

Omaishoidon palvelujen laatu ja riittävyys

2018

Kaupunkitarkastaja Tarja Palomäki ja
arviointipäällikkö Minna Tiili

Sisällys

1. Arvioinnin taustatiedot	3
1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus	3
1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot	3
1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit	4
1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät	4
2. Havainnot	5
2.1. Omaishoidon järjestäminen Helsingissä	5
2.1.1. Omaishoidon resurssit	5
2.1.2. Palvelutarpeen arviointi HelppiSeniorissa	6
2.1.3. Omaishoidon palvelutarjonta	8
2.1.4. Omaishoidon tuen kriteerit	11
2.1.5. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot	14
2.2. Omaishoidon määrällisiä tietoja	15
2.2.1. Asiakasmäärät	15
2.2.2. Omaishoidon osuuden kehitys	16
2.2.3. Tietoja omaishoitajista	19
2.3. Omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmä	20
2.3.1. Lakisääteinen vapaa	20
2.3.2. Lakisääteisen vapaan toteutunut käyttö	21
2.3.3. Virkistysvapaa	25
2.4. Omaishoitoa tukevat palvelut	26
2.4.1. Omaishoidon toimintakeskusten toiminta ja kehittämiskohteet	26
2.4.2. Valmennukset ja virkistysviikonloput	34
2.4.3. Ruotsinkielisten palvelujen kehittäminen	35
2.4.4. Asiakkaiden näkemyksiä palveluista	37
2.5. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n näkemys	40
2.6. Omaishoidon kustannukset	43
2.7. Kokoavat havainnot	46
3. Johtopäätökset	48
4. Toimenpide-esitys ja lisätiedot	49
Lähteet	50
Liitteet	52

1. ARVIOINNIN TAUSTATIEDOT

1.1. Arvioinnin tavoite ja laajuus

Arviointi kohdistui sosiaali- ja terveystoimialan omaishoidon palveluihin 65 vuotta täyttäneiden omaishoidossa. Arvioinnissa tarkasteltiin omaishoidon hoidettaville ja hoitajille annettavien palveluiden laatua ja riittävyyttä sekä omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmän toimivuutta. Arvioinnissa tarkasteltiin myös vuoden 2018 talousarviossa asetettujen tavoitteiden toteutumista, erityisesti sitä, onko omaishoidon osuus kasvanut tavoitteen mukaisesti.

1.2. Arvioinnin kohde ja taustatiedot

Arvioinnin kohteena oli ikääntyneiden omaishoito. Omaishoidolla tarkoitetaan tässä arvioinnissa ikääntyneen henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotona omaisen tai läheisen henkilön avulla. Arviointi rajattiin yli 64-vuotiaisiin omaishoidon asiakkaisiin.

Omaishoidon tuki muodostuu vanhusta, vammaista tai sairasta hoitavalle hoitajalle maksettavasta palkkiosta, lakisääteisistä vapaapäivistä ja muista palveluista.¹

Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon tai muun huolenpidon turvaamiseksi annettavaa hoitopalkkiota ja palveluja, jotka määritellään hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Mahdollisista muista omaishoitajan tai -hoidettavan saamista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista peritään normaalit asiakasmaksulain mukaiset maksut.²

Omaishoitaja tekee kunnan kanssa omaishoitotosopimuksen, joka on toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Omaishoidon toteuttamisesta ja siihen liittyvistä palveluista tehdään yhteistyössä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa selvitys eli hoito- ja palvelusuunnitelma.³

Helsingin kaupunkistrategian 2017-2021 mukaan ”kaupungin perustehtävä on järjestää asukkailleen laadukkaita palveluita”. Lisäksi kaupunkistrategian mukaan ”ikäihmisten palvelut ovat helposti saatavilla. Jokaisella helsinkiläisellä – niin nuorella, ikääntyneellä kuin toimintarajoitteisella – on mahdollisuus elää kokemusrikasta ja laadukasta elämää ja saada siihen tarvittava tuki ja palvelut kaikissa elämän vaiheissa. Toimiva kaupunki on erityisesti ikääntyneiden sekä tukea ja apua tarvitsevien etu.”

Helsingin kaupungin talousarvion 2018 mukaan sosiaali- ja terveystoimialalla omaishoitoa kehitetään ja sen osuutta ja houkuttelevuutta pyritään kasvattamaan muiden

¹ Omaishoidon tuki, pysy-ohje 15.12.2017.

² Omaishoidon tuki, pysy-ohje 15.12.2017.

³ Omaishoidon tuki, pysy-ohje 15.12.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

hoitomuotojen rinnalla. Omaishoitajia tuetaan omaishoitolain mukaisesti hoitopalkkioilla, vapailla ja yksilöllisesti suunnitelluilla palveluilla tarvittaessa palveluseleitä käyttäen. Omaishoitoa kehitetään pitkäjänteisesti yhteistyössä muun muassa järjestöjen kanssa.

Sosiaali- ja terveystoimialan sitovana tavoitteena on vuosina 2014–2017 ollut se, että kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee. Vuoden 2018 talousarviossa tämä tavoite oli muodossa ”Kotona asumista tuetaan palveluita vahvistamalla niin, että kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee vuoteen 2017 verrattuna.”

Myös vanhuspalvelulaki eli laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystoimista (980/2012) painottaa kotona asumista, sillä lain 14 § mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla.

1.3. Arviointikysymykset ja -kriteerit

Arvioinnin pääkysymys oli, ovatko kaupungin järjestämät 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon palvelut laadukkaita ja riittäviä. Tähän vastattiin kahden osakysymyksen avulla:

1. Onko omaishoidon lakisääteisen vapaan järjestäminen laadukasta ja riittävää?
2. Ovatko muut omaishoitoa tukevat palvelut laadukkaita ja riittäviä?

Palvelujen laatua ja riittävyyttä arvioitiin sekä haastateltavien näkemysten perusteella että asiakastyytyväisyyskyselyn tulosten perusteella.

Lisäksi arvioitiin, onko omaishoidon osuus kasvanut. Osuutta mitattiin THL:n mittarilla ”omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneet hoidettavat vuoden aikana, prosenttia vastaavan ikäisestä väestöstä”.

1.4. Arvioinnin aineistot ja menetelmät

Pääasiallisena arviointiaineistona oli omaishoitoa koskeva kirjallinen materiaali, kuten ohjeistus, lainsäädäntö ja muu sääntely sekä haastatteluissa ja sähköpostitiedusteluilla saatu aineisto. Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta teki sosiaali- ja terveystoimialalle arviointikäynnin, jossa käsiteltiin muun muassa omaishoitoa. Arvioinnin aikana haastateltiin HelppiSeniorin yhteisten palvelujen omaishoidon erityisasiantuntijaa ja talous- ja suunnittelupalvelujen toiminnansuunnittelijaa. Lisäksi haastateltiin omaishoidon toimintakeskusten koordinaattoreita. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n toiminnanjohtaja vastasi yhdistyksen puolesta omaishoitoa koskevaan sähköpostitiedusteluun.

Kaupunki tilasi ja Kantar TNS toteutti omaishoidon asiakastyytyväisyystutkimuksen syksyllä 2018. Omaishoitajakysely osoitettiin eri ikäryhmille. Tässä arvioinnissa käytettiin kyselyn tuloksia, jotka koskivat yli 64-vuotiaiden läheisiä Helsingissä. Asiakastyytyväisyyskysely lähetettiin kaikille omaishoitajille.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

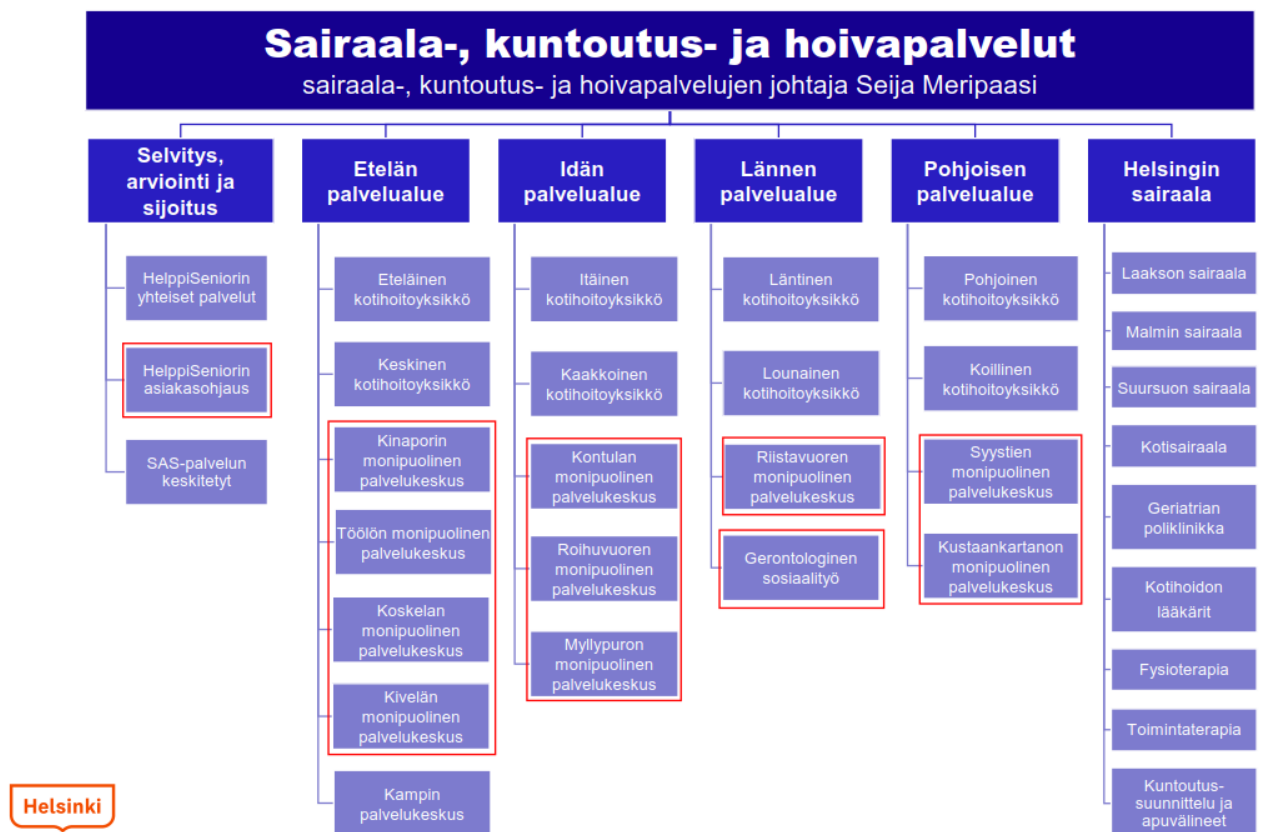
Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2. HAVAINNOT

2.1. Omaishoidon järjestäminen Helsingissä

2.1.1. Omaishoidon resurssit

Omaishoidon palveluja tuotetaan gerontologisessa sosiaalityössä ja HelppiSeniorin asiakasohjauksessa. Lakisääteisiin vapaapäiviin liittyviä palveluja tuotetaan monipuolisissa palvelukeskuksissa. Kuviosta 1 nähdään, miten nämä toiminnot sijoittuvat sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalveluiden organisaatioon.



Kuvio 1 Sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen organisaatio

Gerontologisessa sosiaalityössä työskentelee sosiaalityöntekijöitä ja sosiaaliohjaajia, joilla on asiakkaina omaishoitoperheitä. Asiakasohjauksessa arvioidaan perheen tarvitsemat gerontologisen sosiaalityön palvelut. Lisäksi gerontologisessa sosiaalityön alaisuudessa ovat omaishoidon toimintakeskukset, joiden toiminnasta vastaavat koordinaattorit. Omaishoidon toimintakeskuksia on neljä, ja niissä kussakin on yksi työntekijä. Toimintakeskuksen palveluita on kuvattu luvussa 2.4.1. Omaishoidon kotivastajat, joita on 14, mahdollistavat omaishoitajalle virkistysvapaan.⁴

Selvitys-, arviointi- ja sijoitusyksikköön (SAS) sijoittuva HelppiSeniorin asiakasohjaus tukee omaishoitoperheitä (kuviot 1). HelppiSeniori avautui Seniori-infon neuvonnan

⁴ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

muodossa 1.12.2017, ja koko toiminta alkoi 1.2.2018.⁵ HelppiSeniorissa on periaatteena se, että työntekijät eivät enää ole erikoistuneita tiettyyn asiakasryhmään, kuten omaishoidon tuen asiakkaisiin, vaan kaikki sosiaaliohjaajat antavat asiakasohjausta kaikille sitä tarvitseville asiakkaille. Tämä periaate ei kuitenkaan toteutunut omaishoidossa vielä vuonna 2018, koska vuonna 2017 uudistettujen omaishoidon tuen kriteerien muutoksen johdosta tuen tarpeen uudelleen arviointi vaati tavallista enemmän omaishoidon asiantuntevaa henkilöstöä. HelppiSeniorin yhteisissä palveluissa työskentelevän erityisasiantuntijan arvion mukaan 14 sosiaaliohjaajaa teki omaishoidon tuen uudelleen arviointeja ja päätöksiä vuonna 2018 ja heidän tukenaan oli neljä määräaikaista sosiaaliohjaajaa sekä noin viisi muuta työntekijää, sairaanhoitajia tai terveydenhoitajia, auttamassa oman työnsä ohella.⁶ Omaishoidon tuen päätöksiä ovat kuitenkin voineet tehdä vain 14 virassa olevaa sosiaaliohjaajaa.⁷

Omaishoidon parissa työskentelevien henkilöiden määrä on pysynyt viime vuosina ennallaan. Vuonna 2018 oli käytössä lisäresursseja asiakasohjauksessa. Jatkossa, kun siirrytään toimimaan keskitetyn asiakasohjauksen periaatteen mukaan, ei pysytäkään enää erittelemään, kuinka paljon HelppiSeniorissa on omaishoitoon liittyviä työntekijöitä, koska sosiaaliohjaajilla ei enää ole palvelukohtaisia asiakkaita.⁸

2.1.2. Palvelutarpeen arviointi HelppiSeniorissa

HelppiSeniorin toiminta käynnistyi palveluneuvonnan laajenemisella (Seniori-info) ja ruotsinkielisellä asiakasohjaustiimillä 1.12.2017. Neljä alueellista asiakasohjaustiimiä aloittivat toimintansa 1.2.2018.⁹ Liitteessä 2 on kuvattu Selvitys, arviointi ja sijoitus -yksikön organisaatio.

Seniori -infosta saa palvelua, jos esimerkiksi oma tai läheisen muisti huolestuttaa. Seniori-infoon otetaan yhteyttä puhelimitse. Seniori -infosta saa monipuolista tietoa ja ohjeistusta suomeksi ja ruotsiksi Helsingin kaupungin, yritysten ja järjestöjen palveluista. Asiakkaat ohjataan toimintakykyä tukevan toiminnan, tuen tai palvelun piiriin.¹⁰

Asiakas voi kysyä neuvoja myös sähköpostilla. Seniori-infolla on toimipiste Helsingin Kampissa, jonne voi mennä paikan päälle kysymään neuvoa. Lisäksi neuvontaa on saatavilla palvelukeskuksissa ympäri Helsinkiä.¹¹

Suunnitelmallisen asiakasohjauksen ajatuksena on, että oikeat palvelut kohdistuvat oikeaan tarpeeseen – valtaosalle väestöstä kevyempinä palveluina ja pienelle osalle ikäihmisistä intensiivisinä. Keskitetyn neuvonnan ja asiakasohjauksen perusajatuksena

⁵ Sosiaali- ja terveystoimialan tiedote 30.11.2017. <https://www.sttinfo.fi/tiedote/senioripalvelut-yhdenvertaistuvav?publisherId=60590302&releaseId=65025103> Luettu 16.1.2019.

⁶ Sähköpostitse saatu tieto 2.11.2018.

⁷ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁸ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁹ Siltari Tuulikki, HelppiSeniori toimintamalli, 16.11.2017.

¹⁰ <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/neuvonta-ja-asiointi/seniori-info/seniori-info>

¹¹ <https://www.hel.fi/seniorit/fi/apua/neuvonta-ja-asiointi/seniori-info/seniori-info>

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

sena on se, että asiakasohjaaja toimii asiakkaan äänenä ja koordinoi ja yhteen sovittaa asiakkaan kanssa hänelle sopivan palvelukokonaisuuden tarjolla olevista julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin tuottamista palveluista.¹²

Palvelutarpeen arviointi

HelppiSeniorin omaishoidon erityisasiantuntijan ja talous- ja suunnittelupalvelujen toiminnansuunnittelijan haastattelun mukaan arviointi on muuttunut HelppiSeniorin perustamisen myötä. Nykyisin omaishoitoperheille tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi heti hoitosuhteen alussa. Laaja-alainen tarkoittaa sitä, että ei tehdä vain omaishoidon tuen arviointia, vaan kokonaisvaltainen arviointi. Käytännössä arviointi kuitenkin on vielä ollut omaishoidon tuen arviointia, koska kaikkien omaishoidon päätöksien uusiminen on vienyt aikaa. Uusien kriteerien myötä kaikki 1600 päätöstä käytiin uudelleen läpi. Resurssit eli sosiaaliohjaajien määrä on kuitenkin ollut sama kuin edellisenä vuonna. Uusien kriteerien myötä on tavattu kaikki omaishoitoperheet. Tavoitteena olleeseen kerran vuodessa tapahtuvaan omaishoitoperheen tapaamiseen ei ole kaikkien asiakkaiden kohdalla joka vuosi päästy.¹³

HelppiSeniorissa annetaan neuvontaa, asiakasohjausta ja tehdään palvelutarpeen arviointi. Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään asiakkaan tarvitsemat julkisen, yksityisen ja kolmannen sektorin palvelut. Palvelutarpeen arviointi on omaishoidossa ennaltaehkäisevää toimintaa, jossa huomioidaan asiakkaan kunto, terveys ja jaksaminen. Tarkoitus on tukea ja lisätä omaishoidon asiakkaan mahdollisuuksia asua pitkään kotona.¹⁴

Asiakasohjaajat tekevät arviointia yhdessä muiden ammattilaisten - esimerkiksi sairaanhoitajan ja sosiaalityöntekijän - kanssa, kun he menevät kotikäynnille. Arviointi tehdään moniammatillisesti. Arvioinnin aikana tulee kartoittaa asiakkaan kokonaistilanne. Arvioidaan, mitä kaupungin ja myös esimerkiksi järjestöjen palveluja asiakas ylipäättänsä tarvitsee. Asiakkaan osalta arvioidaan muun muassa terveys, toimintakyky, taloudellinen tilanne ja päihteiden käyttö.¹⁵

Haastateltavien mukaan aiemmin arviointia tehtiin usein erikseen omaishoidon ja kotihoito-osalta. Arvioinnin käytännöt olivat kirjavampia. Nykyään kaikki arvioinnit tehdään yhdellä kerralla. Kotikäynnillä saattaa olla tarpeen, että mukana on myös sosiaalityöntekijä tai sairaanhoitaja.¹⁶

Haastateltavien mukaan uusille asiakkaille tehdään aina palvelutarpeen arviointi. Jos vanhan asiakkaan tilanne muuttuu, esimerkiksi asiakas halvauksen jälkeen palaa sairaalasta, tehdään uusi palvelutarpeen arviointi. Käytännössä systemaattista arviointia ei ole voitu tehdä, koska ei ole ollut resursseja. Tähän mennessä arviointi on ollut melkein pelkästään omaishoidon tuen arviointia ja muita palveluja ei ole juurikaan arvioitu.¹⁷

¹² Siltari Tuulikki, HelppiSeniori toimintamalli, 16.11.2017.

¹³ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹⁴ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹⁵ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹⁶ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹⁷ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Muunkieliset asiakkaat on huomioitu

Omaishoidon palveluissa on huomioitu se, että aina omaishoitajan tai hoidettavan kotikieli ei ole suomen kieli. Etenkin itäisellä alueella on paljon maahanmuuttaja-asiakkaita. Heidän kanssa omaishoidon ohjaajien työn tuntimääriä tarvitaan enemmän asioiden hoitamiseen. Ensimmäinen käynti on aina tulkin kanssa, vaikka mukana olisi omainen, joka puhuu suomea. Tulkki on paikalla, koska aina ei olla varmoja, miten omainen tulkkaa. Myöhemmin kuitenkin omainen voi toimia tulkkina. Epäselvissä tilanteissa tulkki on aina mukana. Yleensä maahanmuuttajista toinen sukupolvi puhuu moitteetonta suomea. Maahanmuuttaja-asiakkaiden kanssa lyhytaikaishoito ei yleensä tule kyseeseen kielen vuoksi, vaan sijaisomaishoitaja löytyy asiakkaan suvusta.¹⁸

2.1.3. Omaishoidon palvelutarjonta

Tässä luvussa esitellään lyhyesti, mistä palveluista omaishoidon palvelutarjonta koostuu. Luvuissa 2.3 ja 2.4 kerrotaan palveluista tarkemmin.

Gerontologinen sosiaalityö

Gerontologinen sosiaalityö eli sosiaalityö ja sosiaaliohjaus iäkkäiden kanssa on muutostyötä, jonka tavoitteena on vahvistaa ikääntyneiden hyvinvointia edistäviä olosuhteita, toimintakykyä ja yhteisöjen toimivuutta. Työskentely tapahtuu asiakkaan ja hänen verkostonsa kanssa. Gerontologisessa sosiaalityössä tehtävä työ jakautuu sosiaalityöhön, sosiaaliohjaukseen, omaishoidon kotiaavustajapalveluihin ja omaishoidon toimintakeskusten palveluihin.¹⁹

Gerontologisen sosiaalityön asiakkuus perustuu Seniori-infossa tehtyyn palvelutarpeen arviointiin. Gerontologisten sosiaalityöntekijöiden työskentelyssä painottuvat vaikeissa elämäntilanteissa olevien sekä erityistä tukea tarvitsevien asiakkaiden kanssa työskentely. Gerontologinen sosiaaliohjaus on sosiaaliohjaajien tekemää suunnitelmallista asiakastyötä, jonka tarkoituksena on etsiä keinoja ja ratkaisuja, joilla tuetaan asiakkaan selviytymistä arkielämässä sekä omatoimisuutta.²⁰

Palvelukeskukset

Palvelukeskukset ovat avoimia kohtaamispaikkoja, jotka tukevat kotona asumista, edistävät hyvinvointia ja lievittävät yksinäisyyden kokemuksia. Palvelukeskuksista saa sosiaaliohjaajan palveluohjausta ja –neuvontaa, voi osallistua vertaistuelliseen ryhmätoimintaan, harrastustoimintaan, erilaisiin tilaisuuksiin, retkille tai toimia vapaaehtoisena. Palvelukeskuksissa voi tutustua uusiin ihmisiin ja löytää uutta sisältöä arkeen. Palvelukeskusten toiminta on tarkoitettu eläkeläisille ja työttömille. Toiminta ja palvelut ovat pääosin maksuttomia.²¹ Palvelukeskukset on lueteltu alueittain organisaatiokaaviossa kuviossa 1.

¹⁸ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹⁹ www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palveluohjaus

²⁰ www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palveluohjaus

²¹ www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi/

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Monipuolisissa palvelukeskuksissa (kuvio 1) on ikääntyneille arviointia ja kuntoutusta, päivätoimintaa sekä pitkäaikaista ja lyhytaikaista asumispalvelua. Pitkäaikaista palveluasumista järjestetään itsenäisissä asunnoissa tai vaihtoehtoisesti ryhmäkohteissa. Palveluasumista on myös monisairaille alle 65 -vuotiaille.²² Omaishoitajien vapaapäiviin liittyvät palvelut toteutetaan monipuolisissa palvelukeskuksissa.

