

Liite 1

Kartoitus omaishoidon tuen kriteerien muutoksen vaikutuksista

Kartoituksen sisältö

1. Kartoituksen toteuttaminen	1
2. Uusien kriteerien mukaiset päätökset/arviot	2
2.1 Muutoksenhaut.....	3
2.2 Yhteenveto kielteisistä päätöksistä, alle 18-vuotiaat	4
2.3 Yhteenveto kielteisistä päätöksistä, 18-64 -vuotiaat	5
2.4 Yhteenveto kielteisistä päätöksistä, yli 65-vuotiaat	5
3. Lasten hoitoisuusarviointi alle 18-vuotiaiden hoidon tarpeen määrittelyssä	6
4. Kriteerimuutosten vaikutukset muiden palvelujen käyttöön	7
5. Kustannusmuutokset.....	7
6. Omaishoito ja perheen toimeentulo	7
7. Yhteistyö muiden pääkaupunkiseudun kuntien kanssa	8
8. Uusien tukimuotojen kehittäminen omaishoidossa	8
9. Johtopäätökset.....	8
10. Liitteet	9

1. Kartoituksen toteuttaminen

Sosiaali- ja terveyslautakunta käsitteli kokouksessaan 14.3.2017 selvitystä omaishoidon tuesta ja päätti kehottaa virastoa tekemään riittävän määrän omaishoidon tuen palvelutarpeen kartoituksia käyttäen hyödyksi uudistettuja palvelutarpeen kriteerejä. Kartoitus tuli tehdä mahdollisimman nopeasti, jotta lautakunta voi sen pohjalta arvioida, miten uudistetut kriteerit vaikuttavat etenkin alle 18-vuotiaiden omaishoitosopimusten ehtoihin ja omaishoidon tuen rahoitukseen ottaen huomioon myös yli 18-vuotiaat. Lautakunta kehotti, että kartoitus tuodaan uudelleen sosiaali- ja terveyslautakuntaan, minkä pohjalta päätetään, miten omaishoidon sopimusten uudistamista jatketaan.

Kartoitus toteutettiin kokoamalla asiakasmäärät ja heidän saamansa palvelut tilastoportaalista. Käytettävissä oli tilastotiedot maaliskuuhun 2017 asti (huhtikuun tilastot ilmestyvät vasta toukokuun puolen välin jälkeen) ja kustannustiedot maaliskuuhun 2017 asti. Lisäksi omaishoidontuen ohjaajat kirjasivat tehdyt päätökset/arvioinnit seurantalomakkeeseen, johon merkittiin hoitopalkkioiden muutokset/muutosehdotukset sekä kotipalvelujen, lasten kotihoidon sekä mahdollisten kotihoidon tukipalvelujen käyttö (ennen ja jälkeen uusien kriteerien käyttöönoton). Asiakkaiden ilmaisema huoli toimeentulosta kirjattiin myös seurantalomakkeeseen niiden asiakkaiden osalta, joiden omaishoidontuesta oli tehty lakkautuspäätös/arvio.

Lautakunnan 14.3.2017 päätöksellä keskeytettiin jo asiakkaina olevien alle 18-vuotiaiden päätöksenteko, mutta arviointeja jatkettiin sovitusti. Alle 18-vuotiaiden osalta tässä kartoituksessa olivat mukana hoito- ja palvelusuunnitelmien pohjalta tehdyt arviot ja ehdotus tulevasta päätöksestä uusilla kriteereillä. Muiden asiakkaiden kaikki hoito- ja palvelusuunnitelmat ja uudelleenarvioinnit on käsitelty uusien kriteerien mukaisesti.

Tässä kartoituksessa tutkittiin lisäksi 42 asiakkaan otoksen (ensimmäisinä tehdyt uusien kriteerien mukaiset päätökset) avulla niitä jo aiemmin asiakkaina olleita, joille oli tehty päätös hakemuksen hylkäämisestä tai arvio, jonka mukaan hakemus hylättäisiin. Asiakkaiden osalta käytiin läpi kaikki asiakkaiden muistiinpanot, kaikki asiakkaille tehdyt, myös muut kuin omaishoidon tuen päätökset sekä hoito- ja palvelusuunnitelmat. Tutkittavalle joukolle oli tehty hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitykset sekä päätökset/arviot pääosin aikavälillä 9.2. - 20.4.2017. Näiden 42:n omaishoitoperheen osalta kuvataan hoidettavan ikä, diagnoositiedot sekä syyt kielteiseen päätökseen.