Omaishoidon toimintakeskukset

Omaishoidon toimintakeskus palvelee omaishoitajia ja heidän perheitään järjestämällä virkistystoimintaa kuten vertaistukiryhmiä, kokoontumisaikoja, retkiä ja palveluohjausta. Helsingissä on neljä alueellista omaishoidon toimintakeskusta, eteläinen, pohjoinen, itäinen ja läntinen toimintakeskus.

Ikääntyneiden päivätoiminta

Ikääntyneiden päivätoiminta on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille kotona asuville muistisairaille tai omaisen hoidossa oleville henkilöille.²³

Päivätoiminta on ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa, jolla edistetään ikääntyneiden henkilöiden toimintakykyä, henkistä vireyttä ja sosiaalisia suhteita. Päivätoiminnan tavoitteena on tukea ensisijaisesti muistisairaiden asiakkaiden ja/tai omaishoidettavien kotona asumista, ylläpitää omatoimisuutta ja itsenäistä tai tuettua selviytymistä. Lisäksi päivätoiminnalla tuetaan omaisten ja omaishoitajien jaksamista. Päivätoiminta on tavoitteellista toimintaa, siksi kullekin asiakkaalle tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan toimintakykyä ylläpidetään päivittäisellä liikunnalla, ulkoilulla ja sosiokulttuurisella toiminnalla.²⁴

Uudet asiakkaat hakevat päivätoiminnan palvelua soittamalla Seniori-info –puhelinneuvontaan. Päivätoimintaa järjestetään kaikissa monipuolisissa palvelukeskuksissa ja ostopalveluyksiköissä. Asiakasmaksu sisältää edestakaisen ryhmäkuljetuksen, ateriat sekä hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisen toiminnan. Asiakas voi halutessaan valita päivätoiminnan palvelusetelin.²⁵

Ikääntyneiden lyhytaikainen ympärivuorokautinen hoito

Ympärivuorokautista hoitoa on tarjolla joko laitoshoidon tai palveluasumisen muodossa. Palvelu on tarkoitettu ensisijaisesti 65 vuotta täyttäneelle henkilölle, joka tarvitsee tilapäistä ympärivuorokautista laitoshoidon omaishoitajansa vapaan ajaksi.²⁶

²² www.hel.fi/sote/toimipisteet-fi

²³ www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus

²⁴ www.hel.fi/seniorit/fi/apua/omaishoito

²⁵ www.hel.fi/seniorit/fi/apua/omaishoito

²⁶ www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Ikääntyneiden lyhytaikaishoito on ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä tavoitteellisesti ylläpitävää ja edistävää toimintaa. Lyhytaikaishoidolla tuetaan iäkkäiden kotona asuvien hyvinvointia ja terveyttä. Lisäksi lyhytaikaishoidolla tuetaan myös hoitavien omaisten voimavaroja.²⁷

Palveluasumista on tarjolla monipuolisissa palvelukeskuksissa, palvelutaloissa tai ostopalveluyksiköissä. Lyhytaikaisesta palveluasumisesta peritään asiakkaalta maksu asumispäivältä. Maksu ei sisällä lääkkeitä eikä hoitotarvikkeita.²⁸

Omaishoitajan valmennus

Omaishoitajan valmennuksen tavoitteena on tukea ja kehittää omaishoitajaksi ryhtyvän henkilön valmiuksia omaishoitajana toimimisessa. Valmennuksessa voidaan käsitellä esimerkiksi omaishoitajan asemaan ja hyvinvointiin sekä kunnan ja omaishoitajan yhteistyöhön liittyviä kysymyksiä sekä toisaalta avustamisen ja hoivatyön perusteisiin liittyviä kysymyksiä. Valmennuksella voidaan edistää hoidon laatua ja varmistaa, että omaishoitajat toteuttavat hoidettavien toimintakykyä ylläpitäviä ja edistäviä toimintatapoja. Kunnan tehtävänä on valmennuksen järjestäminen, jolloin valmennuksen toteuttamisesta voi vastata muukin toimija, kuten järjestö.²⁹

Omaishoidon kotiavustajapalvelu

Omaishoidon kotiavustajapalvelu on harkinnanvarainen tuki, joka on kohdennettu sitovaa omaishoitoa tekeväälle omaishoitajalle. Palvelu mahdollistaa omaishoitajan omien asioiden hoitamisen ja virkistytymisen. Omaishoitajan poissaolon aikana kotiavustajan keskeisenä tehtävänä on turvallinen ja virikkeellinen yhdessäolo hoidettavan kanssa.³⁰

Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastus sekä valmennus

Sähköisen hyvinvointi- ja terveystarkastuksen avulla omaishoitaja saa kohdennettua tietoa hyvinvoinnista ja terveydestä. Tarkastuksen jälkeen hän voi osallistua sähköisiin valmennusohjelmiin, joita ovat painonhallinta, terveellinen ravinto, tupakoinnin lopetus, alkoholin vähentäminen, univalmennus, stressin hallinta, optimismi, positiivinen vuorovaikutus parisuhteessa, hyvät teot, ihmissuhdevalmennus, kiitollisuus, ristiriitojen ratkaisu parisuhteessa, liikuntaohjelmat eri kohderyhmille kuten astmaattikoille, diabeetikoille, sepelvaltimotautia tai verenpainetautia sairastavalle sekä tuki ja liikuntaelinsairaalle.³¹

Omaishoidon tuen lakisääteiset vapaapäivät

Sopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus kahteen tai kolmeen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Vapaan järjestämisestä sovitaan yhdessä omatyönte-

²⁷ www.hel.fi/helsinki/fi/kaupuni-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus

²⁸ www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus

²⁹ www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus

³⁰ www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palvelukuvaus

³¹ www.hel.fi/seniorit/fi/apua/omaishoito

kijän kanssa. Vapaata voidaan järjestää useilla eri tavoilla, esimerkiksi lyhytaikais-hoito omassa tai ostopalveluyksikössä. Kaikista vapaan järjestämismuodoista (esi-merkiksi lyhytaikaishoito, osavuorokausihoito, päivätoiminta) peritään maksuna 11,40 euroa/yksi lakisääteinen vapaapäivä. Sijaisomaishoidossa ei ole asiakasmak-sua.³²

Omaishoidon tuen palveluseteli

Palveluseteli on maksusitoumus, joka voidaan myöntää kuntalaiselle palvelutarpeen arvioinnin perusteella.³³ Palveluseteli on kunnan myöntämä sitoumus, jolla asiakas voi ostaa lakisääteisten vapaiden aikaisen hoidon niissä yksityisissä palveluasumis-yksiköissä, jotka kunta on hyväksynyt palvelutuottajiksi.³⁴ Omaishoidon tuen palve-luseteli on yksi tapa järjestää omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen hoito ko-din ulkopuolella tai kotiin annettavana palveluna.³⁵

2.1.4. Omaishoidon tuen kriteerit

Laissa omaishoidon tuesta (937/2005 § 3) määritellään kriteerit, joilla kunta voi myön-tää omaishoidon tukea. Tuki voidaan myöntää, jos:

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

Kunta voi määritellä useampia hoidon sitovuuden ja vaativuuden luokkia. Helsingissä voimassa olevat kriteerit astuivat voimaan 1.1.2018. Niissä kriteerit on määritelty erik-seen alle 18-vuotiaille ja yli 18-vuotiaille. Hoitoisuusryhmiä on kummassakin ikäryh-mässä kolme³⁶:

1. Ensimmäinen hoitoisuusryhmä ”Jatkuva ympärivuorokautinen hoito”
2. Toinen hoitoisuusryhmä ”Jatkuva lähes ympärivuorokautinen hoito”
3. Kolmas hoitoisuusryhmä ”Jatkuva osavuorokautinen hoito”

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu kokonaistilanteen yksilölliseen arviointiin, jossa huomioidaan omaishoitajan antaman hoidon vaativuus ja sitovuus sekä val-vonnan ja ohjauksen tarve. Perheen kotitöitä ja kodin ulkopuolisia asiointeja ei huo-mioida omaishoidon tuen hoitoisuusryhmää arvioitaessa. Kokonaistilanteen arvioin-nissa otetaan huomioon omaishoitajan omaishoidettavalle antama päivittäisen hen-

³² www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus

³³ www.hel.fi/sote/fi/palvelut/palveluseteli/

³⁴ www.hel.fi/sote/palveluseteli-fi/palvelusetelit/omaishoito

³⁵ www.hel.fi/sote/palveluseteli-fi/palvelusetelit/omaishoito

³⁶ Lainausmerkeissä olevia nimiä ei käytetä palkkioperusteissa, vaan tilastoinnissa.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

kilökohtaisen hoidon, ohjauksen ja valvonnan määrä seuraavissa toiminnoissa: peseytyminen, ruokailu, liikkuminen, lääkitys, pukeminen, wc-toiminnot, ja muut terveyden- ja sairaanhoidolliset hoitotoimenpiteet.³⁷ Omaishoidon tuen myöntämisperusteissa on tarkemmin kuvattu kussakin hoitoisuusryhmässä hoidon sitovuutta, minkälaista apua hoidettava tarvitsee kussakin toiminnossa ja minkälaisia terveyden- ja sairaanhoidollisia toimenpiteitä hän tarvitsee.

Helsingissä oli kolme hoitoisuusryhmää käytössä myös vuonna 2017, mutta myöntämisperusteet olivat tiukemmat kuin vuonna 2018 käyttöön otetuissa. Vuosina 2014–2016 hoitoisuusryhmiä oli neljä, ja niitä arvioitiin erilaisilla perusteilla kuin nykyisin. Vuoden 2017 myöntämisperusteista päätti virastopäällikkö päätöksellään 15.12.2016 (188 §). Sen jälkeen omaishoidon tukea käsiteltiin vuonna 2017 useaan otteeseen sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Lautakunta edellytti virastolta selvitystä uusien myöntämisperusteiden vaikutuksista. Ensimmäinen selvitys annettiin lautakunnalle 14.3.2017 ja varsinainen kartoitus 23.5.2017 lautakunnassa päätöksellä § 169, jonka kaupunginhallitus otti 26.6.2017 § 721 käsiteltäväkseen ja päätti palauttaa asian uudelleen valmisteltavaksi ja samalla palautettavaksi voimaan vuosien 2014–2016 myöntämisperusteet.

Palautusehdotuksen tehnyt sosiaali- ja terveystoimen apulaispormestari kirjoitti blogissaan 27.6.2017, viitaten 15.12.2016 hyväksytyihin perusteisiin: ”Omaishoidon tukeen tehdyt muutokset ovat saaneet paljon arvostelua omaishoitajilta, aivan perustellusti. Ne ovat puhututtaneet paljon myös sosiaali- ja terveyslautakunnassa. Tukea on pyöritelty kevään aikana useaan kertaan lautakunnassa ja kaupunginhallituksessa, ja nyt tilanteeseen toivottavasti saatiin kestävä ja oikeudenmukainen ratkaisu.”³⁸

Apulaispormestarin kirjoitus jatkui: ”Helsinkiiläiset omaishoitajat olivat vuodenvaihteessa yllättyneitä: viime vuoden lainmuutoksen piti parantaa omaishoitajien jaksamista ja tuoda vapaapäivät kaikille omaishoitajille. Sen sijaan moni huomasi Helsingin linjan käytännössä kiristyneen.” Kiristykset osuivat erityisesti alle 18-vuotiaan vammaisen lapsen omaishoitajaperheisiin.³⁹

Sosiaali- ja terveyslautakunta päätti uusista omaishoidon tuen myöntämisperusteista 7.11.2017. Perusteet tulivat voimaan 1.1.2018 lukien ja ovat voimassa arviointijakohtana syksyllä 2018.

Yksi selitys sille, miksi virastopäällikkö päätti arvostelua herättäneistä ja myöhemmin kumotuista omaishoidon tuen perusteista 15.12.2016, löytyy sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksestä 14.3.2017 § 89, esittelijän perusteluista: ”Lainmuutoksen myötä Helsinki tukee vuonna 2017 omaishoitoa aiempaakin enemmän. Omaishoidon tukemiseen on varattu vuonna 2017 noin 33 milj. euroa, joka on peräti 8,5 milj. euroa enemmän kuin vuonna 2016. Ilman myöntämisperusteiden uudistamista vapaapäiväoikeuden laajenemisen kustannuksiksi Helsingissä on arvioitu jopa 13 milj. euroa

³⁷ Omaishoidon tuen myöntämisperusteet, hoitoisuusryhmät ja hoitopalkkiot Helsingissä 1.1.2018 alkaen.

³⁸ <https://www.hel.fi/blogit/fi/kirjoitukset/sanna-vesikansa/helsinki-lisaa-omaishoidon-tukea?si-teareas=%2FblogitV2%2Ffi%2Fkirjoitukset%2Fsanna-vesikansa> Luettu 4.12.2017.

³⁹ <https://www.hel.fi/blogit/fi/kirjoitukset/sanna-vesikansa/helsinki-lisaa-omaishoidon-tukea?si-teareas=%2FblogitV2%2Ffi%2Fkirjoitukset%2Fsanna-vesikansa> Luettu 4.12.2017.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

vuodessa.”⁴⁰ Virastopäällikön päätöksessä ei alun perin ollut muita perusteluja kuin seuraava: ”Uuteen pysyväisohjeeseen on päivitetty omaishoidon tuen uudet kriteerit ja hoitopalkkioiden perusteena olevat hoitoisuusluokat.”

Helmikuussa 2017 voimaan astuneiden kriteerien uudistuksen taustalla oli se, että pelättiin kustannusten kasvua erityisesti vammaispalveluissa, liittyen lakisääteisten vapaapäivien määrän lisäykseen. Kriteerejä hiukan kiristettiin. Lakisääteisen vapaan lakimuutos ei kuitenkaan nostanut kustannuksia oletetusti ainakaan vanhuspuolella, koska lakisääteistä vapaata ei käytetä niin aktiivisesti. Uusia asiakkaita tulee koko ajan, mutta poistuma on myös aikamoinen esimerkiksi omaishoitajien ikääntymisen myötä tai kun asiakas joutuu ympärivuorokautiseen hoitoon tai kuolee.⁴¹

HelppiSeniorin erityisasiantuntijan ja talous- ja suunnittelupalvelujen toiminnansuunnittelijan haastattelun mukaan myöntämisperusteita lievennettiin edellisiin myöntämisperusteisiin verrattuna. Lieventäminen tarkoitti, että uudet kriteerit sallivat helpommin, että voidaan myöntää omaishoidon tukea. Tämä tarkoitti muun muassa sitä, että muiden palvelujen käyttö ei enää ole pienentänyt maksettavaa palkkiota. Aiemmin käytäntönä oli, että jos käytti runsaasti muitakin palveluja, oli vaikeaa saada tukea. Nyt uusien kriteerien aikana vain yksi asiakas on mennyt yli rajojen eli enää ei runsaskaan palveluiden käyttö ole pienentänyt maksettavaa palkkiota. Aiemmin katsottiin, että muiden palveluiden käyttö vähensi omaishoitajan tekemää työtä, jos palveluita antoi myös joku muu.⁴²

Kielteinen päätös omaishoidon tuesta saatetaan antaa siinä tapauksessa, jos hoito ei ole niin sitovaa tai vaativaa kuin kriteerit edellyttävät. Tällainen tilanne on esimerkiksi, jos omaishoitaja käy vain 2-3 kertaa viikossa hoidettavan luona tai jos omaisen hoitaa lähinnä siivousta ja kaupassakäyntiä. Kielteisen tuen päätöksen perusteena voi olla myös, että omaishoitaja ei ole soveltuva esimerkiksi iän, omien sairauksien, oman muistisairauden tai alkoholiongelman vuoksi. Lisäksi aina täytyy tarkastella, onko omaishoito hoidettavan edun mukainen.⁴³

Haastateltavien mukaan omaishoitajan työssäkäynti on uusien kriteerien myötä helpompaa. Korkeimmassa hoitoisuusluokassa työssäkäynti ei ole kuitenkaan mahdollista. Kahdessa alimmassa luokassa työssäkäynti on mahdollista siten, että omaishoitaja voi mennä kodin ulkopuolelle töihin. Haastateltavat toivat esille, että työssäkäynti on etenkin silloin helpompaa, jos omaishoitaja voi tarvittaessa tehdä etätöitä. Nykyään kun hoidettava saa olla kodin ulkopuolella esimerkiksi päivätoiminnassa 8-9 tuntia, kun aiemmin sallittiin vain 5-7 tuntia, mahdollistaa se paremmin työssäkäynnin. Haastateltavien mukaan työssäkäyviä omaishoitajia ei ole tilastoitu, eikä tarkkaa määrää ole tiedossa.⁴⁴

Valtaosa ikääntyneiden omaishoitajista on eläkeläisiä, joten työssä käymisen mahdollistaminen on tärkeämpi tekijä alle 18-vuotiaiden vammaisten lasten omaishoita-

⁴⁰ Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunta 14.3.2017 § 89, esittelijän perustelut.

⁴¹ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁴² Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁴³ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁴⁴ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

jille. Ylipäättään ”omaishoitolain tarkoituksena ei ole ollut vapauttaa omaisia ansio-työstä tarjoamalla toimeentuloa mahdollistavaa hoitopalkkiota kuin lyhyeksi ajaksi erityisessä tilanteessa.”⁴⁵

Omaishoidon uudistetuissa myöntämisperusteissa otetaan huomioon entistä paremmin omaishoitotilanteen fyysisen sitovuuden lisäksi henkinen sitovuus, esimerkiksi valvonta ja ohjaus.⁴⁶

2.1.5. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot

Laissa omaishoidon tuesta (937/2005 § 5) määritellään hoitopalkkion suuruus, joka määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa, joka on vuoden 2018 hintatasossa 392,57 euroa.⁴⁷ Silloin, kun omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 600 euroa kuukaudessa, laissa määriteltyjen ehtojen täytyessä. Vuoden 2018 hintatasossa 600 euron palkkio on 785,14 euroa.⁴⁸

Helsinki maksaa laissa määriteltyjä minimitasoja suurempia hoitopalkkiota. Helsinki nosti palkkiot Espoon tasolle vuoden 2018 alusta kaupunginhallituksen kesäkuussa hyväksymän palautusehdotuksen mukaisesti.⁴⁹ Ensimmäisen hoitoisuusryhmän hoitopalkkio on korkeintaan 1 699,00 euroa/kk. Toisen hoitoisuusryhmän hoitopalkkio on 784,00 euroa/kk ja kolmannen korkeintaan 432,00 euroa/kk. Ensimmäisessä ja toisessa hoitoisuusryhmässä on oikeus kolmeen vapaapäivään, kolmannessa ryhmässä kahteen vapaapäivään.⁵⁰

Hoitopalkkiota voidaan alentaa tietyillä perusteilla (ks. liite 3). Vuonna 2017 voimassa olleissa palkkioperusteissa hoitopalkkion alennukset olivat suurempia kuin vuonna 2018 voimaan astuneissa. Omaishoitajien näkökulmasta merkittävä parannus oli se, että vuoden 2018 perusteissa hoidettavan 8-9 tuntia kestävä poissaolo kotoa esimerkiksi päivätoiminnassa ei vähennä hoitopalkkiota.⁵¹

⁴⁵ Shemeikka ym. 2017, 92.

⁴⁶ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁴⁷ Lain mukaan hoitopalkkion määrä tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Vuoden 2018 palkkion suuruuden lähteenä <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/> Luettu 28.11.2018.

⁴⁸ <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/> Luettu 28.11.2018.

⁴⁹ Sosiaali- ja terveyslautakunta 9.10.2018 § 250, esittelijän perustelut. Khs 26.6.2017 § 721.

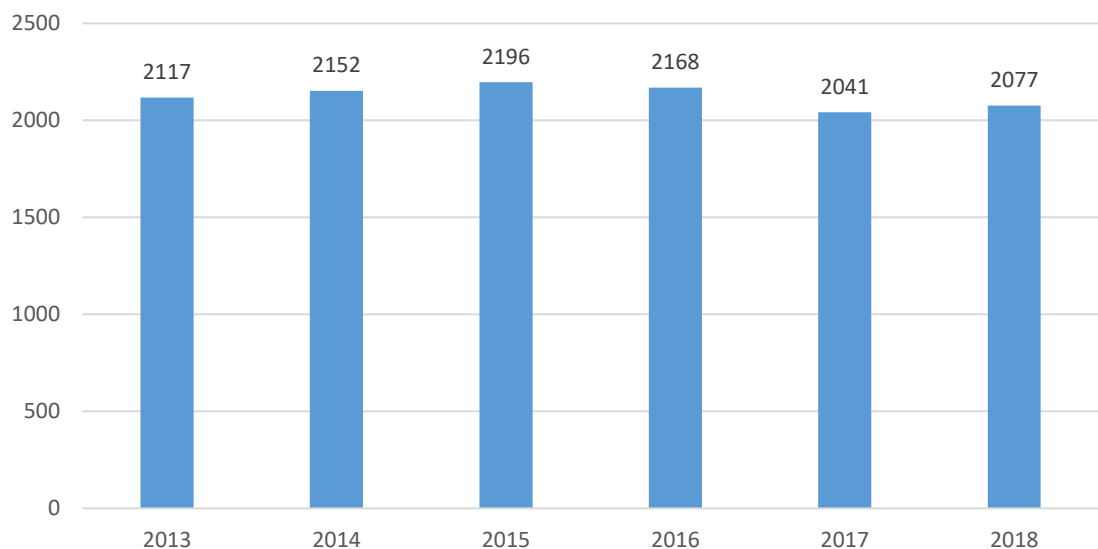
⁵⁰ Omaishoidon tuen myöntämisperusteet, hoitoisuusryhmät ja hoitopalkkiot Helsingissä 1.1.2018 alkaen.

⁵¹ Vammaisten hoidon puolella tämä koskee myös työtoimintaa ja koulunkäyntiä.

2.2. Omaishoidon määrällisiä tietoja

2.2.1. Asiakasmäärät

Helsingissä oli vuoden 2018 aikana yhteensä 2 077 yli 64-vuotiasta omaishoidon tuen asiakasta. Kuvioissa 2 ja 3 on kuvattu omaishoidon asiakasmäärän kehitystä vuodesta 2013 lähtien. Kuvioista 2 nähdään, että omaishoidon tukea saaneiden määrä kasvoi vuodesta 2013 vuoteen 2015, mutta lähti laskuun 2016, ja vuonna 2017 määrä supistui huomattavasti, mitä selittää se, että omaishoidon tuen myöntämiskriteerit olivat aikaisempaa tiukemmat helmikuusta 2017 marraskuuhun 2017. Nykyisten myöntämiskriteereiden aikana määrä on hieman kasvanut, mutta asiakasmäärä oli edelleen vuonna 2018 alhaisempi kuin vuosien 2013–2016 keskiarvo (2 158).



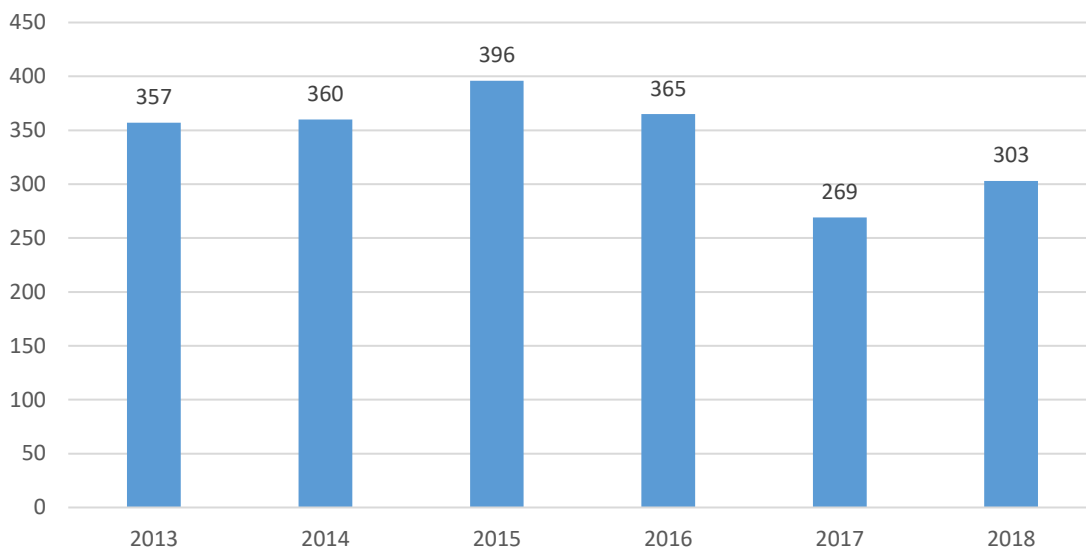
Kuvio 2 Omaishoidon tuen 65 vuotta täyttäneiden asiakkaiden lukumäärä vuosina 2013–2018⁵²

Uusia alkaneita asiakkuuksia oli vuoden 2018 aikana 303 (kuvio 3), joka oli 34 enemmän kuin edellisellä vuonna. Vuonna 2018 uusia omaishoidon tuen sopimuksia tehtiin kuitenkin vähemmän kuin vuosina 2013–2016 keskimäärin (370).

⁵² Tiedot on koottu sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaalista 26.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 3 Omaishoidon tuen alkaneet asiakassuhteet vuosina 2013–2018, vanhuspalvelu, 65 vuotta täyttäneet⁵³

Joulukuussa 2018 asiakkaista 1 637 sai omaishoidon tukea uuden kolmiportaisen kriteeristön mukaisesti. Heistä vain 7,7 prosenttia oli ylimmässä hoitoisuusluokassa, jota tilastossa kuvataan jatkuvaksi ympärivuorokautiseksi hoidoksi. Alimpaan hoitoisuusluokkaan sijoittui 61 prosenttia ja keskimmäiseen 39 prosenttia.

2.2.2. Omaishoidon osuuden kehitys

Omaishoitolain uudistuksessa tavoitteeksi asetettiin, että kuntien 75 vuotta täyttäneistä asukkaista viisi prosenttia olisi omaishoidossa. Hieman yli puolet (53 prosenttia) kunnista saavutti tavoitteen.⁵⁴ Koko maassa keskiarvo oli 4,8 prosenttia. Kattavuus vaihteli Uudenmaan 3,6 prosentista Kainuun 8,5 prosenttiin vuonna 2017.⁵⁵

Helsingissä 75 vuotta täyttäneistä oli omaishoidon tuen piirissä 3,3 prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä vuonna 2017. Helsingissä ei ole viime vuosina asetettu lukumääräisiä tavoitteita omaishoidon määrän kasvulle. Talousarviossa 2018 asetettiin kuitenkin sanalliseksi tavoitteeksi omaishoidon osuuden kasvu. Ylipäätään 75 vuotta täyttäneiden osalta on ollut tavoitteena kasvattaa kotona asuvien 75 vuotta täyttäneiden osuutta, ja siinä on onnistuttu. Vuonna 2015 kotona asui 91,9 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä helsinkiläisistä, kun vuosina 2017 ja 2018 osuus oli 92,6 prosenttia.⁵⁶

Kuviosta 4 nähdään, miten omaishoidon tuen piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden väestöosuus on 10 vuodessa kehittynyt. Vuosina 2009–2016 pysyteltiin tasolla 3,5–3,8, mutta vuonna 2017 näkyi notkahdus 3,3 prosenttiin. Laskua selittävät vuoden

⁵³ Tiedot on koottu sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaalista 26.11.2018.

⁵⁴ THL tiedote 14.2.2019 <https://thl.fi/fi/-/vain-puolet-omaishoitajista-pitaa-heille-myonnettyt-vapaat>? Luettu 21.2.2019.

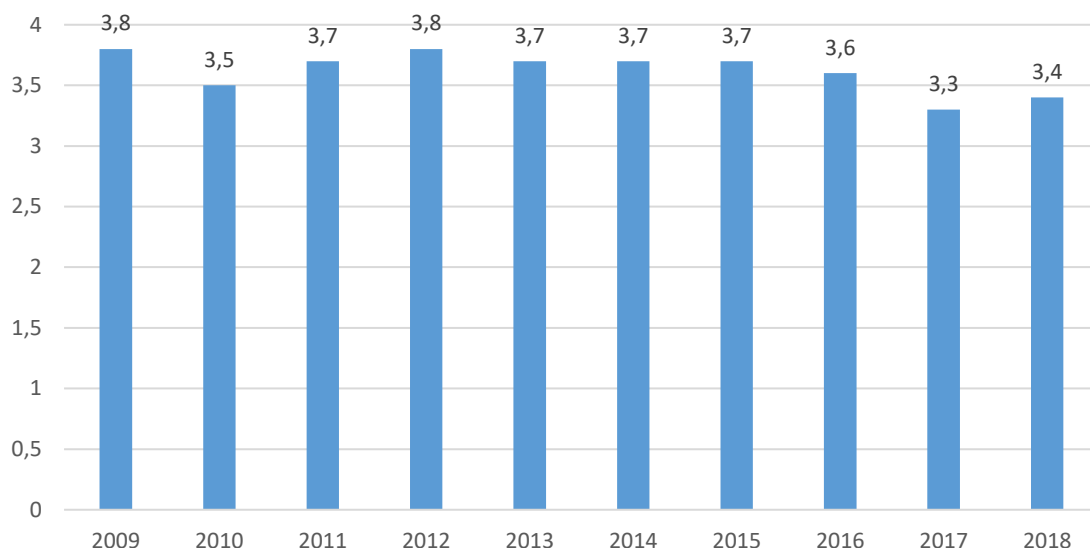
⁵⁵ STM 2018, s. 12.

⁵⁶ Sosiaali- ja terveystoimialan tilinpäätöstä 2018 varten toimittamat tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

2017 väliaikaiseksi jääneet tiukemmat kriteerit. Vuonna 2018 osuus oli hieman kasvanut 3,4 prosenttiin. Koko ikääntyneiden omaishoidon ryhmä eli 65 vuotta täyttäneet huomioiden väestöosuus oli vuonna 2018 1,9 prosenttia.⁵⁷



Kuvio 4 Omaishoidon tuen piirissä olevat 75 vuotta täyttäneet vuoden aikana Helsingissä, prosenttia vastaavanikäisestä väestöstä⁵⁸

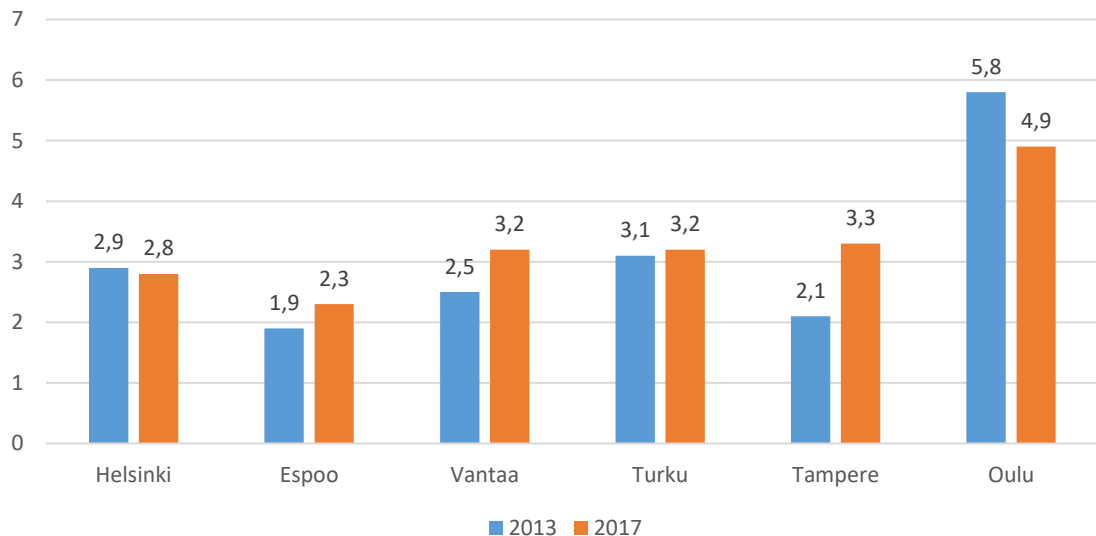
Kun tarkastellaan omaishoidon piirissä olleiden 75 vuotta täyttäneiden ikävakioitua osuutta väestöstä kuudessa suurimmassa kaupungissa, havaitaan kuviosta 5, että vuonna 2017 omaishoidon väestöosuus oli Helsinkiä alhaisempi vain Espoossa. Luvut kuvaavat vuoden lopun tilannetta ikävakioidusti, kun kuviossa 4 esitetyt luvut kuvaavat koko vuoden tilannetta ikävakioimattomasti. Helsingissä osuus oli 2,8 prosenttia, kun Vantaalla, Turussa ja Tampereella se oli yli kolme prosenttia, ja Oulussa peräti viiden prosentin tienoilla. Osuus on vuodesta 2013 vuoteen 2017 laskenut vain Oulussa ja Helsingissä.

⁵⁷ Vuoden 2018 tiedot saatu sosiaali- ja terveystoimialalta 25.2.2019.

⁵⁸ Lähde: Vuodet 2013-2017: THL Sotkanet, haettu 25.2.2019. Vuosi 2018: sosiaali- ja terveystoimialalta 25.2.2019 saatu tieto.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 5 Omaishoidon tuki vuoden lopussa 2013 ja 2017, 75 vuotta täyttäneiden osuus vastaavan ikäisestä väestöstä, ikävakioitu⁵⁹

Valtakunnallisesti on arvioitu, että kaikkiaan 60 000:lla sitovaa ja vaativaa hoitoa ja huolenpitoa antavalla omaisella tai läheisellä omaishoidon tuen saantiedellytykset täyttyisivät, mutta heistä noin 20 000:lla ei ole kunnan kanssa tehtyä omaishoitotosopimusta.⁶⁰ Valtakunnallisen kyselyn perusteella vuonna 2011 noin joka viides omaishoidon tuen hakemus hylättiin. Noin joka kuudennen hylätyn hakemuksen kohdalla hylkääminen johtui määrärahojen riittämättömyydestä.⁶¹ Nämä valtakunnalliset arviot koskevat omaishoitoa kokonaisuutena, sisältäen myös vammaisen lapsen tai aikuisen hoidon.

Helsingissä hylättyjen omaishoidon tuen hakemusten osuus vanhuspalveluissa on ollut pienempi kuin vuoden 2011 valtakunnallisessa kyselyssä. Helsingissä omaishoidon tuen kielteiset päätökset eivät myöskään ole johtuneet määrärahojen riittämättömyydestä. Vuosina 2013–2018 tammi-lokakuun jaksolla kielteisten päätösten osuus on ollut kaikkein pienin vuonna 2018, 9 prosenttia. Vuosina 2013 ja 2017 kielteisten päätösten osuus oli korkeimmillaan 12 prosentissa.⁶²

Tyypillisin syy kielteiselle omaishoidon päätökselle on haastattelun mukaan se, että omaishoito ei ole niin sitovaa tai vaativaa kuin kriteerit edellyttävät. Tilanteissa, joissa omainen hoitaa lähinnä siivousta ja käy kaupassa, tai jos omainen käy vain kaksi-kolme kertaa viikossa hoidettavan luona, omaishoidon tuen kriteerit eivät täyty. Tuen saamisen edellytyksenä on päivittäinen ja jatkuva hoito. Joissakin tapauksissa arvioidaan, että omaishoitajaksi hakeva ei soveltunut omaishoitajaksi. Syy voi olla esimerkiksi ikä, omaishoitajaksi hakeutuvan omat sairaudet tai päihteiden käyttö. Omaishoidon tuen myöntämisessä on otettava huomioon, onko omaishoito hoidettavan edun mukainen.⁶³

⁵⁹ Lähde: Kuusikkoraportti 2017, 125.

⁶⁰ STM 2014, 22.

⁶¹ STM 2014, 24.

⁶² Tiedot on koottu sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaalista 26.11.2018.

⁶³ Haastattelu sosiaali- ja terveystoimessa 27.11.2018.

2.2.3. Tietoja omaishoitajista

Yli 64-vuotiaiden omaishoitajia oli Helsingissä vuoden 2018 aikana yhteensä 2 071. Vuoden lopussa voimassa olevia omaishoitosopimuksia oli 1 599 omaishoitajan kanssa. Heistä vain 21 prosenttia oli itse alle 65-vuotiaita (taulukko 1). Omaishoitajat olivat tyypillisimmin 65–74 -vuotiaita tai 75–84 -vuotiaita. Kaksitoista prosenttia ikään-
tyneiden omaishoitajista oli yli 84-vuotiaita.

Yli 64-vuotiaita omaishoidettavia oli Helsingissä yhteensä 2 063 vuonna 2018. Taulukosta 1 nähdään, että he olivat tyypillisimmin 75–84 -vuotiaita (43 %).

Taulukko 1 Omaishoitajien ja hoidettavien ikäjakauma ikääntyneiden omaishoidossa vuonna 2018⁶⁴

	Alle 65 v	65–74	75–84	85–
Omaishoitajat	21 %	34 %	34 %	12 %
Hoidettavat	-	25 %	43 %	32 %

Kuten ikäjakaumasta voi päätellä, ikääntyneiden omaishoidossa hoitaja on useimmiten oma puoliso (76 prosenttia). Vuonna 2018 oma lapsi toimi hoitajana 19 prosentissa ja muu läheinen viidessä prosentissa.⁶⁵ Asiakastyytyväisyyskyselyn perusteella tiedetään, että valtaosa (85 prosenttia) iäkkäiden omaishoitajista on eläkkeellä. Kyselyyn vastaajista 92 prosenttia asui hoitamansa läheisen kanssa.⁶⁶

Omien lasten osuus ikääntyneiden omaishoitajista on hieman laskenut kymmenen vuoden tarkastelujaksolla. Vielä vuosina 2009–2010 lasten osuus ikääntyneiden omaishoitajista oli 22 prosenttia. Kun omaishoidon osuutta pyritään kasvattamaan, yhtenä tärkeänä kohderyhmänä ovat ikääntyneiden lapset.

Tilanteessa 31.10.2018 ikääntyneiden omaishoitajista 67 prosenttia oli naisia, mutta tilanne oli erilainen eri ikäryhmissä. Alle 65-vuotiaista ja 65-74-vuotiaista omaishoitajista 73 ja 74 prosenttia oli naisia, ja 75-84-vuotiaista 64 prosenttia. Yli 84-vuotiaita ikääntyneiden omaishoitajia oli 159 henkilöä, joista naisia oli 43 prosenttia.⁶⁷

Yli 64-vuotiaiden omaishoitajista 38 prosenttia koki terveydentilansa vähintään hyväksi (kuvio 6). Suurempi osuus oli niitä, jotka tunsivat terveydentilansa vain kohtalaiseksi. Kokemus omasta terveydentilasta oli parantunut neljän vuoden vertailujaksolla. Ruotsinkielisten omaishoitajien kokemus omasta terveydentilastaan oli jonkin verran parempi kuin kaikilla yhteensä.

⁶⁴ Tiedot on koottu sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaalista 27.2.2019. Omaishoitajien ikä on tilanteesta 31.12.2018. Hoidettavien ikä on tilasto koko vuoden ajalta.

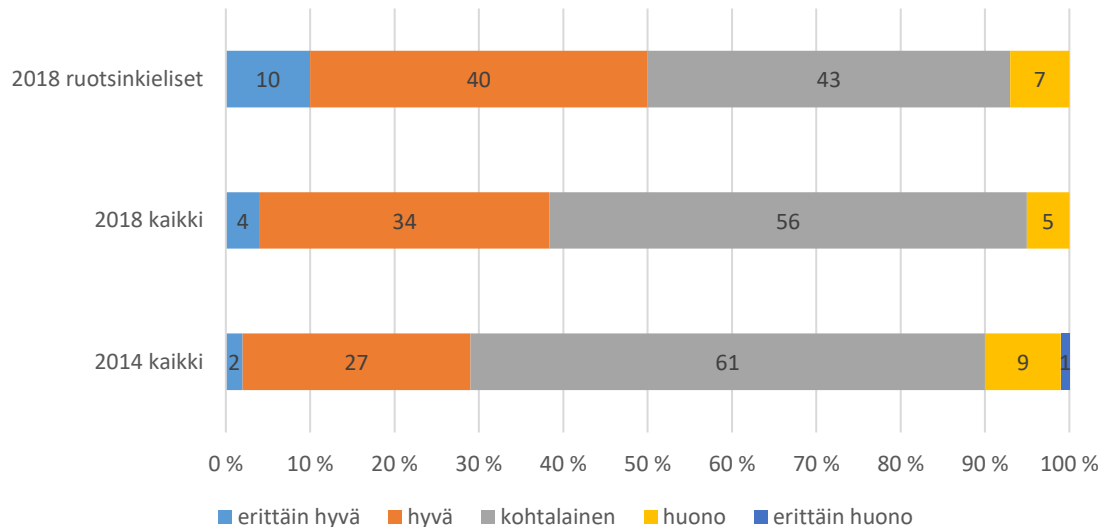
⁶⁵ Tiedot on koottu sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaalista 27.2.2019.

⁶⁶ Kantar TNS 2019.

⁶⁷ Tiedot on koottu sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaalista 26.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 6 Omaishoitajien kokemus omasta terveydentilasta, prosenttia, yli 64-vuotiaiden omaishoito⁶⁸

2.3. Omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitojärjestelmä

2.3.1. Lakisääteinen vapaa

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) määrittelee omaishoitajalle myönnettävän vapaan minimimäärän. Lain 4 § 1 momentin mukaan 1.7.2016 alkaen sopimuksen tehneellä omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos 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- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta.⁶⁹

Lain 4 § 2 momentin mukaan kunta ja omaishoitaja voivat sopia, että omaishoitaja pitää 1 momentissa tarkoitetun vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksena. Kunta voi järjestää omaishoitajalle 1 momentissa säädettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita.

Ennen 1.7.2016 voimaan astunutta lakimuutosta lakisääteinen vapaa ei koskenut kaikkia omaishoitosopimuksen tehneitä, vaan sellaisia tilanteita, joissa omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Lainmuutoksen myötä kahden vapaapäivän oikeus tuli kaikille, ja sitovaa omaishoitoa tekeville oikeus laajeni kolmeen vapaapäivään.

⁶⁸ Kantar TNS 2019 ja TNS 2014.

⁶⁹ Laki omaishoidon tuesta, 2.12.2005/937.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Laki edellyttää lisäksi, että kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Sijaishoitoa säätelee lain 4a §, jonka mukaan kunta voi järjestää omaishoitajan vapaan tai muun tilapäisen poissaolon ajaksi tarvittavan sijaishoidon tekemällä 3 §:n 3 kohdassa säädetyt edellytykset⁷⁰ täyttävän henkilön kanssa toimeksiantosopimuksen, jolla tämä sitoutuu huolehtimaan sijaishoidosta. Sijaishoito voidaan järjestää edellä tarkoitettulla tavalla, jos omaishoitaja suostuu siihen. Lisäksi edellytyksenä on, että järjestely toteutetaan ottamalla huomioon hoidettavan henkilön mielipide ja että järjestely arvioidaan hoidettavan henkilön edun mukaiseksi.

Lakisääteiset vapaat voidaan järjestää lyhytaikaishoitona, osavuorokautisena hoitona, sijaisomaishoitona, päivätoimintana tai kotiin annettavana palveluna. Kaupunki järjestää palvelut omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Sijaisomaishoitajan kuitenkin hankkii omaishoitaja itse ja kotiin annettavaa palvelua on saatavana vain palvelusetelillä.⁷¹

2.3.2. Lakisääteisen vapaan toteutunut käyttö

Läheskään kaikki omaishoitajat eivät käytä oikeuttaan lakisääteiseen vapaaseen. Vuonna 2018 ajanjaksolla tammikuu-heinäkuu vain 41 prosenttia omaishoitosopimuksen tehneistä 65 vuotta täyttäneiden hoitajista käytti vapaa-oikeuttaan. Yhteensä 1878 omaishoitajasta vapaita käytti 773. Verrattuna vuoden 2017 vastaavaan ajanjaksoon vapaiden käyttö oli vähentynyt kaksi prosenttiyksikköä.⁷²

Sosiaali- ja terveystieteiden viraston vuonna 2018 tilaamaan asiakastyytyväisyyskyselyyn⁷³ vastanneista yli 64-vuotiaiden omaishoitajista 39 prosenttia käytti kaikki tai lähes kaikki lakisääteiset vapaapäivänsä (N eli vastaajamäärä oli 1057). Ruotsinkielisten osalta osuus oli vielä pienempi, 33 prosenttia (N oli 40).

Koko maassa noin puolet omaishoitajista pitää heille myönnettyjä lakisääteisiä vapaita. Vuonna 2012 vapaita piti 50 prosenttia omaishoitajista ja vuonna 2017 54 prosenttia. Luvut koskevat omaishoitoa kokonaisuutena, ei vain ikääntyneiden omaishoitoa. Lisäksi Helsingin kyselyssä sanamuoto oli ”kaikki tai lähes kaikki lakisääteiset vapaapäivänsä”, joten valtakunnallista lukua ei voi verrata Helsingin asiakastyytyväisyyskyselyn tulokseen.⁷⁴

Vastaajilta kysyttiin myös, olivatko he tyytyväisiä läheisensä hoitoon vapaapäivien aikana. Kuviosta 7 nähdään, että puolet oli tyytyväisiä hoitoyksikössä tapahtuvaan hoitoon omaishoitajan vapaapäivien aikana, ja vain 30 prosenttia kotona tapahtuvaan hoitoon. Ruotsinkielisten omaishoitajien tyytyväisyys oli viisi prosenttiyksikköä parempi kotona tapahtuvaan hoitoon ja hieman heikompi hoitoyksikössä tapahtuvaan hoitoon.

⁷⁰ ”Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia.”

⁷¹ www.hel.fi/seniorit/fi/apua/omaishoito

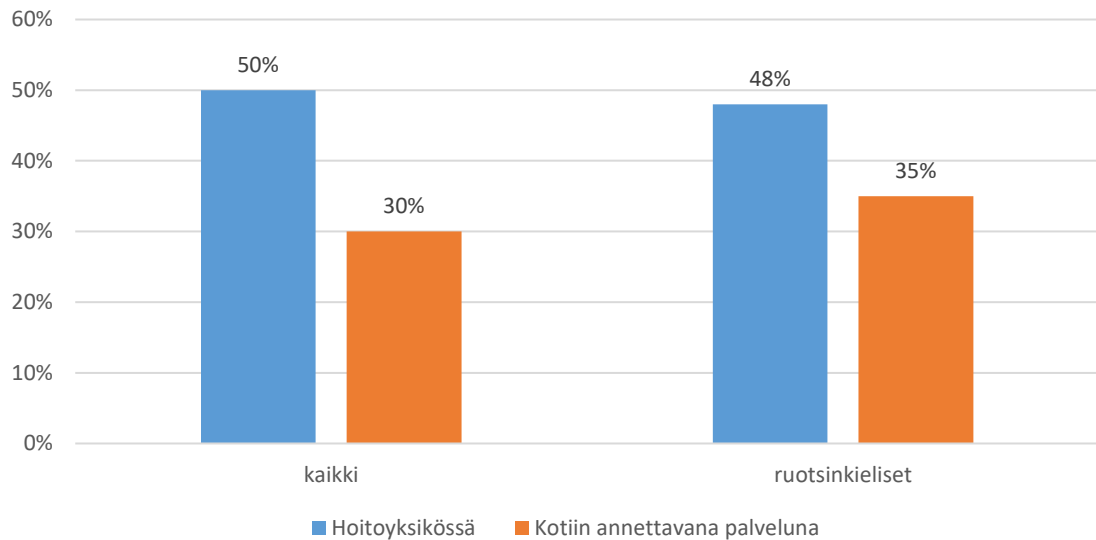
⁷² Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 7.9.2018 sosiaali- ja terveystoimialalle saadut tiedot.

⁷³ Kantar TNS Oy 2019.

⁷⁴ STM 2018, s. 29.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 7 Tyytyväisyys läheisen hoitoon hoitoyksikössä vapaapäivien aikana, kyllä-vastausten osuus, yli 64-vuotiaiden omaishoito⁷⁵

Yksi selittävä tekijä vapaiden vähäiselle käytölle on se, että 60 prosenttia omaishoitavista sijoittuu hoitoisuudeltaan kevyimpään luokkaan.⁷⁶ Tällöin vapaiden käytölle ei koeta niin suurta tarvetta kuin sitovammassa hoitosuhteessa.

Sosiaali- ja terveysvirasto laati selvityksen vapaiden käyttämättömyyden syistä vuonna 2010.⁷⁷ Silloin tosin vapaapäiväoikeus koski vain niitä omaishoitajia, jotka ovat yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Tuolloin laaditun kyselyn vastaajista 42 prosenttia ei ollut tuntenut tarvitsevansa vapaapäiviä. Hoidettavan mielestä tarjottu järjestely ei ole ollut sopiva 30 prosentin mielestä, ja 17 prosenttia vastanneista omaishoitajista ei itse pitänyt vapaiden ajaksi tarjottuja palveluja sopivina. Kymmenen prosenttia vastaajista ilmoitti, ettei heillä ollut tietoa tästä mahdollisuudesta. Lisäksi 53 prosenttia vastaajista ilmoitti jonkin muun syyn vapaiden pitämättömyydelle kuin vaihtoehtoina esitetyn syyn.⁷⁸

Taulukossa 2 on kuvattu eri vaihtoehtoja, joita lakisääteisen vapaan pitämiseksi on Helsingissä olemassa, sekä niiden yleisyyttä. Tyypillisimmin hoidettava on vapaiden aikana ympärivuorokautisessa hoidossa joko laitoksessa tai asumispalveluyksikössä. Ympärivuorokautista hoitoa on myös mahdollista yhdistää esimerkiksi viikon vapaaksi siten, että kuukaudessa kertyvät kolme lakisääteistä päivää yhdistetään neljään harkinnanvaraiseen päivään. Lakisääteisen vapaapäivän kustannus on asiakkaalle vain 11,40 euroa/päivä, mutta viikon yhteishinta vaihtelee sen mukaan, onko yksikkö palveluasumisen vai laitoshoidon yksikkö. Laitoshoidossa yhteishinta on 160 euroa, palveluasumisessa hiukan edullisempi. Lisäksi tulevat matkakustannukset.⁷⁹

⁷⁵ Kantar TNS 2019.

⁷⁶ Laskettu sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaalista lokakuun 2018 tilanteessa/sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen asiakkaat/vanhuspalvelu 28.11.2018.

⁷⁷ Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2010:4.

⁷⁸ Helsingin kaupungin sosiaalivirasto. Selvityksiä 2010:4, sivu 6.

⁷⁹ Haastattelussa sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 2 Lakisääteisten vapaiden käyttö tammi-heinäkuussa 2018, määrä ja eri vapaamuotojen osuus käytöstä⁸⁰

Lakisääteisten vapaiden käyttö (1-7/2018)	määrä	prosenttia
Laitoshoido yhteensä	347	40 %
Sosiaalihuollon laitos (oma)	194	
Laitos (osto)	148	
Laitospalvelu puitesopimuksella	3	
Laitospalvelu palvelusetelillä	2	
Laitospalvelu maksusitoumuksella	0	
Terveystenhuollon laitos (oma)	0	
Asumispalvelu yhteensä	287	33 %
Asumispalvelu oma	198	
Asumispalvelu palvelusetelillä	79	
Asumispalvelu (osto)	8	
Asumispalvelu maksusitoumuksella	1	
Asumispalvelu puitesopimuksella	1	
Sijaisomaishoitaja	163	19 %
Kotiin annettava palvelu yhteensä	46	5 %
Kotiin annettava palvelu palvelusetelillä	45	
Kotiin annettava palvelu maksusitoumuksella	1	
Päivätoiminta yhteensä	19	2 %
Päivätoiminta	19	
Päivätoiminta (osto)	0	

Haastattelun mukaan ympärivuorokautisesta hoidosta on saatu omaishoitajilta jonkin verran palautetta siitä, että hoitojakson jälkeen hoidettava on heikommassa kunnossa kuin ennen hoitojaksoa. Asiakas saattaa taantua hoitojakson aikana. Tämä voi johtua siitä, että hoito yksikössä ei ole ollut tarpeeksi aktivoivaa. Haastattelun mukaan sosiaali- ja terveystoimialan yksiköiden välillä on eroja siinä, kuinka paljon hoidettavien aktivointiin panostetaan. Tähän onkin kiinnitetty huomiota. Toinen haaste kodin ulkopuolella tapahtuvassa hoidossa on se, että monet omaishoidettavat ovat muistisairaita, joille voi olla hankalaa joutua pois tutusta kodista.⁸¹ Asiakastytyväisyyskyselyyn vastaajista 54 prosenttia kertoi muistisairaudesta olevan pääasiallinen syy läheisen hoidon ja huolenpidon tarpeeseen.

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n toiminnanjohtajan mukaan moni yli 64-vuotiaan omaisen hoitaja on tyytymätön läheisensä hoitoon vapaapäivien aikana hoitoyksikössä. Vapaapäivien aikana toteutettu hoitojakso ei ole kuntouttavaa. Omaishoitaja kokee, että asiakas tulee huonompi kuntoisena kotiin kuin hoitoon mentäessä. Hoidettava taantuu. Hoitoyksiköiden asukashuoneet jaetaan usein toisen hoidettavan kanssa ja on tilanteita, joissa on pelkoa, turvattomuuden tunnetta tai yksinäisyyttä. Hoidettava ei viihdy ja hän kieltäytyy lähtemästä hoitoyksikköön. Tulo- ja lähtöpäivät hoitoyksikköön on koettu rankoiksi. Henkilöstömitoitus on alhainen ja hoitajapula nä-

⁸⁰ Tiedot on koottu tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä 7.9.2018 saaduista tiedoista.

⁸¹ Haastattelussa sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ky. Myöskään kotiin annettavaan palveluun ei olla tyytyväisiä. Ensinnäkin kotiin annettavaa palvelua ei juuri saada, vaikka omaishoitajat todella toivovat sitä. Ne, jotka ovat palvelua saaneet, ovat ilmaisseet tyytymättömyyden johtuvan siitä, että palvelu ei ole ajallisesti riittävää. Omaishoitajalle aika on liian vähäinen virkistytymiseen. Tyytymättömyyttä aiheuttaa myös, kun hoitaja tai hoitoyritys vaihtuu. Lisäksi omaishoidon asiakkailta ei ole riittävää tietoutta kotiin saatavasta palvelusta.⁸²

Noin viidennes lakisääteisistä vapaapäivistä on järjestynyt sijaisomaishoitajan avulla. Omaishoitaja valitsee sijaisomaishoitajan, joka on hoidettavan omainen tai muu läheinen henkilö. Samalla hoidettavalla voi olla useampi kuin yksi sijaisomaishoitaja, mikäli se on hoidettavan edun mukaista. Kaupunki tekee sopimuksen myös sijaisomaishoitajan kanssa ja hänen sopivuutensa sijaisomaishoitajaksi arvioidaan samalla tavoin kuin varsinaisen omaishoitajan.⁸³

Kotiin annettava palvelu ja päivätoiminta (osavuorokausihoito ja myös sijaisomaishoito voi olla alle 24 h/vrk) ovat vapaan muotoja, joissa omaishoitaja saa tuntimääräisen vapaan, ei koko vuorokauden mittaista vapaata. Kotiin annettava palvelu eli kotilomitus oli vuonna 2018 mahdollista 2 tai 3 kertaa kuukaudessa kuusi tuntia kerrallaan. Lokakuussa 2018 sosiaali- ja terveyslautakunta hyväksyi palvelusetelillä kotiin ostettavan palvelun tuntimäärän noston niin, että 1 lakisääteinen vapaapäivä on jatkossa 12 tuntia aiemmin 6 tunnin sijaan.⁸⁴

Vuonna 2019 tuntimäärä nostetaan sosiaali- ja terveyslautakunnan päätöksen mukaisesti 12 tuntiin.⁸⁵ Kaikille asiakkaille tehdään 1.4.2019 lukien uudet päätökset, joissa 1 lakisääteinen vapaavuorokausi vastaa korkeintaan 12 tunnin yhtäjaksoista hoitokertaa. Tähän annetaan ohjeet, miten ja mihin mennessä palvelua voi käyttää takautuvasti tammi-maaliskuun ajalta. Toiveena on, että kotilomituksena annettavan ajan pidentäminen vaikuttaisi lakisääteisen vapaan käyttöä lisäävästi. Sosiaali- ja terveystoimialan asiantuntijoiden huolena on se, että jos omaishoitajat eivät käytä vapaitaan, he ennen pitkää uupuvat. Sen vuoksi jatkuvasti pohditaan keinoja, joilla vapaiden käyttöä tehdään helpommaksi.⁸⁶

HelppiSeniorin erityisasiantuntijan ja talous- ja suunnittelupalvelujen toiminnansuunnittelijan haastattelun mukaan kotiin annettavan hoidon ja lyhytaikaisen hoidon hoitoyksikössä palveluseteliä voivat käyttää ne, joilla on kaupungin kanssa omaishoitosopimus. Kotiin annettava palvelu palvelusetelillä on ollut käytössä noin 4-5 vuotta.⁸⁷

Omaishoidon palvelusetelin voi saada ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön, jonka tuottaja on hyväksytty lyhytaikaisen ympärivuorokautisen hoidon palvelusetelituottajaksi ja näin on sitoutunut tuottamaan palvelun palvelusetelin sääntökirjan kuvaamalla tavalla. Kotiin annettava palvelusetelituottaja on samoin sitoutunut tuottamaan kyseisen palvelun sääntökirjan mukaisesti.⁸⁸

⁸² Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja 13.2.2019.

⁸³ Omaishoidon tuki, pysy-ohje 15.12.2017.

⁸⁴ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁸⁵ Sosiaali- ja terveyslautakunta 9.10.2018 § 250.

⁸⁶ Haastattelussa sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018 saadut tiedot.

⁸⁷ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁸⁸ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

2.3.3. Virkistysvapaa

Virkistysvapaa on yleiskäsite, joka yleensä tarkoittaa omaishoitajalle järjestettävää alle vuorokauden vapaata, jonka aikana omaishoitajalla on mahdollisuus lepoon, virkistytymiseen tai omien asioiden hoitoon. Esimerkiksi päivätoiminta, osavuorokautinen hoito ja omaishoidon kotiaavustajapalvelu voivat olla virkistysvapaita. Osavuorokautinen hoito on päivä- tai yöhoitoa ympärivuorokautisessa laitospalvelu- asumisyksikössä.⁸⁹ Virkistysvapaa täydentää lakisääteistä vapaata. Virkistysvapaa tarkoittaa useimmiten kotiaavustajapalvelua.

Omaishoidon kotiaavustajapalvelu on pääsääntöisesti omaishoidon tukea saaville omaishoitoperheille kotiin järjestettävää harkinnanvaraista sijaistusapua, jota voi saada enintään 8 tuntia kuukaudessa.⁹⁰ Kotiaavustajapalvelu on maksuton, mutta harkinnanvarainen. Kotiaavustajapalvelua on laajennettu myös niille läheisiään hoitaville, joilla ei ole kaupungin kanssa omaishoitosopimusta.⁹¹

Lokakuussa 2018 kotiaavustajapalvelua sai 197 perhettä.⁹² Gerontologisessa sosiaalityössä, joka on tarkoitettu 65 vuotta täyttäneille, työskentelee 14 kotiaavustajaa.⁹³

Gerontologisen sosiaalityön asiakkuus perustuu Seniori-infossa tehtävään palvelutarpeen arviointiin. Omaishoidon kotiaavustajapalvelu kohdennetaan sitovaa omaishoitoa tekeväälle omaishoitajalle. Palvelu mahdollistaa omaishoitajan omien asioiden hoitamisen ja virkistytymisen.⁹⁴ Kotiaavustajilta ei edellytetä hoitoalan tutkintoa. Kotiaavustajat varmistavat, että hoidettavalla on turvallinen olo ja virikkeellistä toimintaa hoitajan ollessa kodin ulkopuolella. Esimerkiksi lääkkeiden antaminen tai hoitotoimenpiteet eivät kuulu kotiaavustajalle. Tämä rajaa asiakaskuntaa. Toinen kotiaavustajien työpanoksen kasvua rajoittava tekijä on se, että moni asiakas toivoo iltaan painottuvaa kotiaavustajapalvelua, kun taas työntekijät tekisivät mieluummin päivätyötä.⁹⁵

Päivätoimintaan osallistumisen yleisyydestä tiedetään tarkasti niiden osalta, jotka käyttävät sitä lakisääteisenä vapaana (ks. taulukko 2). Siitä, kuinka yleisesti omaishoidettavat muutoin osallistuvat päivätoimintaan, on vain arvio. Haastateltavien arvon mukaan noin 10 prosenttia ikääntyneistä omaishoidettavista osallistuu säännöllisesti päivätoimintaan. Päivätoiminta on hyvä palvelu, koska siellä tehdään fyysisiä ja muistia tukevia harjoitteita.⁹⁶

⁸⁹ Omaishoidon tuki, pysy-ohje 15.12.2017.

⁹⁰ Omaishoidon tuki, pysy-ohje 15.12.2017.

⁹¹ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁹² Haastattelussa sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018 saadut tiedot.

⁹³ Erityisasiantuntijalta sähköpostitse saatu tieto 11.10.2018.

⁹⁴ <https://www.hel.fi/helsinki/fi/kaupunki-ja-hallinto/hallinto/palvelut/palvelukuvaus?id=2848>. Luettu 28.11.2018.

⁹⁵ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁹⁶ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

2.4. Omaishoitoa tukevat palvelut

2.4.1. Omaishoidon toimintakeskusten toiminta ja kehittämiskohteet

Omaishoidon toimintakeskusten toiminta

Omaishoidon toimintakeskukset ovat osa gerontologista sosiaalityötä. Toimintakeskuksia on neljä, eteläinen, itäinen, pohjoinen ja läntinen toimintakeskus. Ne sijaitsevat monipuolisten palvelukeskusten tiloissa, mutta ne ovat organisatorisesti erillisiä. Omaishoidon toimintakeskusten koordinaattoreiden haastattelussa todettiin, että ikääntyneiden omaishoito kuuluu sosiaali- ja terveystoimen organisaatiossa gerontologiseen sosiaalityöhön, mutta käytännössä organisaatioiden rajat ovat kuin veteen piirretty viiva.⁹⁷

Omaishoidon toimintakeskus palvelee omaishoitajia ja heidän perheitään järjestämällä virkistystoimintaa sekä vertaistukiryhmiä, kokoontumispaiikkoja, retkiä ja palveluohjausta.⁹⁸ Toimintakeskus tarjoaa omaishoitoperheille myös neuvontaa, ja asiantuntijapalveluita⁹⁹. Toimintakeskuksissa on tarjolla avoimia ryhmiä, joissa on mahdollista saada esimerkiksi keskustelutukea. Tarjolla on myös aluekohtaisesti virkistystoimintaa, omaishoitajien liikuntaryhmiä, miesten piirejä, sururyhmiä, uusien omaishoitajien valmennuskursseja, ruokakursseja omaishoitajamiehille sekä tutustumisretkiä eri kohteisiin. Alueilla jalkaudutaan myös toimintakeskusten ulkopuolelle, muun muassa kaupungin ja järjestöjen sekä seurakuntien tiloihin.¹⁰⁰

Omaishoidon toimintakeskusten tavoitteena on edistää ja tukea omaishoitajien ja hoidettavien jaksamista ja hyvinvointia. Toimintakeskuksissa on sekä avoimia että suljettuja ryhmiä. Vertaistukiryhmiä on esimerkiksi omaishoitajamiehille ja entisille omaishoitajille. Uusille omaishoitajille tarjotaan valmennuskursseja. Toimintakeskuksissa on kerran viikossa kahvila, jossa keskustellaan jostakin ajankohtaisesta aiheesta. Toimintakeskuksen toimintaan osallistuminen on maksutonta. Retkistä, aterioista ja askartelutarvikkeista voidaan periä pieni omakustannusosuus.¹⁰¹

Omaishoidon toimintakeskusten koordinaattoreiden haastattelun mukaan toimintakeskukset palvelevat kaikkia omaishoitoperheitä, ja palveluita tarjotaan tarvittaessa myös puhelimitse. Käytännössä toimintakeskukset järjestävät ikäihmisten palveluja. Omaishoitajien tunteminen on hyvin tärkeää, jotta hän jaksaisi hoitaa läheistään kotona. Gerontologisen sosiaalityön osana toimintakeskusten toiminta on suunniteltu ikäihmisten kiinnostuksen ja tarpeiden mukaiseksi.¹⁰²

Omaishoidon toimintakeskusten toiminta alkoi vuonna 2005 itäisellä alueella. Alkuvaiheessa toimintaan saatiin EU-rahoitusta ja siitä se on levinnyt laajemmin muille

⁹⁷ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

⁹⁸ www.hel.fi/helsinki/fi/sosiaali-ja-terveyspalvelut/omaishoidon-tuki/toimintakeskukset

⁹⁹ Omaishoidon tuki, pysy-ohje 15.12.2017.

¹⁰⁰ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹⁰¹ www.hel.fi/seniorit/fi/apua/omaishoito

¹⁰² Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

alueille. Ohoi-projektin aikana arvioitiin, mitä toiminta voisi olla ja tältä pohjalta tehtiin toimintamalli. Helsingissä alueet ovat erilaisia ja siksi myös tarjonta on erilaista.¹⁰³

Toiminnan suunnittelusta, toteutuksesta ja palvelujen tuottamisesta ovat kokonaisvastuussa toimintakeskusten sosiaalihoajaajat. Heitä on vain yksi jokaista toimintakeskusta kohden ja tämän vuoksi toiminta on haavoittuvaista. Omaishoidon toimintakeskusten toimintaa pyritetään haastateltavien mukaan hyvin pienellä budjetilla.¹⁰⁴

Omaishoidon toimintakeskusten koordinaattoreiden mielestä asiakkaat pitävät kaikkein tärkeimpänä palveluna valmennuskursseja, vertaisryhmiä, kahvilatoimintaa, omakuntokursseja yhdistettynä kuntosaliin, miesten ryhmää ja retkiä. Haastateltavien mukaan retkillä on usein samoja henkilöitä ja välillä osallistujia on paljon ja välillä taas ei.¹⁰⁵

Helsingissä omaishoitoperheiden kotiavustajapalvelut ja toimintakeskukset ovat haastateltavien mukaan toimivia. Yleisesti ottaen Helsingissä on hyvä tilanne. Kaupunki ei ole koskaan vedonnut määrärahojen niukkuuteen tai budjetin ylityksen uhkaan esimerkiksi omaishoidon palkkioiden yhteydessä. Jossain muissa kaupungeissa näin on saattanut käydä. Haastateltavien näkemyksen mukaan Helsingissä on kattavasti omaishoidon palveluja saatavilla.¹⁰⁶

Toimintakeskusten asiakasmäärä

Luvussa 2.2.3 kerrottiin, että omaishoitajia oli Helsingissä vuoden 2018 aikana yhteensä 2 071. Tietoa siitä, kuinka moni heistä käyttää omaishoidon toimintakeskusten palveluja, ei ole, koska käynnit toimintakeskuksissa tilastoidaan kävijöittäin, ei eri asiakkaiden määrän mukaan. Kuviosta 8 nähdään, että toimintakeskuksissa kävi keväällä 2018 noin 400 kävijää kuukaudessa, kesällä vähemmän, ja syksyllä loka-marraskuussa kävijöitä oli yli 600 kuukaudessa.

¹⁰³ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

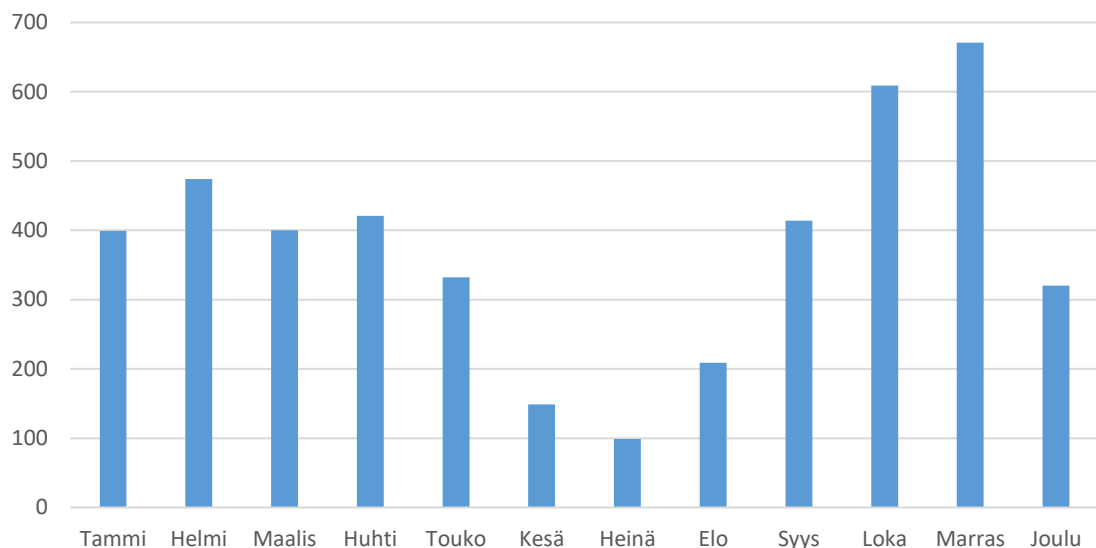
¹⁰⁴ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹⁰⁵ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹⁰⁶ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 8 Kävijöitä omaishoidon toimintakeskuksissa vuonna 2018¹⁰⁷

Haastattelun mukaan suurin osa omaishoidon toimintakeskusten asiakkaista on sopimusomaishoitajia. Omaishoidon toimintakeskusten asiakkaista vain harvoilla ei ole kaupungin kanssa sopimusta, esimerkiksi siitä syystä, koska eivät ole edes hakeneet tai heille ei ole myönnetty tukea. Jotkut asiakkaat katsovat, että heillä on niin hyvät tulot, etteivät tarvitse tukea. Varakkaammat saattavat ajatella, että on turha hakea tukea, kun varallisuutta on riittävästi. Asiakkaat saattavat myös kokea, että sopimusomaishoitajuus sitoo liikaa, eikä haeta tukea. Joitakin saattaa pelottaa hakea tukea, koska ollaan epävarmoja voiko siitä irtisanoutua. Joitain mietityttää se, asettaako omaishoidon tuki lisävaatimuksia, velvoitteita ja osaamista perhe-elämään: ei haluta sitoutua omaishoitajaksi, kun on vielä mahdollisuus esimerkiksi käydä teatterissa ja harrastaa muuta. Jonkin verran on tietämättömyyttä ja pelätään leimautumista, koska omaishoidon tuen palkkio mielletään sosiaaliavuksi. Jotkut asiakkaat saattavat olla mukana vain järjestöjen toiminnassa, mutta ei kaupungin.¹⁰⁸

Erään toimintakeskuksen koordinaattorin mukaan vain murto-osa alueen omaishoitoperheistä käyttää toimintakeskuksen palveluja. Esimerkiksi lännen alueella on 170 omaishoitoperhettä mutta käyntikertoja kuukaudessa on ollut noin 45. Käyntikerrat kuukaudessa vaihtelevat. Käyntikertatilastoissa voi olla samoja asiakkaita useampaan kertaan. Asiakkaina on sekä aktiivisia että vähemmän aktiivisia. Jotkut asiakkaat käyvät ryhmissä vain harvoin ja on ääritapauksia, jotka osallistuvat kaikkiin ryhmiin. Esimerkiksi lännessä aktiivisia asiakkaita on vähän yli 10 ja kaikkiaan kursseille tulijoita 20–30. Omaishoidon kahvilatoiminnassa asialkailta pyritään kysymään, mitä toimintaa halutaan, että osataan tarjota oikeanlaisia palveluja. Joillekin kursseille ei ole aina ollut tulijoita, ja näin ollen ryhmät eivät ole käynnistyneet.¹⁰⁹

Palvelualueilla on ollut kokeiluja, ja on pyritty selvittämään, mistä toiminnasta asiakkaat olisivat kiinnostuneita. Kahvilatoiminta on jo vakiinnuttanut paikkansa. Joillakin

¹⁰⁷ Sosiaali- ja terveystoimialan tilastoportaalista 27.2.2019 poimitut tiedot.

¹⁰⁸ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹⁰⁹ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

alueilla on profiiliryhmiä, esimerkiksi kahvilassa käy leskeytyneitä henkilöitä. Haastateltavien mukaan kahvilassa tuolit ei ole kuitenkaan loppuneet ja keskustelut ovat olleet hyvin erilaisia. On ollut hyvä, että keskustelun ei tarvitse pyöriä omaishoidon ympärillä, vaan voidaan puhua muistakin asioista. Joskus on niinkin, että keskustelut eivät kohtaa. Lännen alueella leskeytyneet ovat saattaneet käydä kahvilatoiminnassa jo 10 vuotta ja jos ajattelee vertaistukea, he ovat jo niin ryhmäytyneitä, että keskustelut voivat olla muualla kuin omaishoidossa.¹¹⁰

Taulukossa 3 on kuvattu, millaista tilastoitavaa toimintaa toimintakeskuksissa järjestetään. Esimerkki toiminnasta on marraskuulta, jolloin kävijöitä oli eniten.

Taulukko 3 Omaishoidon toimintakeskusten toiminnan tilasto marraskuulta 2018¹¹¹

	Tapahtumia	Kävijöitä
Ryhmätoiminta	63	410
Vertaistukiryhmät	26	142
Vapaaehtoisten ohjaamat vertaistukiryhmät	1	5
Toiminnalliset ryhmät (esim. kirjallisuuspiiri, kohtaamistaide, aivotreeni)	9	60
Vapaaehtoisten ohjaamat toiminnalliset ryhmät	0	0
Omaishoidettavien ryhmät	10	56
Ohjelmallinen kahvilatoiminta	17	147
Kurssit	16	104
Omaishoitajien valmennuskurssit	7	49
Tietoa syventävät ryhmät	1	2
Muut kurssit	8	53
Muu toiminta	14	157
Retket ja tapahtumat	4	92
Muu toiminta (esim. tiedotustilaisuudet, omahoitovalmennus)	10	65

Kehittämiskohteet

Kaupungin tavassa toimia ja järjestää omaishoidon palveluita haastateltavat näkivät jonkin verran kehitettävää. Silloin kun omaishoitoperhe saa kotihoitoa, omaishoitaja odottaa kotona, tietämättä milloin kotihoito tulee. Joskus joudutaan odottamaan jopa puoli päivää, milloin kotihoito tulee. Toinen ongelma on kotihoitohenkilökunnan vaihtuminen usein, jolloin aika menee perehdyttämiseen. Kolmas epäkohta liittyi kokeiluihin. Haastateltavien mukaan vaikuttaa siltä, että kaupungilla on tahtotilaa kehittää, mutta joskus toiminta on liian isoa, laajaa ja kankeaa ja kokeiluja on melkein liikaa.

¹¹⁰ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹¹¹ Sosiaali- ja terveystoimialan tilastoportaalista 27.2.2019 poimitut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Esimerkiksi etätoimintakokeiluja on tehty jo pitkään palvelukeskuksissa. Kokeilut tulisi päättää ja toimintaa vakiinnuttaa. Eräs havainto oli, että palveluja kyllä on, mutta miten palvelut ja perheet saadaan kohtaamaan.¹¹²

Haastateltavien mukaan kehittämiskohteena toimintakeskuksissa oli toiminnan suunnittelu myös nuorempien omaishoitoperheiden tarpeisiin. Toimintakeskukset palvelevat ikääntyneiden ja alle 65 vuotiaiden muistisairaiden omaishoitoperheitä, mutta toimintaa ei rajata vain ikäihmisiin. Tämä tuottaa ongelmia, sillä nuoremmille omaishoitoperheille ei ole tarjota toimintakeskusten osalta juurikaan palveluja. Nuoremmat tulee ottaa erillisenä ryhmänä huomioon ja kohdistaa heille asiantuntevaa palvelua.¹¹³

Omaishoidon toimintakeskuksissa on avoimia ryhmiä, joihin sekä hoitaja että hoidettava voivat mennä yhdessä. Toimintakeskuksissa on myös samanaikaisesti toteutettavia erillisiä ryhmiä hoitajille ja hoidettaville. Ongelmana saattaa olla, saako hoidettavan lähtemään kotoa palvelujen piiriin.¹¹⁴

Omaishoitoperheet tulevat toimintakeskusten palvelujen piiriin aiempaa myöhemmässä vaiheessa, kun hoidettavan läheisen toimintakyky on laskenut huomattavasti ja heidän tilanteensa on jo saattanut kriisiytyä. Silloin he tarvitsevat jo monenlaisia tukipalveluita. Tällöin ei voi enää puhua ennaltaehkäisevästä toiminnasta.¹¹⁵

Omaishoidon toimintaa on kehitetty lisäämällä etätoimintaa. Etätoiminta on ollut ryhmätoimintaa. Kesällä 2018 tehtiin Riistavuoren palvelukeskuksessa opinnäytetyö, jossa omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja oli mukana. Ryhmälle annettiin etälaitteet ja ohjaaja ohjasi ryhmää etänä. Teemoina olivat runot, novellit ja nojatuo-
limatka Brasiliasta. Etätoiminnassa on edelleen kehitettävää. Ongelma on ollut patkiva yhteys, joka haittaa syvällisiä keskusteluryhmiä. Omaishoitaja joutuu myös mukautamaan puheitaan siksi, että hoidettava on yleensä kuuloetäisyyden päässä yhteisessä kodissa. Etäyhteyden saattaa liittyä omaishoidettavan yli puhuminen. Omaishoitaja saattaa puhua ohjaajan kanssa etäyhteyden aikana hoidettavan yli, mikä ei ole toivottavaa. Eräänä haasteena on, että omaishoitaja on enemmän sidottu kotiin, jos palveluja annetaan etänä. Toinen lähestymistapa samaan asiaan voisi olla, että kotiin sidotuille omaishoitajille annetaan mahdollisuuksia päästä pois kotoa, esimerkiksi kuljetustuen avulla.¹¹⁶

Kuljetukset toiminnan piiriin

Arviointikäynnillä saadun tiedon mukaan omaishoidon toimintakeskusten palvelut ovat pääosin maksuttomia. Toimintakeskuksiin ei järjestetä erillisiä kuljetuksia kuten päivätoimintaan, vaan jokainen tulee toimintakeskukseen itsenäisesti.¹¹⁷ Joillakin asiakkailla on lain mukainen kuljetustuki, mutta heitä on aika niukasti. Perheet jäävät

¹¹² Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹¹³ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹¹⁴ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹¹⁵ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹¹⁶ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹¹⁷ Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynnillä sosiaali- ja terveystoimialalle 7.9.2018 saadut tiedot.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

helposti kotiin, jos on kovin työlästä siirtyä palveluiden luokse. Jos asiakas ei saa matkakustannuksiin tukea, ongelmana voi olla toimintakeskukseen tai osavuorokautiseen hoitoon pääsy. Ilman kuljetusta, hoitoon vieminen voi olla isompi vaiva kuin hoitaa itse kotona. Asiakkaille myönnetty taksisetelit voisivat mahdollistaa useamman osallistumaan esimerkiksi omaishoidon kahvilatoimintaan. Joissakin tapauksissa omaishoitajan on mahdollista jättää läheisensä kotiin siksi aikaa, kun on itse esimerkiksi vertaistukiryhmässä, mutta on useita perheitä, joissa tämä ei onnistu.¹¹⁸

Kuljetustuen saanti kevyemmin perustein saattaisi vaikuttaa ennaltaehkäisevästi muun muassa omaishoitajan uupumiseen ja raskaampiin tukipalveluihin. Näin yhteisöllisyys ja verkoston tuki säilyisi elämässä vahvempana. Myös uusia tärkeitä ystävyyssuhteita voisi syntyä. Kuljetustuki helpottaisi myös oleellisesti asiakkaiden kulkua lyhytaikaishoitopaikkoihin. Nykyisellään omaishoitaja kuljettaa ehkä hyvinkin huonosti liikkuvan omaisensa ja hänen viikoksikin tarvitsemansa vaatteet, apuvälineet, peseytymisvälineet, vaipat ym. lyhytaikaishoitopaikkaan parhaaksi katsomallaan tavalla. Joissain tilanteissa siirtymisen vaiva on estänyt käyttämästä lyhytaikaishoitoa. Tällaisissa tilanteissa omaishoitajan vapaat voivat jäädä pitämättä, mikä lisää omaishoitajan kuormittumista.¹¹⁹

Tiedottaminen ja tiedon kulkeminen

Toimintakeskukset tiedottavat omaishoitajia kaksi kertaa vuodessa kirjallisesti tai heihin voidaan olla yhteydessä puhelimitse. Eräänä ongelmana on tiedon saanti heille, jotka eivät ole sopimusasiakkaita. Kaupungin tiedottajat keräävät omaishoidon toimintakeskusten toiminnasta ja tapahtumista tietoa ja vievät ne kaupungin internet-sivuille. Kaikki eivät kuitenkaan koe internettiä omakseen, joten ”epävirallisten” omaishoitajien tavoittaminen sitä kautta ei ole välttämättä kovin kattavaa. Tietoa tapahtumista lähetetään myös omaishoidon verkostoille noin kerran kuukaudessa.¹²⁰

Tiedon kulkemisessa asiakasohjausyksiköstä omaishoidon toimintakeskuksiin on vielä parantamisen varaa. Asiakasohjausyksiköt ovat toimintakeskuksille tärkeä yhteistyökumppani, joten tämän yhteistyön vahvistaminen on tärkeää. Asiakasohjausyksiköistä saadaan tietoa uusista perheistä, mutta tieto ei ole aina kulkenut toimintakeskuksiin. Toimintakeskuksen koordinaattoreiden mukaan, uusiin asiakkaisiin ei voida ottaa yhteyttä, jos heistä ei ole toimintakeskuksissa tietoa.¹²¹

Yhteistyö toiminnan järjestämisessä

Omaishoidon toimintakeskukset ja monipuoliset palvelukeskukset tekevät paljon yhteistyötä. Yhdessä on järjestetty muun muassa omakuntokursseja, jossa on ollut mukana palvelukeskuksen fysioterapeutti ja omaishoidon toimintakeskuksen työntekijä. Yhteisissä keskusteluissa on ollut esillä alueiden koordinointi, ettei järjestetä päällekkäistä toimintaa. Palveluiden oikea-aikaisuus on haaste. Kun perheelle tulee asiakkaasta diagnoosi, että hän tarvitsee esimerkiksi jatkuvaa hoitoa, kaikkea uutta tietoa

¹¹⁸ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹¹⁹ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²⁰ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²¹ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

ei aina pystytä heti sisäistämään. Haastateltavien mukaan vertaistoiminta on asiakkaille arvokas asia, koska viesti menee parhaiten perille, kun tiedon kertoo joku, joka elää tai on elänyt samassa tilanteessa.¹²²

Lännen alueella tehdään tiivistä yhteistyötä palvelukeskuksen kanssa, esimerkiksi kerran viikossa on omaishoitajien kuntosali, on tasapainojumppaa ja läheisille tarjotaan kuntouttavaa toimintaa. Etelän alueella on ollut ruokaryhmä, yhdessä työväenopiston kanssa. Ryhmään on tullut myös leskimiehiä mukaan. Toisinaan ryhmiin on ollut vaikea saada uusia asiakkaita.¹²³

Gerontologisessa sosiaalityössä työskentelee myös kotiaavustajia, jotka käyvät perheissä päästämässä omaishoitajan virkistytymään tai asioille. Perustyönsä ohessa kotiaavustajilla saattaa olla mahdollisuus sijaistaa sosiaaliohjaajia ohjelmallisessa kahvilatoiminnassa ja olla apuna tapahtumissa ja retkillä. Gerontologisen sosiaalityön muilta työntekijöiltä saa konsultointiapua talousasioihin, mielenterveyteen tai muihin sellaisiin asioihin. Asiakasohjausyksikkö, jossa omaishoidon tuen asiakkaiden päätökset tehdään, on tarvittaessa tukena toimintakeskuksen työntekijän asiakastilanteissa. Heiltä saadaan tiedot uusista omaishoitoperheistä, jotka suostuvat siihen, että omaishoidon toimintakeskuksen sosiaaliohjaaja voi ottaa heihin yhteyttä.¹²⁴

Verkostoyhteistyö esimerkiksi seurakuntien ja järjestöjen kanssa mahdollistaa laajemman asiantuntijuuden ryhmissä ja muussa toiminnassa. Yhteistyössä palvelukeskusten kanssa voidaan palvella yhtäaikaaisesti omaishoitajia ja heidän läheisiään. Molemmilla on silloin omat ryhmänsä. Palvelukeskusten kanssa voi myös olla yhteisiä tapahtumia. Itäinen omaishoidon toimintakeskus tekee yhteistyötä muun muassa Inkari-keskuksen kanssa. Myös Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry on ollut yhteistyökumppani monikulttuurisessa ja muullakin tavoin asiantuntijan roolissa. Oppilaitosyhteistyössä järjestetään esimerkiksi virkistystapahtumia.¹²⁵

Alueelliset erot

Alueellisia eroja saattaa syntyä siitä, että joillakin alueilla työntekijät vaihtuvat usein ja ovat lyhytaikaisia. Näillä alueilla pitkäjänteistä työtä ei kerry. Esimerkiksi lännen alueella on ollut paljon vaihtuvuutta, kun etelän alueella on ollut koko ajan pysyvämpi henkilö. Idän alueella muutot paikasta toiseen ovat vaikuttaneet paljon toimintaan. Muutot syrjäiselle alueelle on aiheuttanut sen, että saavutettavuus on heikentynyt. Idän alueella saatiin yksi palvelulinja lisää, mutta silti on ollut vaikea kulkea Herttoniemen mäelle. Muutto väliaikaisiin tiloihin toteutui 4.1.2019. Haastateltavien mukaan itäisen toimintakeskuksen sijainti ja toimintakeskukseen pääsy mietitytti asiakkaita, samoin kuin myös työntekijää. Aiemmin kun toiminta oli Myllypurossa ja sitä ennen Itäkeskuksessa, näihin oli helppo päästä, kun sijainti oli keskeinen. Idän alueella sijainti ei ole paras vaihtoehto, sinne ei ole ollut helppo tulla. Toimintaan on vaikea

¹²² Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²³ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²⁴ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²⁵ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tulla, kun joutuu vaihtamaan busseja. Asiakasprofiileissa on alueellisia eroja. Esimerkiksi Idän alueen edustaja on käynyt Inkeri-keskuksessa esittelemässä toimintaa, paikalla on ollut myös tulkki.¹²⁶

Maksut ovat pääosin pieniä

Toimintakeskusten joissakin palveluissa on maksuja. Kahvilassa on vapaaehtoinen maksu ja tarjoilu määräytyy sen mukaan, paljonko kassassa on rahaa. Ruokaa tehdään itse ja hinta voi olla esimerkiksi 3 euroa/henkilö. Retket saattavat maksaa kohteen pääsymaksun verran, esimerkiksi 5 euroa. Retkien osalta usein sovitaan, että jokainen tulee omilla kulkuneuvoillaan. Toimintaan, esimerkiksi retkiin saattaa osallistuja lisäksi jokin muu taho, kuten seurakunnat. Seurakuntayhteistyö on mahdollistanut muun muassa retkiä Porvooseen, Somerolle, Mäntsälään kartanokierrokselle, ja Tuusulaan Tuusulanjärven kierrokselle. Retkien hinta asiakkaalle on ollut noin 20 euroa.¹²⁷

Psykososiaalinen tuki

Omaishoidon toimintakeskusten asiakkaille tarjotaan psykososiaalista tukea. Sosi-aliohjaajat keskustelevat, kuuntelevat ja neuvovat asiakkaita. Asiakkailta saattaa olla rankkoja tilanteita, esimerkiksi parisuhdeongelmia. Näissä tilanteissa olisi hyvä tavata koko perhe, mutta välttämättä se ei ole mahdollista. Joissakin tilanteissa sosi-aliohjaaja voi tehdä yhteistyötä omatyöntekijän tai muistikoordinaattorin kanssa. Jos HelppiSeniorin asiakasohjaajaa ei saada kiinni, omaishoidon toimintakeskuksen työntekijän saattaa tavoittaa helpommin. Omaishoitajan arki voi olla todella kuormittavaa, mutta myös läheisen pääseminen pitkäaikaispaikalle tai leskeytyminen ovat monelle omaishoitajalle kriisin paikkoja.¹²⁸

Asiakkaiden ohjaaminen

Omaishoidon toimintakeskuksissa ohjataan asiakkaita palvelujen ja etuuksien hake-miseen. Valmennuskursseilla kerrotaan etuuksista ja varmistetaan kaikille palveluoh-jaus. Kursseilla saatetaan uudemman kerran kysyä palveluista, vaikka kotikäynnillä on jo aiemmin kerrottu. Eräs havainto on ollut, että valmennuskursseilla on nykyään huonompikuntoisia henkilöitä kuin ennen.¹²⁹

Läheisen siirtyminen ympärivuorokautiseen hoitoon on omaishoitajille vaativa muu-tostilanne. Tarvittaessa siirtymävaiheen omaishoitajia tuetaan omaishoitajuuden päättäneiden ja läheisensä menettäneiden määräaikailla ryhmillä. Näiden ryhmien jälkeen entisiä omaishoitajia ohjataan muun muassa palvelukeskustoimintaan, itse-ohjautuviin ryhmiin ja muihin kaupungin tai järjestöjen tarjoamiin harrastuksiin.¹³⁰

¹²⁶ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²⁷ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²⁸ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹²⁹ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹³⁰ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Visioita omaishoidon toimintakeskusten tulevaisuudesta

Tällä hetkellä kehitetään omaishoidon toimintakeskusten etätoimintaa, joka palvelee erityisen sitovaa omaishoitotyötä tekeviä omaishoitajia. Vielä ei ole tietoa, kuinka kaupungin käyttöön tuleva uusi etäsovellus toimii.¹³¹

Haastateltavien mukaan eräs visio toiminnan kehittämiseksi on perustaa vain yksi omaishoidon toimintakeskus keskeiselle paikalle hyvien kulkuyhteyksien päähän. Paikan tulisi olla asiakkaille helppo löytää ja sinne pääsy toteutuisi matalalla kynnyksellä, esimerkiksi keskeinen kauppakeskus. Parannusta entiseen olisi se, että keskuksessa olisi aina joku ammattilainen tavoitettavissa. Toimintakeskuksesta työntekijöiden on mahdollista tarvittaessa jalkautua alueille pitämään ryhmiä. Syvälinen osaaminen, ymmärrys ja tieto omaishoitoperheistä olisivat yhdessä paikassa. Paikka voisi muodostua sekä ammattilaisten että asiakkaiden koulutuskeskukseksi, eräänlaiseksi perhekeskukseksi omaishoitoperheille, joka tukisi myös ammattilaisia työssään. Sillä estettäisiin alueiden toiminnan päällekkäisyys. Tällä tavoin työntekijät saisivat paremmin toisiltaan tukea ja muodostuisi tiiviimpi työyhteisö, mikä vaikuttaisi positiivisesti työhyvinvointiin. Alueelliset rajat eivät myöskään olisi niin selviä, olisi yhteinen työ ja yhteiset asiakkaat.¹³²

Haastateltavien mukaan eräs visio olisi kotiaavustajapalvelun muuttaminen lähemmäksi ns. Jyväskylän mallia. Osana omaishoidon tukea Jyväskylän kaupungin omaishoidossa on kodeissa työskenteleviä lähihoitajia, jotka mahdollistavat omaishoitajille lyhytaikaisen vapaan sekä tukevat hoitotyötä. Käynnit voidaan myöntää maksuttomana lakisääteisiin vapaisiin tai palveluna osana omaishoidon tukea.¹³³ Kotiaavustajissa voisi olla nykyisen mallin mukaan toimivia työntekijöitä, joilla ei ole hoiva-alan koulutusvaatimuksia. Sen lisäksi voisi olla lähihoitajan koulutuksella työskenteleviä, jotka tekisivät myös käytännön hoitotyötä ja tukisivat omaishoitajaa hoitotyössä sopivaksi katsotulla tavalla.¹³⁴

2.4.2. Valmennukset ja virkistysviikonloput

Omaishoitajien valmennustoiminta

Ikääntyneiden palveluissa valmennuskursseja on ollut jo pitkään. Sosiaali- ja terveyslautakunnalle 9.10.2018 esitetystä tilannekatsauksesta ilmenee, että omaishoidon toimintakeskukset ovat jo useamman vuoden järjestäneet yhteistyössä Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n kanssa uusille omaishoitajille tarkoitettuja valmennuskursseja. Haastateltavien mukaan valmennuskursseilla on pääsääntöisesti ollut 5 koontumiskertaa viikon välein. Valmennuksen ohjelma on sisältänyt teemoja kuten hyvinvoinnin avaimet, avustaminen arjessa, yhteiskunnan palvelut ja tulevaisuus.

¹³¹ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹³² Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

¹³³ www.jyvaskyla.fi

¹³⁴ Omaishoidon toimintakeskuksen koordinaattoreiden haastattelu 11.12.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Osiossa yhteiskunnan palvelut, on puhuttu muun muassa toimeentulosta. Osallistujilta pyydetään palaute valmennuksesta. Palautteet huomioidaan seuraavan valmennuskurssin rakentamisessa. Jatkuvan kehittämisen ansiosta valmennuskurssien sisällöt ovat poikenneet toisistaan. Valmennuskursseilla on aina paljon asiaa, mutta aikaa on jätetty myös keskustelulle, ryhmäytymiselle ja vertaistuelle. Usein asiakkailta kysellään jo etukäteen tarpeita kurssin sisällölle. Asiakkaille on lähetetty etukäteen kirje, tarvitseeko omaishoitaja esimerkiksi järjestelyapua hoidettavan hoidon järjestämiseksi valmennuksen ajaksi. Haastateltavien mukaan kaupunki järjestää omaishoidettavan päivätoimintayksikköön tai lyhytaikaishoitoon tai kotiaavustajan kotiin valmennuksen ajaksi. Valmennusryhmän kanssa on myös käyty tutustumassa päivätoimintayksikköön. Valmennuskurssilaiset ryhmäytyvät hyvin ja tapaavat jatkosakin. Heille on järjestetty tapaamisia varten tilat. Tapaamiset on koettu hyvänä asiana, koska vertaistuki auttaa eniten.¹³⁵

Virkistysviikonloppu

Järjestötapaamisissa oli toivottu palveluita, missä omaishoitaja ja hoidettava tekevät yhdessä jotain. Syksyllä 2018 järjestetty virkistysviikonloppu Päiväkummussa oli tällainen. HelppiSeniorin erityissuunnittelijan ja talous- ja suunnittelupalvelujen toiminnan suunnittelijan haastattelun mukaan elokuussa 2018 kokeiltiin ensimmäistä kertaa kymmenelle vanhusomaishoitoperheelle ohjattua virkistysviikonloppua Päiväkummussa. Tilaisuus sai hyvää palautetta. Virkistysviikonloppu oli suunnattu vain kaupungin kanssa omaishoitosopimuksen tehneille.¹³⁶ Gerontologisen sosiaalityön työntekijät valitsivat sopivat perheet. Valittaessa perheitä huomioitiin ne, jotka eivät ole käyttäneet vapaita mutta ovat tarpeeksi hyväkuntoisia matkustamaan tunnin matkan. Lisäksi huomioitiin asiakkaiden tulot ja suositettiin pienituloisia. Kustannukset kaupungille oli noin 10 000 euroa. Palautteissa 7 vastaajaa kymmenestä antoi kiitettävän arvosanan ja 2 antoi arvosanan hyvä.¹³⁷

2.4.3. Ruotsinkielisten palvelujen kehittäminen

Ruotsinkielisten omaishoidon asiakkaiden määrä vuonna 2018 oli 121 (5,8 prosenttia asiakkaita).¹³⁸

Sosiaali- ja terveystoimen lautakunta päätti 19.12.2017 § 341, että lautakuntaan tuodaan ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalvelujen tilannekatsaus erikseen raportoituna jokavuotisen käyttösuunnitelman osana. Katsauksesta tulee päätöksen mukaan ilmetä, miten ruotsinkieliset asiakkaat on otettu huomioon palveluprosesseja kehitettäessä, palvelujen uudistamistyössä ja palveluverkoston suunnittelussa. Lisäksi siinä tulee kuvata, miten ruotsinkielisille asiakkaille viestitään palveluista ja miten ruotsinkielisten palvelujen toimialatasoiselle työryhmälle asetetut tavoitteet ovat toteutuneet.¹³⁹

¹³⁵ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹³⁶ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹³⁷ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹³⁸ Sosiaali- ja terveystoimen tilastoportaali, asiakkaat, joulukuu 2018. Poimittu 27.2.2019.

¹³⁹ Sosiaali- ja terveystoimen lautakunta, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Sosiaali- ja terveystalautakunta on vuonna 2014, osana ”palveluverkkosuunnitelmaa vuoteen 2030”, hyväksynyt lähtökohdat ruotsinkielisten palvelujen sijoittumiselle perhekeskuksiin, terveys- ja hyvinvointikeskuksiin ja monipuolisiin palvelukeskuksiin. Suunnitelmaan on kirjattu ruotsinkielisistä palveluista seuraavalla tavalla:

- Palveluverkkouudistuksessa ruotsinkielisten palvelujen järjestämisessä tullaan jatkossakin osittain hyödyntämään keskitettyjä ratkaisuja.
- Perhekeskusmallissa ruotsinkielisiä lapsiperheiden palveluja pyritään tulevaisuudessa kokoamaan yhteen keskukseseen. Äitiys- ja lastenneuvolapalveluja tulee olla saatavilla kaikissa perhekeskuksissa.
- Terveys- ja hyvinvointikeskusmallin yhteydessä tulee tarkastella mahdollisuutta koota ruotsinkielisiä palveluja yhteen keskukseseen, kuitenkin niin, että esimerkiksi ruotsinkielisiä terveysasemapalveluja on saatavilla myös muissa toimipisteissä.
- Monipuolisten palvelukeskusten ruotsinkielisille kohdennetut palvelut kootaan yhteen tai muutamaa palvelukeskukseen.¹⁴⁰

Perhekeskus sekä terveys- ja hyvinvointikeskus -toimintamallien suunnittelutyön tueksi on vuonna 2018 perustettu molempiin oma verkosto tai työryhmä, joka edistää ruotsinkielisiin palveluihin liittyvien erityiskysymysten ratkaisemista. Myös monipuolisten palvelukeskusten osalta kootaan vastaava ryhmä. Ruotsinkielisten palveluprosessien suunnittelemisessa on tavoitteena hyödyntää nykyistä kielitaitoista henkilöstöä entistä paremmin ja tunnistaa ne palvelut, joissa resurssointia on vahvistettava.¹⁴¹

Monipuolinen palvelukeskus

Monipuolisten palvelukeskusten osalta linjaukset ruotsinkielisen ympärivuorokautisen hoidon keskittämisestä sekä palvelukeskustoiminnan kehittämisestä tehtiin vuonna 2016.¹⁴²

Ruotsinkielisten asiakkaiden neuvonta (Seniori-info), asiakasohjaus ja gerontologisen sosiaalityön palvelutoiminta on keskitetty Kamppiin. Kivelän ja Koskelan monipuolisiin palvelukeskuksiin on keskitetty kaupungin tuottama ympärivuorokautinen hoito, jonka lisäksi noin 200 paikkaa tuotetaan ostopalveluin. Kivelään on myös keskitetty ruotsinkielinen arviointi ja kuntoutus sekä päivätoiminta, jota täydennetään ostopalveluin. Palvelukeskustoimintaa järjestetään ruotsin kielellä Kampin ja Koskelan palvelukeskuksissa. Näiden lisäksi geriatrian poliklinikalle on muodostettu ruotsinkielinen tiimi.¹⁴³

Ruotsinkielistä monipuolisten palvelukeskuksen toimintaa on vuonna 2018 kehitetty aktiivisesti mm. Seniornätverket –ryhmässä, johon kuuluvat Seniori-info, ruotsinkielistä toimintaa järjestävät palvelukeskukset, järjestöt ja seurakunnat. Vuoden aikana on parannettu asiakasviestintää eri kanavia hyödyntäen ja järjestetty ruotsinkielisiä yleisötilaisuuksia sekä erilaista ryhmätoimintaa, jota tullaan kehittämään edelleen.¹⁴⁴

¹⁴⁰ Sosiaali- ja terveystalautakunta, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁴¹ Sosiaali- ja terveystalautakunta, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁴² Sosiaali- ja terveystalautakunta, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁴³ Sosiaali- ja terveystalautakunta, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁴⁴ Sosiaali- ja terveystalautakunta, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Haasteena toiminnan resurssoinnissa ja kehittämisessä on vaikeus rekrytoida kielitaitoista henkilökuntaa, erityisesti sosiaaliohjaajia. Esimerkiksi seniori-infon ruotsinkielinen palvelu on vielä tällä hetkellä haavoittuva, ja siihen pyritään rekrytoimaan toinen ruotsinkielentaitoinen sosiaaliohjaaja. Muun henkilökunnan ruotsin kielen taitoa on vahvistettu kielikoulutuksella, ja palvelun turvaamiseksi on myös tarvittaessa hyödynnetty Kampin palvelukeskuksen ruotsinkielistä sosiaaliohjausta.¹⁴⁵

Ruotsinkielinen viestintä

Kaikki asiakkaille tarkoitettu palveluviestinnän materiaali, kuten asiakastiedotteet, esitteet, keskeiset videot ja verkkouutiset tuotetaan sosiaali- ja terveystoimessa myös ruotsin kielellä. Esimerkkinä vuonna 2018 tuotetuista ruotsinkielisistä asiakasmateriaaleista ovat Itäkadun perhekeskuksen, Vuosaaren perhekeskuksen ja terveystoimen ja hyvinvointikeskuksen, Kalasataman terveystoimen ja hyvinvointikeskuksen, kotihoidon, palvelukeskusten, **omaishoidon**, suun terveydenhuollon ja aikuissosiaalityön esitteet sekä ikääntyneiden palveluopas.¹⁴⁶

Marraskuussa julkaistiin ruotsinkieliset Stadin Seniori –verkkosivut. Keväällä tuotettiin myös nuorten maksuttoman ehkäisyn laajentamisesta ja syksyllä maksuttomista influenssarokotuksista ruotsinkieliset kampanjasivut.¹⁴⁷

Sosiaali- ja terveystoimialalla käynnistettiin syksyllä 2018 ruotsinkielisten sosiaali- ja terveystoimien viestinnän kehittäminen. Kehittämistyö tehtiin yhteistyössä kaupungin kilpailuttaman palvelumuotoilutoimiston kanssa. Hanke rahoitettiin sosiaali- ja terveystoimialan viestintään vuodelle 2018 osoittamalla lisämäärärahalla.¹⁴⁸

Sosiaali- ja terveystoimi kohdentaa vuodelle 2019 lisämäärärahan ruotsinkieliseen viestintään, jotta varmistetaan hankkeessa tunnistettujen viestinnän kehittämistarpeiden toteuttaminen. Ruotsinkielisten palvelujen asiakaslähtöisyyttä ja viestintää parannetaan muun muassa lisäämällä työpanosta ruotsinkielisten palvelujen viestintään.¹⁴⁹

Sosiaali- ja terveystoimialan ruotsinkielisten palvelujen työryhmään kuuluu edustajia kunkin palvelukokonaisuuden eri palveluista sekä hallinnosta. Ryhmän tehtävänä on osallistua ruotsinkielisten palvelujen kehittämiseen ja kaksikielisyyden varmistamiseen sosiaali- ja terveystoimissa.¹⁵⁰

2.4.4. Asiakkaiden näkemyksiä palveluista

Sosiaali- ja terveystoimialan teettämässä, omaishoitajille suunnatuissa asiakastyytyväisyyskyselyissä on sekä vuosina 2014 että 2018 kysytty, ”onko perheellänne tällä hetkellä mielestänne sopiva palvelujen palvelukokonaisuus”. Vuoden 2014 omaishoitokyselyyn vastanneista 1 028:sta ikääntyneiden omaishoitajasta 31 prosenttia oli

¹⁴⁵ Sosiaali- ja terveystoimiala, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁴⁶ Sosiaali- ja terveystoimiala, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁴⁷ Sosiaali- ja terveystoimiala, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁴⁸ Sosiaali- ja terveystoimiala, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

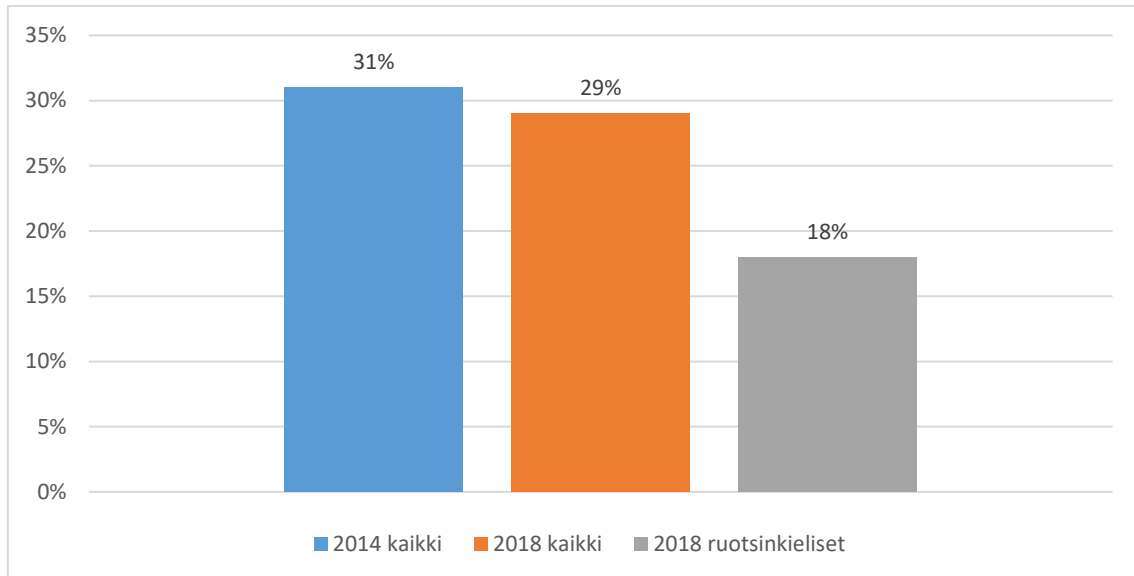
¹⁴⁹ Sosiaali- ja terveystoimiala, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

¹⁵⁰ Sosiaali- ja terveystoimiala, 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sote-palveluiden tilannekatsaus 2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

sitä mieltä, että omaisella ei ollut vastaushetkellä sopivaa palvelukokonaisuutta. Kuviosta 9 nähdään, että vuonna 2018 tilanne oli hieman parempi, kun 29 prosenttia oli tätä mieltä (vastaajia 1 045). Valtaosa on kuitenkin tyytyväisiä. Erityisen tyytyväisiä olivat ruotsinkieliset omaishoitajat, joista vain 18 prosenttia koki, ettei palvelukokonaisuus ole sopiva.



Kuvio 9 Niiden vastaajien osuus (prosenttia), joiden mukaan perheellä ei vastaushetkellä ollut sopiva palvelujen palvelukokonaisuus, yli 64-vuotiaiden omaishoito¹⁵¹

Haastateltavien mukaan vuoden 2014 kyselyn tulokseen on pyritty reagoimaan ja tarjoamaan puuttuvia palveluita. Kysyttäessä kyselyn jälkeen miksi vastasitte, ettei perheellä ole vastaushetkellä sopivaa palvelukokonaisuutta, ovat esimerkiksi uudet asiakkaat sanoneet, että he jäivät miettimään mitä palveluja tarvitsevat. Haastateltavien mukaan myös vuoden 2018 asiakaskyselyn toivotaan tuovan esille miltä osin palvelukokonaisuus ei ole vielä asiakasperheelle sopiva. Toisinaan asiakkailta tulee viestiä, että he eivät tiedä palvelutarjonnasta. Haastateltavien näkemyksen mukaan monessa yhteydessä omaishoitajille kerrotaan tarjolla olevista palveluista. Voi olla niin, että ensimmäisellä tapaamisella informaatiota tulee liikaa. Omaishoidon erityisasiantuntija oli käynyt kertomassa palveluista ja kotitalousvähennyksestä muun muassa pohjoisen alueen omaishoidon asiakkaille. Asiakkaita yritetään myös rohkaista, että tukea ja palveluita voi hankkia muutenkin kuin kunnan kautta.¹⁵²

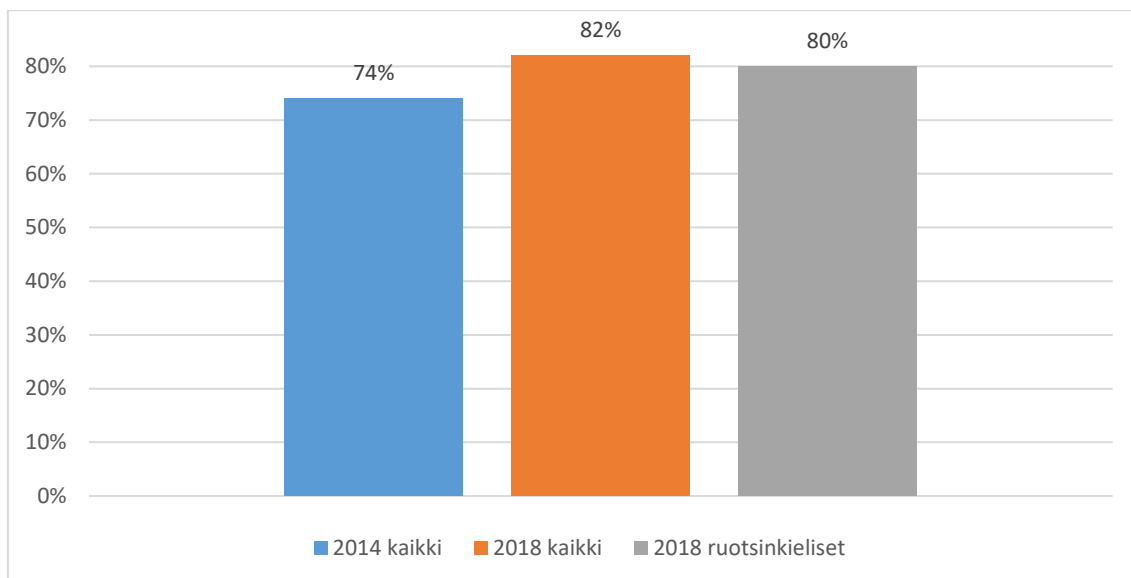
Kuviosta 10 nähdään, että suurin osa omaishoitajista kokee saaneensa tarpeeksi tietoa omaishoitajuutta tukevista palveluista. Tyytyväisten osuus oli kasvanut 74 prosentista 82 prosenttiin neljän vuoden vertailujaksolla. Edelleen kuitenkin noin viidesnes kaipasi enemmän tietoa omaishoitajuutta tukevista palveluista.

¹⁵¹ Kantar TNS 2019 ja TNS 2014.

¹⁵² Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 10 Niiden vastaajien osuus, jotka kokevat saaneensa tarpeeksi tietoa omaishoitajuutta tukevista palveluista, yli 64-vuotiaiden omaishoito¹⁵³

Vuoden 2018 asiakastyytyväisyyskyselyssä tiedusteltiin myös, saako perheenne tällä hetkellä mielestänne riittävästi niitä palveluja, joita perheellänne on jo käytössä. Tähän 73 prosenttia vastasi myöntävästi. Ruotsinkielisistä 68 prosenttia vastasi myöntävästi.¹⁵⁴

Omaishoidon asiakastyytyväisyyskyselyssä¹⁵⁵ kysyttiin tuen saamisesta eri tahoilta. Kuviosta 11 nähdään, että vastaajista viidennes tunsi saavansa tukea terveys- ja sosiaalipalveluista aina ja 37 prosenttia usein. Apua tunsi saavansa joskus 31 prosenttia ja ”ei koskaan” kuusi prosenttia. Perheeltä saatiin tukea useammin kuin terveys- ja sosiaalipalveluista, mutta ystävien ja/tai naapureiden tukea koettiin saatavan vähemmän kuin tukea palveluista.

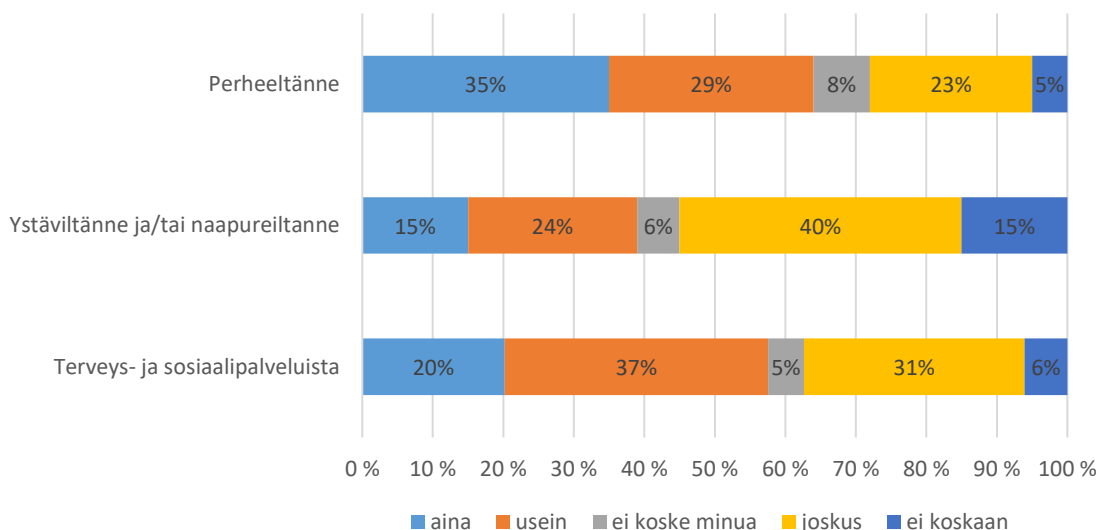
¹⁵³ Kantar TNS 2019 ja TNS 2014.

¹⁵⁴ Kantar TNS 2019.

¹⁵⁵ Kantar TNS Oy 2019.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)



Kuvio 11 Tuen saaminen perheeltä, ystäviltä/naapureilta ja terveys- ja sosiaalipalveluista, yli 64-vuotiaiden omaishoito (N=1048)¹⁵⁶

Asiakastyytyväisyyskyselyyn¹⁵⁷ vastaajilta tiedusteltiin myös omaishoidon tuen myöntämisperusteiden muutosten vaikutuksista. Kaikista vastaajista 64 prosenttia vastasi, että omaishoitosopimus on uusittu vastaamaan omaishoidon tuen 1.1.2018 voimaan tulleita myöntämisperusteita. Kyselyn ajankohta oli viikot 43-50 vuonna 2018. Huomionarvoista on, että 21 prosenttia ei osannut vastata (en osaa sanoa). Niiltä, jotka vastasivat omaishoitosopimuksen uusimisen tapahtuneen, kysyttiin muutosten vaikutuksista. Hieman yli puolella palkkio nousi (55 %), 26 prosenttia ei osannut sanoa ja 19 prosentilla vastaajista palkkio oli laskenut. Vapaapäivien määrä oli pysynyt monella samana (49 prosentilla vastaajista) ja noussut vain 10 prosentilla. Vapaapäivien määrä laski vain kuudella prosentilla. Peräti 35 prosenttia vastaajista ei osannut sanoa, miten vapaapäivien määrä muuttui. Kun kysyttiin sitä, ottavatko uudet myöntämisperusteet paremmin huomioon perheen kokonaistilanteen, eli fyysisen avun tarpeen lisäksi hoidon sitovuuden ja henkisen kuormittavuuden, noin puolet (52 %) oli sitä mieltä, että näin on. Kolmannes (34 %) vastaajista koki, että näin ei ole tapahtunut. Loput 15 prosenttia ei vastannut tähän.¹⁵⁸

2.5. Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n näkemys

Kaupungin talousarvion 2018 mukaan omaishoitoa kehitetään pitkäjänteisesti yhteistyössä muun muassa järjestöjen kanssa.

Arvioinnin aikana tehtiin sähköpostitiedustelu Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:lle, joka on omaishoitajien tuki- ja edunvalvontajärjestö. Järjestön tehtävä on neuvoa omaista hoitavia, kehittää omaishoidon tukitoimia ja järjestää vertaistoimintaa. Tiedusteluun vastasi järjestön toiminnanjohtaja 13.2.2019.

¹⁵⁶ Kantar TNS Oy 2019.

¹⁵⁷ Kantar TNS Oy 2019.

¹⁵⁸ Kantar TNS Oy 2019.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n toiminnanjohtajan mukaan yhdistys tekee hyvää yhteistyötä Helsingin kaupungin kanssa. Helsingin kaupunki järjesti yhden järjestötapaamisen vuoden 2018 aikana. Tämän lisäksi yhdistys ja kaupungin omaishoidon tuen päättäjät kokoontuivat 2 kertaa vuodessa yhteistyöpalaveriin. Palaverissa kehitetään yhteistyössä Helsingin omaishoidon asioita ja kuullaan ajankohtaisia kuulumisia. Yhteistyötä kaupungin ja järjestön kanssa tehdään myös omaishoitajille kohdistuvassa lakisääteisessä valmennuksessa. Yhteisiä perheinfo -tilaisuuksia on järjestetty ajankohtaisista aiheista kaksi kertaa omaishoitajien jaksamisen tueksi.¹⁵⁹

Toiminnanjohtajan mukaan yhdistyksen hankkeiden jokaisessa ohjausryhmässä on Helsingin kaupungin viranomaisedustus. Lisäksi yhdistyksen kokemusasiantuntijakoulutuksen saaneita henkilöitä käytetään kaupungin eri tilaisuuksissa puhujavieraina.¹⁶⁰

Toiminnanjohtajan mukaan vuosi 2018 on ollut selkeästi yhteisen kehittämisen kannalta huono vuosi, sillä kaupungin työntekijöiden kapasiteettia on mennyt omaishoitotosopimuksien tarkistuksiin ja uusien myöntämiskriteereiden käyttöönottoon. Sen sijaan hyvänä vuosi koettiin siksi, että poliittisen vaikuttamistyön kautta yhdistys sai järjestön äänen kuuluville ja mahdollisuuden vaikuttaa omaishoidon tuen myöntämiskriteereihin. Aiempi vuonna 2017 tehty virkamiesjohtoinen päätös myöntämiskriteereistä ei ottanut huomioon järjestön mielipidettä.¹⁶¹

Toiminnanjohtajan mukaan omaishoidon houkuttelevuutta on mahdollista parantaa eri keinoin. Esimerkiksi omaishoitajuuden alkuvaiheen hoitosuhteen luomiseen tulee panostaa riittävästi resursseja. Omaishoitajuuteen tulee antaa riittävää ohjausta, ja solmia perusteellinen hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä perheen kanssa. Omaishoitajia tulee kannustaa ja ohjata vapaapäivien viettoon. Mahdollisia kriisitilanteita tulee läpikäydä etukäteen, ja lisätä tietoisuutta siitä, että omaishoitajuuden voi aina päättää, jos hoitaja estyy tai uupuu tehtävänsä. Omaishoidon tuen ohjaajien määrän lisääminen on eräs keino parantaa ohjausta. Arviointikäyntien muuttaminen kaksiportaiseksi varmistaisi viestintää. Ensimmäisellä käynnillä olisi hoidon arviointi, ja sopimuksen solmiminen. Toisella käynnillä vapaapäivien ja muun tuen läpikäyminen.

Houkuttelevuutta lisäisi omaishoitajien mukaan ottaminen vapaapäivien suunnitteluun, huomioiden millaiset palvelumuodot auttaisivat omaishoitajaa jaksamaan. Omaishoitajien palveluketjut tulee saada sujuviksi, helpoiksi ja asiakaslähtöisiksi. Omaishoitajia koskettava palvelutarjotin tulee olla helposti saatavilla ja muut palvelut eivät saa muodostua esteeksi palveluiden vastaanottamiselle. Sen huomioon ottaminen, että asiakasmaksut ovat usein palveluiden vastaanottamisen este. Omaishoitajia ja työssäkäynnin mahdollisuutta on tuettava eli annettava mahdollisuus käydä myös kodin ulkopuolella ansiotyössä huolimatta omaishoidon sitovuudesta. Helsingissä olisi kehitettävä omaishoitajien vapaa-aikaista perhehoitoa. Omaishoitajuudesta pi-

¹⁵⁹ Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja 13.2.2019.

¹⁶⁰ Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja 13.2.2019.

¹⁶¹ Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja 13.2.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

täisi puhua, mainostaa ja viestittää positiivisesti. Omaishoidosta tulisi antaa myönteisen julkisuuskuvan. Yleinen ilmapiiri tulee olla omaishoitajuutta tukevaa. Omaishoitajat tulee nähdä kumppanuussuhteina.¹⁶²

Kehittämistä tulee jatkaa

Toiminnanjohtajan mukaan Helsingin kaupungin omaishoidon palveluissa on kehitettävää. Omaishoidon tuen asiakkaiden ohjaus ja neuvonta tulee saada asiakaslähtöisemmäksi.

- Arviointikäynnit tulee pilkkoa, sillä ensikäynnillä asiakkaille annettu tietomäärä on niin valtava, että osa tärkeästä tiedosta unohtuu, esimerkiksi omaishoitajilta katoaa tietous vapaapäivien viettotavoista ja mahdollisuuksista. Omaishoitajat eivät välttämättä tiedä vapaapäivien kertymämahdollisuudesta ja kuinka vapaapäiviään voi pilkkoa perhettä palvelevammaksi.
- Äkilliseen hoitajan sairaustapaukseen on toivottavaa saada varamalli. Hoitaja pelottaa ajatus, että joutuu ottamaan hoidettavan mukaan omalle lääkärikäynnille ja pahimmassa tapauksessa ambulanssiin sairaalan päivystykseen mentäessä.
- Omaishoitajilla on varsinkin niissä tapauksissa, joissa tilanne perheessä muuttuu äkillisesti, useita asioita, joihin he tarvitsisivat neuvoja, ohjausta ja apuja. Ohjausta tarvitaan tukien hakuun, esim. Kela-tuet, sekä ohjausta hoitotarvikkeiden ja vaippojen hankintaan tai lääkärilausuntojen hakuun.
- Vapaapäivien toteutukseen on toivottu ”hoitaja kotiin” tai päivätoiminnan tyypistä palvelua, jossa nopeahkolla varoitusajalla saisi oman hoidettavan ns. parkkihoitoon esimerkiksi oman lääkärikäynnin ajaksi.
- Vieraskielisille omaishoitajille tarvitaan omalla kielellä tarjottavia palveluja.
- Kehitettävää on puhelintavoitettavuuden lisäämisessä. Nykyiset puhelinpalvelut ovat kovin automatisoidut ja kännykällä soittavat eivät välttämättä osaa näppäinpalveluiden käyttöä.
- Lainmukaiset terveystarkastukset omaishoitajille toteutetaan nykyään nettipohjaisena. On toivottu perinteistä tapaamismahdollisuutta terveydenhoitajan kanssa.
- Kotihoitoa ja omaishoitajuutta olisi syytä kehittää ja nivoa yhteen. Asiaa vaikeuttaa kotihoidon palveluista muodostuvat maksut, karenssit ja muut vastaavat seikat.¹⁶³

Toiminnanjohtajan mukaan Helsingin kaupungin omaishoidon palveluissa monet asiat toimivat hyvin. Kaupungin viranomaiset ovat myönteisiä omaishoitajuudelle. Tällä hetkellä vallitsee avoin ilmapiiri ja halu keskustella järjestön kanssa. Myönteistä on ollut, että omaishoitajuuden kriteerien täytyessä solmitaan sopimus eikä koskaan vedota määrärahojen loppumiseen kesken vuoden. Avunanto ja neuvonta omaishoitajille on osin koettu hyväksi, joskin ohjaus ei ole tasalaatuista. Kaupunki on halukas tekemään yhteistyötä järjestön kanssa ja se konsultoi ja ohjaa omaishoitajia yhdis-

¹⁶² Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja 13.2.2019.

¹⁶³ Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja 13.2.2019.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

tyksen palveluihin. Omaishoitovalmennuksessa on huomioitu työssäkäyvät ja valmennuksia on järjestetty ilta-aikana. Virkamiestaso tekee yhteistyötä hyvässä yhteishengessä järjestöjen kanssa. Yhteydenpito on ollut luontevaa, helppoa ja konsulttoivaa.¹⁶⁴

Järjestötapaamiset toteutuvat kerran vuodessa

HelppiSeniorin erityisasiantuntijan ja talous- ja suunnittelupalvelujen toiminnansuunnittelijan haastattelun mukaan järjestötapaaminen järjestettiin toukokuussa 2018, edellinen oli elokuussa 2017, jossa kuultiin muun muassa järjestöjen näkemyksiä uusien myöntämiskriteereiden luonnoksesta. Järjestötapaamisessa oli mukana Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, Autismiliitto, FinFami, Uudenmaan Parkinson-yhdistys, Aivovammaliitto ry, Alzheimer-yhdistys, Kehitysvammatuki 57 ry, Leijonaemot ry, ja Lasten omaishoitajat ry. Tapaamisissa on yleensä käsitelty tiettyjä teemoja. Tilaisuudet ovat olleet keskustelevia. Vuonna 2018 ohjelma sisälsi omaishoidon tuoreimpia kuulumisia, esityksen HelppiSeniorista ja uudesta asiakasohjausyksiköstä, tietoa maakuntavalmistelusta, omaishoitajien näkökulmia ja esittelyn suunnitteilla olleesta vuoden 2018 omaishoitokyselystä. Seuraava järjestötapaaminen on sovittu keväälle 2019. Tapahtuma järjestetään vuosittain.¹⁶⁵

Kaupunki ohjaa tarvittaessa asiakkaan järjestöjen piiriin. Esimerkiksi Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry:n maahanmuuttajatyö on aktiivista. Vammaispalveluissa käytetään yleensäkin enemmän järjestöjä. Vanhuspuolella Alzheimer-liitto on ollut hyvä yhteistyökumppani. Pohjoisen omaishoidon toimintakeskuksen ohjausryhmään on kuulunut eri järjestöjen edustajia, esimerkiksi aivoliitosta, vanhustyön keskusliitosta tai seurakunnasta. Järjestöyhteistyö on ollut haastateltavien näkemyksen mukaan hyvää. Esimerkiksi vanhustyön keskusliitto on järjestänyt ryhmiä omaishoitajille. Heidän toimipisteensä on hyvin lähellä yhtä omaishoidon toimipistettä. Ajan mittaan on huomattu, että molempien eli kaupungin ja järjestöjen ei kannata järjestää saman tyyppistä toimintaa päällekkäin.¹⁶⁶

2.6. Omaishoidon kustannukset

Kuusikko-työryhmän työssä omaishoidon tuen kokonaiskustannuksiin sisällytetään omaishoitajien palkkiot, henkilöstösivukulut, vakuutusmaksut ja omaishoidon tuen päätöksentekijöiden kustannukset. Osalla kunnista kustannuksiin voi sisältyä myös muita kustannuksia. Omaishoidon tuen vapaapäiviin liittyvästä hoidosta aiheutuneet kustannukset ilmoitetaan vain siinä palvelussa, jossa vapaat on järjestetty. Omaishoidon tuen hoitopalkkiot viittaavat pelkkiin hoitopalkkioihin eli mukana ei ole eläke- tai muita vastaavia sosiaaliturvamaksuja.¹⁶⁷

Vuonna 2017 omaishoidon tuen kokonaiskustannukset olivat Helsingissä 14,9 miljoonaa euroa. Siitä hoitopalkkioiden osuus oli 72 prosenttia eli 10,7 miljoonaa euroa.¹⁶⁸ Helsingin omien, sosiaali- ja terveystoimialan kokoamien, tietojen mukaan

¹⁶⁴ Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, toiminnanjohtaja 13.2.2019.

¹⁶⁵ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹⁶⁶ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveystoimialalla 27.11.2018.

¹⁶⁷ Kuusikkoraportti 2017, 58.

¹⁶⁸ Kuusikkoraportti 2017, 74.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

omaishoidon toimintakeskusten kustannukset vuonna 2017 olivat noin 475 000 euroa. Tilastotietoa siitä, kuinka moni omaishoitoperhe käyttää myös kotihoidon palveluja, ei ole.¹⁶⁹

Taulukosta 4 nähdään, että ikääntyneiden omaishoidon kustannukset ovat reaalisesti hieman pienentyneet vuodesta 2013 vuoteen 2017. Samaan aikaan 75 vuotta täyttäneiden asiakasmäärä on kasvanut viisi prosenttia. Koko ryhmässä 65 vuotta täyttäneet asiakasmäärä on pysynyt lähes ennallaan. Siitä huolimatta kustannukset pienivät 1,8 prosenttia.

Taulukko 4 Omaishoidon tuen asiakasmäärän ja kustannusten muutos 2013-2017¹⁷⁰

	Muutos vuodesta 2013 vuoteen 2017	
	asiakasmäärä	deflatoidut kustannukset
65 vuotta täyttäneet	-0,2 %	-1,8 %
75 vuotta täyttäneet	+5,0 %	-0,4 %

Taulukko 5 osoittaa, että omaishoidon tuen ikävakioidut kustannukset väestöä kohti ovat Helsingissä kuusikkokaupunkien alhaisimmat 85 vuotta täyttäneiden ryhmässä, ja toiseksi alhaisimmat 65 ja 75 vuotta täyttäneiden ryhmissä.

Taulukko 5 Omaishoidon tuen ikävakioidut kustannukset väestöä kohti kuusikkokaupungeissa vuonna 2017¹⁷¹

	Helsinki	Espoo	Vantaa	Turku	Tampere	Oulu	Kuusikko
65 vuotta täyttäneet	136	138	134	162	167	226	153
75 vuotta täyttäneet	240	237	244	270	273	401	265
85 vuotta täyttäneet	331	340	373	350	340	610	368

Kuusikkoraporteissa on myös kuvattu eri sosiaali- ja terveysten palvelujen kustannuksia 65 vuotta tai 75 vuotta täyttäneitä asukasta kohden. Taulukkoon 6 on koottu Helsinkiä koskevia tietoja vanhuspalvelujen asukaskohtaisista, ei siis asiakaskohtaisista, kustannuksista.

¹⁶⁹ Erityisasiantuntijan ja toiminnan suunnittelijan haastattelu sosiaali- ja terveysten toimialalla 27.11.2018.

¹⁷⁰ Kuusikkoraportti 2017, 128 ja 152.

¹⁷¹ Kuusikkoraportti 2017, 161-163.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Taulukko 6 Sosiaali- ja terveystalouden ikävakioimattomat kustannukset 65 ja 75 vuotta täyttäneille asukasta kohti vuonna 2017 Helsingissä¹⁷²

	65 vuotta täyttäneet	75 vuotta täyttäneet
Omaishoidon tuki	138	241
Kotihoito	1 117	2 312
Osavuorokautinen hoito: päivätoiminta	102	212
Tehostettu palveluasuminen	1 423	2 987
Vanhainkoti	874	1 770
Terveyskeskuksen vuodeosasto	706	1 370

Valtakunnallisesti aiemmilta vuosilta on arvioita omaishoidon tuen asiakaskohtaisista kustannuksista suhteessa yleisimpiin vaihtoehtoihin palveluihin. Taulukosta 7 nähdään, että vuonna 2011 ja 2012 tehostettu palveluasuminen oli kunnalle lähes neljä kertaa kalliimpaa kuin omaishoito, ja vanhainkotihoito viisi kertaa kalliimpaa kuin omaishoito. Kehusmaa ym. (2013) tutkimuksen mukaan ikääntyneiden omaishoito säästi julkisia menoja keskimäärin 20 000 euroa vuodessa hoidettavaa henkilöä kohden vuonna 2013.¹⁷³

Taulukko 7 Omaishoidon tuen ja yleisempien vaihtoehtojen palvelujen kustannukset vuosien 2011 ja 2012 kustannusten perusteella¹⁷⁴

Palvelu	Kustannukset kunnalle €/vuosi/asiakas
Omaishoidon tuki (palkkio ja palvelut)	13 300
Kotihoito (2 käyntiä/vrk, 38 €/käynti)	27 700
Vanhusten tehostettu palveluasuminen (141 €/vrk)	51 500
Vanhainkotihoito	65 700

Tuoreemmassa, vuonna 2017 julkaistussa selvityksessä verrattiin omaishoidon kustannuksia kodin ulkopuoliseen ympärivuorokautiseen hoitoon, esimerkkinä tehostettu palveluasuminen. Tehostetun palveluasumisen kustannukset olivat julkiselle sektorille lähes kaksinkertaiset verrattuna omaishoitoon.¹⁷⁵ Kuukausitasolla omaishoito tulee noin 1 500 euroa edullisemmaksi kuin tehostettu palveluasuminen (taulukko 8). Selvitykseen sisältyi myös tarkempia laskelmia ottaen huomioon erilaisia omaishoitoa tukevia palveluja. Taloudellisten tarkastelujen johtopäätöksenä oli, että ”julkisen sektorin näkökulmasta omaishoidon kustannukset ovat vahvasti tuettunakin

¹⁷² Kuusikkoraportti 2017, 159-160.

¹⁷³ Kehusmaa ym. 2013, s. 145 ”Tulostemme mukaan omaisten hoitamien henkilöiden palveluihin kului keskimäärin 20 000 euroa vuodessa vähemmän rahaa kuin niiden henkilöiden hoitoon, joiden pääasiallinen hoitovastuu oli yksinomaan kunnalla.”

¹⁷⁴ Tiedot on poimittu lähteestä STM 2014, 27. Lähteessä esitetty arvio perustuu seuraaviin lähteisiin: Omaishoidon tuen kustannukset perustuvat Helsingin kaupungin selvitykseen vuodelta 2011. Kotihoidon yksikkökustannustiedot perustuvat Kuusikko-kuntien omana toimintana järjestämän kotihoitokäynnin keskimääräiseen kustannukseen (38 €/käynti) vuonna 2012. Vanhusten tehostetun palveluasumisen kustannusarvio on laskettu Kuusikko-kuntien pitkäaikaisen palveluasumisen vuorokausikustannusten perusteella laskemalla keskiarvo oman toiminnan (164 €/vrk) ja ostopalvelun (117 €/vrk) yksikkökustannuksista vuonna 2012. Vanhainkotihoiton keskimääräiset kustannukset on saatu Kuntien talous- ja toimintatilastosta jakamalla vuoden 2012 kokonaiskustannukset hoitopäivien määrällä.

¹⁷⁵ Shemeikka ym. 2017, 52.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

– vaikka tukea ja palveluja olisi enemmän kuin mitä omaisiaan hoitavien tuki ja palvelut tällä hetkellä ovat – selvästi kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia alhaisemmat.”¹⁷⁶

Taulukko 8 Omaishoidon ja tehostetun palveluasumisen kustannukset julkiselle sektorille¹⁷⁷

Palvelu	Kustannukset €/ vuosi	Ero €/ vuosi	Ero €/ kuu- kausi
Omaishoito	22 278		
Tehostettu palveluasuminen	41 265	18 987	1 582

THL:n omais- ja perhehoidon kyselyssä kuntia pyydettiin arvioimaan, mihin palveluihin iäkkäät omaishoidettavat olisivat sijoittuneet, jos omaishoidon tukea ei olisi myönnetty. Arvioiden mukaan ilman omaishoidon tukea palvelutarpeeseen olisi vastattu ennen kaikkea kotihoidon, intensiivisen kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen palveluilla. Kolmasosa hoidettavista olisi tarvinnut ympärivuorokautisen hoidon palveluja, mikäli omaishoito ei olisi toteutunut.¹⁷⁸

2.7. Kokoavat havainnot

Arviointi tarkasteli ikääntyneiden omaishoitoa, joten seuraavassa esitetty koskee 65 vuotta täyttäneiden omaishoitoa.

Onko omaishoidon lakisääteisen vapaan järjestäminen laadukasta ja riittävää?

Omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmän toimivuudessa on ongelmia. Vain noin 40 prosenttia ikääntyneiden omaishoitajista käyttää lakisääteisiä vapaapäiviä. Läheisen hoito omaishoitajan vapaapäivien aikana järjestetään useimmiten laitoshoidossa tai asumispalveluyksikössä. Niistä, jotka vapaapäiviä käyttävät, puolet on tyytymättömiä hoitoyksikössä tapahtuvaan läheisen hoitoon vapaapäivien aikana. Arvioinnin perusteella vaikuttaa siltä, että tyytymättömyys johtuu ennen kaikkea siitä, että omaishoitaja kokee, että hoidettava palaa ympärivuorokautisesta hoidosta kotiin huonompikuntoisena. Toinen syy tyytymättömyyteen voi olla se, että monet omaishoidettavat ovat muistisairaita, joille voi olla hankalaa joutua pois tutusta kodista.

Matkat omaishoidon palvelujen piiriin on koettu hankalaksi, etenkin silloin kun asiakas on huonokuntoinen tai hänellä on esimerkiksi apuvälineitä, joita on ongelmallista kuljettaa mukana. Omaishoitaja saattaa jättää hänelle kuuluvat edut käyttämättä eikä pidä lakisääteisiä vapaapäiviä, jos matkat ovat hankalasti järjestettävissä. Käyttämättä jääneet lakisääteiset vapaat voivat lisätä omaishoitajan kuormittumista.

Vajaa viidennes lakisääteisistä vapaista järjestyy siten, että omaishoitaja löytää itselleen sijaisomaishoitajan. Toinen mahdollisuus toteuttaa vapaapäivien aikainen hoito hoidettavan kotona on kaupungin järjestämä kotiin annettava palvelu. Sen osuus oli kuitenkin vain viisi prosenttia vapaapäivien käytöstä. Toisaalta kotiin annettavaa palvelua on toivottu enemmän, mutta toisaalta asiakastytyväisyyskyselyn perusteella

¹⁷⁶ Shemeikka ym. 2017, 66.

¹⁷⁷ Shemeikka ym. 2017, 52.

¹⁷⁸ STM 2018, 30.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

siihen ollaan erityisen tyytymättömiä. Tyytymättömyys voi johtua siitä, että ennen vuotta 2019 kotiin annettava lomitusta oli vain kuuden tunnin mittainen. Vuonna 2019 palvelusetelin avulla kotiin annettavaa palvelua laajennetaan 1.4. alkaen 12 tuntiin.

Ovatko muut omaishoitoa tukevat palvelut laadukkaita ja riittäviä?

Helsingin kaupunki järjestää omaishoidon palveluja enemmän kuin laki edellyttää. Lakisääteisen vapaajärjestelmän lisäksi saatavilla on kotiaavustajapalvelu ja omaishoidon toimintakeskusten palvelut. Myös palvelukeskuksissa järjestetään omaishoitajille ryhmämuotoista toimintaa. Helsinki on järjestänyt omaishoidon valmennuskursseja jo pitkään. Uutena on kokeiltu virkistysviikonloppuja omaishoidettavalle ja omaishoitajalle yhdessä. Lisäksi kaupunki on muuttanut toimintamallia, jolla ikääntyneiden palvelutarpeen arviointi toteutetaan, kun HelppiSeniori aloitti vuoden 2018 alussa. Nykyisin omaishoitoperheille tehdään laaja-alainen palvelutarpeen arviointi heti hoitosuhteen alussa.

Haastateltujen asiantuntijoiden ja toimintakeskusten koordinaattoreiden mukaan Helsingin tarjoamat palvelut ovat pääosin riittäviä. Kotiaavustajapalvelujen kysyntä ja tarjonta eivät täysin kohtaa, koska asiakkaat toivoisivat iltapäivään osuvaa avustamista, mutta kotiaavustajien työaika on virka-aikana. Omaishoidon toimintakeskusten osalta ongelmalliselta näyttää se, että omaishoidon toimintakeskusten palveluja käyttää vain pieni osa omaishoitajista. Kaikkea suunniteltua toimintaa ei pystytä toteuttamaan vähäisen kiinnostuksen vuoksi.

Helsingin tarjoamat omaishoidon palvelut ovat laadukkaat siinä mielessä, että tarjonta on monipuolista. Suurin osa asiakkaista kokee saavansa tukea sosiaali- ja terveyspalveluista. Kuitenkin 29 prosenttia kyselyyn vastanneista omaishoitajista oli sitä mieltä, että perheellä oleva palvelujen palvelukokonaisuus ei ole sopiva. Periaatteessa HelppiSeniorin myötä käyttöön otettu laaja-alainen palvelutarpeen arviointi ottaa palvelutarpeet tapauskohtaisesti huomioon. Haastattelun mukaan omaishoidon kriteerien uusimisen jälkeen asiakasohjauksen työntekijät ovat tavanneet kaikki omaishoitoperheet. Siitä huolimatta osalla asiakkaista on kokemus, että palvelukokonaisuus ei ole sopiva. Kyselyvastauksista ei kuitenkaan ilmene, miltä osin se ei ole sopiva. Omaishoidon asiakaskyselyn perusteella noin viidennes kaipaaisi enemmän tietoa omaishoitajuutta tukevista palveluista.

Onko omaishoidon osuus kasvanut?

Helsingin kaupungin talousarvion 2018 mukaan omaishoitoa kehitetään ja sen osuutta ja houkuttelevuutta pyritään kasvattamaan muiden hoitomuotojen rinnalla. Tässä on vain osittain onnistuttu: kun verrataan vuoteen 2017, houkuttelevuus on omaishoidon osuudella mitattuna hieman kasvanut, mutta kymmenen vuoden tarkastelujaksolla houkuttelevuus on heikentynyt.

Omaishoidon vapaapäiväoikeus laajeni 1.7.2016 alkaen. Helsinki pyrki ennakoimaan kustannusten nousua tiukentamalla omaishoidon tuen myöntämiskriteerejä. Päätöksen nostattaman kritiikin vuoksi tiukemmat myöntämiskriteerit olivat voimassa vain helmikuusta 2017 marraskuuhun 2017. Tilastoissa tämä näkyi siten, että vuonna

2017 omaishoidon tuen asiakkaita oli selvästi vähemmän kuin aiempina vuosina. Vuonna 2018 asiakasmäärä kasvoi, mutta ei vielä palautunut aikaisemmalle tasolle.

3. JOHTOPÄÄTÖKSET

Arvioinnin pääkysymys oli, ovatko kaupungin järjestämät 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon palvelut laadukkaita ja riittäviä. Arvioinnin perusteella parannettavaa on lakisääteisen vapaan palvelujen laadussa. Muissa palveluissa laatua ei pystytty suoraan tarkastelemaan, mutta palvelujen monipuolisuus on yksi laatutekijä. Riittävyys osalta ongelmana on se, että monipuolista palvelutarjontaa ei hyödynnetä täysimääräisesti.

Vain noin 40 prosenttia ikääntyneiden omaishoitajista käyttää lakisääteisiä vapaita. Useimmiten hoidettava on vapaiden aikana ympärivuorokautisessa hoidossa. Omaishoitajista puolet on tyytymättömiä hoitoyksikössä tapahtuvaan hoitoon omaishoitajan vapaapäivien aikana. Hoitajakson jälkeen omaishoidon asiakas saattaa palata lyhytaikaishoidosta kotiin huonompikuntoisena kuin lähtiessä. Peräti 70 prosenttia oli tyytymättömiä läheisen hoitoon kotiin annettavana palveluna.

Omaishoidon palveluita on periaatteessa riittävästi tarjolla, mutta kysyntä ja tarjonta eivät täysin kohtaa. Omaishoidon toimintakeskukset tarjoavat monipuolista ohjelmaa, mutta toisinaan asiakkaita on niin vähän, että ryhmät eivät käynnisty. Kotiavustajapalvelussa omaishoitajat puolestaan toivovat erityisen iltajan virkistytymisvapaata, mutta palvelu toteutetaan virka-ajan puitteissa. Haasteena on, miten palvelut ja omaishoidon asiakkaat saadaan paremmin kohtaamaan.

Matkat omaishoidon palveluihin koetaan ongelmallisena. Omaishoidon ikääntyneiden ja huonokuntoisten asiakkaiden on hankala käyttää julkista liikennettä. Taksilla omakustanteisesti liikkuminen on liian kallista monelle omaishoidon asiakkaalle. Omaishoidettavalle järjestetty kuljetus tai esimerkiksi taksiseteli palvelun piiriin – esimerkiksi lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon – parantaisi palvelun saavutettavuutta. Omaishoidettavan pääsy lyhytaikaiseen hoitoon on tärkeää, koska se mahdollistaa sen, että omaishoitaja voisi käyttää lakisääteiset vapaapäivänsä, mikä tukisi hänen jaksamistaan.

Tällä hetkellä suurin osa ikääntyneiden omaishoitajista on itsekin ikääntyneitä puolisoita. Kun tavoitteena on omaishoidon osuuden kasvu, omaishoidon houkuttelevuutta olisi tarpeen lisätä erityisesti kohderyhmälle, joka voisi hoitaa ikääntyneitä vanhempiaan. Työssäkäyvien mahdollisuudesta toimia omaishoitajina tulee tiedottaa paremmin.

Tutkimukset osoittavat, että omaishoidon kustannukset ovat vahvasti tuettunakin selvästi kodin ulkopuolisen ympärivuorokautisen hoidon kustannuksia alhaisemmat. Valtakunnallisen kyselyn perusteella kolmasosa iäkkäistä hoidettavista olisi tarvinnut ympärivuorokautisen hoidon palveluja, mikäli omaishoito ei olisi toteutunut.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

4. TOIMENPIDE-ESITYS JA LISÄTIEDOT

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta hyväksyy muistion ja esittää, että aiheesta laaditaan arviointikertomuksen tekstiluonnos.

Arviointia koskevia lisätietoja antaa kaupunkitarkastaja Tarja Palomäki, puhelin 310 36479 ja arviointipäällikkö Minna Tiili puh. 310 36545.

Tarja Palomäki

Minna Tiili

Jakelu Tarkastuslautakunnan 2. toimikunta

LÄHTEET

Arviointikäynnit ja haastattelut

Erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut; selvitys, arviointi ja sijoitus, Helppiseni, yhteiset palvelut ja toiminnan suunnittelija, sosiaali- ja terveystoimialan hallinto, talous- ja suunnittelupalvelut, talouden ja toiminnan suunnittelu, haastattelu 27.11.2018.

Koordinaattoreiden haastattelu (kolme henkilöä), omaishoidon toimintakeskukset, sosiaali- ja terveystoimialan sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut, palvelualueiden gerontologisen sosiaalityön yksiköt 11.12.2018.

Tarkastuslautakunnan 2. toimikunnan arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle 7.9.2018.

Sähköpostitiedustelut

Erityisasiantuntija, sosiaali- ja terveystoimiala, 11.10. ja 2.11.2018.

Toiminnan suunnittelija, sosiaali- ja terveystoimiala, 25.2.2019.

Toiminnanjohtaja, Pääkaupunkiseudun omaishoitajat ry, 13.2.2019.

Muut lähteet

Kantar TNS Oy 2019. Helsingin kaupunki, tutkimus omaishoitajille. Jaakko Hyry 22.1.2019. Raportit ”Yli 64-vuotiaiden läheiset” ja ”Yli 64-vuotiaiden läheiset, ruotsinkieliset”.

Kehusmaa, S. & Autti-Rämö, I. & Rissanen, P. 2013. Omaishoidon vaikutus ikääntyneiden hoidon menoihin. Yhteiskuntapolitiikka 78 (2013):2.

Kuusikkoraportti 2017. Kuuden suurimman kaupungin vanhusten sosiaali- ja terveyspalvelujen kustannukset vuonna 2017. Kirjoittanut Auri Lyly-Falk. Kuusikko-työryhmän julkaisusarja 3/2018.

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937.

Omaishoidon tuen myöntämisperusteet, hoitoisuusryhmät ja hoitopalkkiot Helsingissä 1.1.2018 alkaen.

Omaishoidon tuki, Pysy021 –ohje 15.12.2017, Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimiala, sairaala-, kuntoutus ja hoivapalvelut, Perhe- ja sosiaalipalvelut.

Shemeikka, R. & Buchert, U. & Pitkänen, S. & Pehkonen-Elmi, T. & Kettunen, A. 2017. Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Siltari, T. HelppiSeniöri – Keskitetyn palveluneuvonnan ja palveluohjauksen toimintamalli KAAPPO Stadin tyyliin, Pätijä-seminaari, 16.11.2017.

Sosiaali- ja terveystautakunta, pöytäkirja 11.12.2018 § 331, ruotsinkielisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tilannekatsaus 2018.

STM 2014. Kansallinen omaishoidon kehittämisohjelma. Työryhmän loppuraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö 2014.

STM 2018. Omais- ja perhehoidon kehitys vuosina 2015–2018. Päättelmät ja suositukset jatkotoimenpiteiksi. Sosiaali- ja terveysministeriön raporteja ja muistioita 2018: 61.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos, raportti 9/2014, Omaishoidon tuki, selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012.

TNS Gallup Oy, sosiaali- ja terveysviraston tilaama omaishoitokysely 2014.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

LIITTEET

Liite 1 Arvioinnin toteuttamissuunnitelma

Arviointiaihe		
Omaishoidon palvelujen laatu ja riittävyys		
Suunnitelman laatija Tarja Palomäki, Minna Tiili		Pvm 4.6.2018
Arvioinnin ohjausryhmä 2. toimikunta		
Aloittamisaika Kesäkuu 2018	Valmistumisaika Tammikuu 2019	Vastaava valmistelija, muut valmistelijat Tarja Palomäki, Minna Tiili
Arviointiaiheen tausta		
Arvioinnin kohteena ovat sosiaali- ja terveystoimialan omaishoidon palvelut. Omaishoito tarkoittaa hoitoa ja huolenpitoa, jota omainen tai muu läheinen henkilö antaa kotona vanhuk- selle, vammaiselle tai sairaalle, jonka toimintakyky on alentunut. Omaishoidon tuki koostuu hoidettavalle ja hoitajalle annettavista palveluista, omaishoitajalle annettavasta hoitopalkki- osta sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista.¹⁷⁹ Arvioinnin kohteena on vanhusten omaishoidon palvelut, koska se on suurin edellä mainituista omaishoidon tuen sektoreista. Helsingin kaupunkistrategian 2017-2021 mukaan ”kaupungin perustehtävä on järjestää asukkailleen laadukkaita palveluja”. Strategiaohjelman mukaan ”ikäihmisten palvelut ovat helposti saatavilla. Jokaisella helsinkiläisellä – niin nuorella, ikääntyneellä kuin toimintara- joitteisella – on mahdollisuus elää kokemusrikasta ja laadukasta elämää ja saada siihen tarvittava tuki ja palvelut kaikissa elämän vaiheissa. Toimiva kaupunki on erityisesti ikään- tyneiden sekä tukea ja apua tarvitsevien etu.” Kaupunkistrategian mukaan ”terveyden edistämiseksi Helsingissä lisätään kaupunkilaisten toimintakykyä ja mahdollisuuksia turvalliseen itse- ja omahoitoon ja kotona asumiseen. Ym- päriverokautiseen hoitoon pääsy turvataan silloin, kun hoidon turvaaminen kotona ei ole enää mahdollista. Palvelujen saatavuutta ja laatua arvioidaan säännöllisesti.” Edellisessä kaupungin strategiaohjelmassa 2013–2016 tavoitteena oli, että ”ikääntynyt ja toimintakyvyltään alentunut asukas saa tarvitsemansa hoidon, kuntoutuksen ja palvelut vii- veettä oikeassa paikassa”. Yhtenä toimenpiteenä tätä tavoitetta toteutti linjaus, jonka mu- kaan painotetaan kotipalveluita ja omaishoitoa vanhuspalveluiden järjestämisessä. Omais- hoidon lisääminen on osa pyrkimystä kasvattaa kotona asuvien osuutta 75 vuotta täyttä- neistä. Vuosina 2014-2015 sitovana tavoitteena oli ”kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttä- neistä nousee edelliseen vuoteen verrattuna. Vuosina 2016-2017 sitovana tavoitteena oli ”laitoshoidossa olevien osuus 75 vuotta täyttäneistä” laskee edelliseen vuoteen verrattuna. Vuonna 2018 sitovana tavoitteena on ”kotona asumista tuetaan palveluita vahvistamalla niin, että kotona asuvien osuus 75 vuotta täyttäneistä nousee vuoteen 2017 verrattuna”. Toinen omaishoitoon liittyvä tavoite aiemmassa strategiassa oli se, että ”palvelun saatavuus paranee keskeisissä sosiaali- ja terveystoimialan palvelulupausten mukaisesti.” Tämän yhtenä toimenpiteenä oli omaishoidon aseman vahvistaminen.		

¹⁷⁹ Helsingin kaupunki, sosiaali- ja terveystoimen palvelut, omaishoidon tuki, haettu 18.5.2018 (www.hel.fi)

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Vuoden 2018 talousarvion mukaan omaishoitoa kehitetään ja sen osuutta sekä houkuttelevuutta pyritään kasvattamaan muiden hoitomuotojen rinnalla. Talousarviossa todetaan, että omaishoitajia tuetaan omaishoitolain mukaisesti hoitopalkkioilla, vapailla ja yksilöllisesti suunnitelluilla palveluilla tarvittaessa palvelusetelitä käyttäen. Omaishoitolaki uudistui 1.7.2016 lukien, jolloin vapaapäiväoikeus laajeni koskemaan kaikkia kaupungin kanssa sopimuksen tehneitä omaishoitajia. Lain myötä omaishoitoperheillä on oikeus vähintään kahteen lakisääteiseen vapaapäivään kuukaudessa. Talousarviossa arvioitiin uudistuksen tuovan jatkossa lisäkustannuksia lakisääteisten vapaiden käytön lisääntyessä.

Toiminnallisen tilinpäätöksen 2017 mukaan (sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelujen) omaishoidon tuki oli viime vuonna 13 584 109 euroa. Suoritteita eli hoitovuorokausia oli 620 297 kpl. Laitospalvelun kustannukset olivat 73 166 299 euroa. Suoritteita eli hoitopäiviä oli 306 613 kpl.

Sosiaali- ja terveystalouden omaishoidon toimintakeskukset palvelevat omaishoitajia ja heidän perheitään järjestämällä virkistystoimintaa kuten vertaistukiryhmiä, kokoontumipaikkoja, retkiä ja palveluohjausta. Omaishoidon toimintakeskuksia on neljä: eteläinen, itäinen, pohjoinen ja läntinen toimintakeskus.

Tuloksellisuusnäkökulmat

Tuloksellisuusnäkökulmat kuten omaishoidon taloudellisuus, vaikuttavuus ja laatu on mahdollista huomioida arvioinnissa. Arvioinnissa selvitetään omais- ja laitoshoidon yksikkökustannuksia ja kehitystä ja tehdään tältä pohjalta johtopäätöksiä. Myös omaishoidon toimintakeskusten kustannuksia ja kehitystä on tarkoitus tarkastella. Omaishoidon vaikuttavuutta ja laatua pyritään selvittämään asiakastytyväisyyskyselyjen (tai muiden kyselyjen) avulla.

Arviointi koko kunnan toiminnan laajuudessa

Arvioinnin piirissä ovat sosiaali- ja terveystoimialan omaishoidon palvelut.

Aiheeseen liittyvien suositusten jälkiseuranta

Tarkastuslautakunta arvioi vuoden 2013 arviointikertomuksessaan omaishoidon lakisääteisen vapaan järjestämistä ja palvelun riittävyyttä antaen kolme suositusta. Suositusten seuranta tehtiin vuoden 2015 arviointikertomusta varten, jolloin todettiin, että muun muassa kyselyjä omaishoidon tukipalvelujen kehittämiseksi on tehty ja lisätty lomituksen palveluvalikoimaa ottamalla käyttöön asiakkaille myönnettävä palveluseteli.

Arviointikysymykset ja -aineisto

Arvioinnin pääkysymyksenä on, ovatko kaupungin järjestämät 65 vuotta täyttäneiden omaishoidon palvelut laadukkaita ja riittäviä?

Osakysymyksinä esitetään:

1. Ovatko kaupungin tarjoamat omaishoidon hoidettaville annettavat palvelut laadukkaita ja riittäviä?
2. Ovatko kaupungin omaishoitajille tarjoamat palvelut laadukkaita ja riittäviä?
3. Onko omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmä toimiva?
4. Onko omaishoidon osuus kasvanut tavoitteen mukaisesti?

Osakysymyksissä 1. ja 2. laadulla tarkoitetaan asiakkaiden kokemaa laatua. Riittävyydellä tarkoitetaan palvelujen saatavuutta tarpeeseen nähden. Lisäksi arviointikriteerinä on se, ovatko palvelut helposti saatavilla, joka kytkeytyy sekä laatuun että riittävyyteen. Vastaus

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

osakysymykseen 3. perustuu vapaa- ja sijaishoitajärjestelmästä annettujen ohjeiden ja lainsäädännön toteutumiseen. Tavoitteena on arvioida, toteutuuko omaishoitajien vapaa- ja sijaishoitajärjestelmä käytännössä. Osakysymyksessä 4. asiakkaat rajataan tarkoittamaan 75 vuotta täyttäneitä omaishoidon piirissä olevia asiakkaita toimialalle asetetun sitovan tavoitteen mukaisesti.

Asiakastyytyväisyydestä saadaan tietoja sosiaali- ja terveystoimialan tilaamasta omaishoitokyselystä. Arvioinnin muuna aineistona ja osakysymysten kriteereiden toteutumisen mittareina käytetään tilastoja, tutkimuksia ja kirjallista materiaalia. Arvioinnin aikana tehdään arviointikäynti sosiaali- ja terveystoimialalle. Käynnillä eri muodoissa saatu materiaali on osa arviointiaineistoa.

Omaishoidon palveluita tarjoaa neljä toimintakeskusta. Arvioinnin aikana tehdään toimintakeskuksille kysely toiminnan laatuun (muun muassa resursseihin) liittyen.

Rajaukset

Arvioinnissa omaishoito rajataan yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden hoitamiseen omaisen tai muun läheisen henkilön avulla.

ARVIOINTIMUISTIO 1.3.2019

Julkinen tarkastuslautakunnan annettua arviointikertomuksen vuodelta 2018 (Julkl 6 § 1 mom 6 ja 8 kohdat)

Liite 2 Selvitys, arviointi ja sijoitus (SAS) palvelun organisaatio¹⁸⁰

Selvitys, arviointi ja sijoitus, arviointitoiminnan johtaja.								
HelppiSeniori.								SAS-palvelun keskittetyt
HelppiSeniorin yhteiset palvelut: arviointipäällikkö			HelppiSeniorin asiakasohjaus: asiakasohjauspäällikkö					Osto-palvelutiimi (3+1 hlö).
Seniori-Infon esimies	Keskittetyt asiakasohjauspalvelut	Terveys-sosiaalityö, johtava sosiaalityöntekijä	Ruotsinkielisen asiakasohjauksen esimies	Etelän asiakasohjauksen esimies	Lännen asiakasohjauksen esimies	Idän asiakasohjauksen esimies	Pohjoisen asiakasohjauksen esimies	
Seniori-Info (14 palveluneuvoojaa). Keskittetyt neuvontapalvelut, puhelinpalvelun ja digitaalisten palvelujen kautta. Alustava palvelutarpeen arviointi. Neuvonta ja ohjaus. Huoli-ilmoitusten vastaanottaminen. Verkostohallinta. Toimintaa tukevat yleisötilaisuudet.	Hoitokoordinaattorit (5). Hoivapaikka-koordinaattorit (5). Erityisasiantuntijat (4): 1.Erityisasiantuntija (Gerontologinen sosiaalityö) 2.Erityisasiantuntija (Kotihoito ja tukipalvelut) 3.Erityisasiantuntija (Omais-hoito) 4.Erityisasiantuntija (Kotiutus ja geriatrinen kuntoutus).	Sairaalan sosiaalityö (16).	Ruotsinkielinen asiakasohjaus (12): 2 sh/th, 4 soh, 4 stt, 2 omaishoidon kotiavustajaa.	Etelän asiakasohjaus (30): 2 kho, 17 sh/th, 5 soh, 6 stt. Sosiaalityön ammatillinen johtaminen: Seniori-Infon esimies (sosiaalityöntekijä)	Lännen asiakasohjaus (23): 1 kho, 11 sh/th, 3 soh, 5 stt, Veteraanipalvelut (3). Sosiaalityön ammatillinen johtaminen: Terveys-sosiaalityön johtava sosiaalityöntekijä.	Idän asiakasohjaus (29): 1 kho, 14 sh/th, 7 soh, 7 stt.	Pohjoisen asiakasohjaus (22): 1 kho, 11 sh/th, 5 soh, 5 stt. Sosiaalityön ammatillinen johtaminen: Idän asiakasohjauksen esimies (sosiaalityöntekijä).	Hoitotyön asiantuntijat (8+1 hlö). Hoitoketjulääkäri. Toimistosihteerit (2 hlö).
Kriisi tiimi: Sosiaalityön ammatillinen johtaminen: arviointipäällikkö (sosiaalityöntekijä).								

¹⁸⁰ Siltari Tuulikki, arviointitoiminnan johtaja, 16.11.2017.

Liite 3 Hoitopalkkion alentamisperusteet (kaikissa hoitoisuusryhmissä iästä riippumatta)

Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos:

- hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä; taikka
- siihen on omaishoitajan esittämä erityinen syy.

Vain yhtä alentamisperustetta voidaan soveltaa kerrallaan.

Omaishoitajan osallistuminen kuntoutukseen ei vaikuta hoitopalkkion maksatukseen.

Alle vuorokauden mittaiset virkistysvapaat tai lakisääteiset vapaat (enintään 3 vuorokautta kuukaudessa) eivät vaikuta hoitopalkkion määrään.

Hoidettavan 8-9 tuntia kestävä poissaolo kotoa päivä- tai työtoiminnassa, koulussa yms. ei vähennä hoitopalkkiota.

Omaishoidettaville, joille on tehty erillinen jaksottaishoitopäätös, palkkiota ei makseta hoitojakson ajalta.

Alennusperuste	Palkkiota alennetaan
1. Hoidettavalle on myönnetty henkilökohtaista apua tai hän käyttää kotihoitoa tai kotiin tuotavaa hoitoapua tai lapsiperheiden kotipalvelua yli 40 tuntia/vko	25 %
2. Hoidettava on vähintään seitsemän (7) kalenteripäivää (vuorokautta) kuukaudessa ympärivuorokautisessa lyhytaikaishoidossa kodin ulkopuolella.	25 %
3. Hoidettava on vähintään 14 kalenteripäivää (vuorokautta) kuukaudessa ympärivuorokautisessa lyhytaikaishoidossa kodin ulkopuolella.	50 %