Kartoitus rakentuu ikäryhmittäiseen tarkasteluun: alle 18-vuotiaat, 18-64 -vuotiaat ja yli 65-vuotiaat. Kartoituksen lopussa kuvataan lyhyesti Sosiaali- ja terveystieteiden tulevia kehittämissuunnitelmia omaishoidon tuen tukipalvelujen osalta sekä PKS-yhteistyötä koskien tulevaa maakuntaudistusta. Esille nostetaan myös kartoituksessa tulleita korjausehdotuksia.

2. Uusien kriteerien mukaiset päätökset/arviot

Maaliskuussa 2017 omaishoidontuen asiakkaita oli yhteensä 3375. Heistä yli 65-vuotiaita oli 1591 (+7 sotainvalidia), 18 - 64 -vuotiaita oli 610 ja alle 18-vuotiaita oli 947.

1.2.- 25.4.2017 välisenä aikana tehtiin uusien kriteerien mukaisesti yhteensä 637 päätöstä/arviointia hoito- ja palvelusuunnitelmien päivityksen yhteydessä (Liite 2. Seuranta hoitoisuusryhmäpäätöksistä). Tehdyistä 637:stä päätöksestä / arviosta hoitoisuusluokka laski vain viidellä asiakkaalla. Yleisin syy oli, että hoidon sitovuutta ei voitu katsoa hoitoluokan mukaiseksi. Sen sijaan hoito- ja palvelusuunnitelman tarkistuksen yhteydessä hoitoisuusluokka nousi yhteensä 92 asiakkaalla eli 14,4 % (92/637).

Yli 65-vuotiaille tehtiin seuranta-aikana yhteensä 304 päätöstä, joista uusia asiakkaita oli 48. Omaishoidontuki päättyi 46:lta aiemmin asiakkaana olleelta asiakkaalta.

0-64-vuotiaille tehtiin uusien kriteerien mukaisia päätöksiä/arvioita yhteensä 333, joista uusia oli 49. 18 - 64-vuotiaiden asiakasryhmässä omaishoidontuki päättyi 44:llä asiakkaalla 135 asiakkaasta. Uusia asiakkaita oli tässä ryhmässä 18, joista kolmelle tehtiin kielteinen päätös. Alle 18-vuotiaille tehtiin hoito- ja palvelusuunnitelmapäivityksiä 122, joista omaishoidontuen arvioitiin päättyvän 49 asiakkaalta. Uusia asiakkaita oli 30, joista 11 saisi kielteisen päätöksen. Uusien asiakkaiden ryhmä oli kuitenkin kohtuullisen pieni ja kuten liitteenä olevasta taulukosta voi todeta, kielteisten päätösten määrät vaihtelevat vuonna 2016 kuukausittain 14 - 37 % välillä (Liite 3 Kielteiset päätökset).

Seuranta-aikana esille nousseiden kielteisten päätösten prosenttimäärien taustalla vaikuttaa kriteerimuutosten lisäksi myös alimman hoitoluokan painottuminen kartoituksessa. Ennen kriteerimuutoksia 1.7.2016 voimaan tulleessa omaishoitoa koskevassa lakimuutoksessa taattiin kaikille omaishoitoperheille uutena asiana vähintään

kaksi vapaapäivää kuukaudessa. Hoito- ja palvelusuunnitelmien päivitys aloitettiin jo syksyllä 2016 alimman hoitoisuusluokan omaishoitoperheistä, joilla ei aiemmin ollut oikeutta lakisääteisiin vapaapäiviin. Tätä päätösten päivittämistä jatkettiin seuranta-aikana perheille, joille ei aiemmin oltu tehty päätöstä vapaapäiväoikeudesta. Tästä johtuen erityisesti alimman hoitoisuusluokan asiakkaille tehtyjen arvioiden/päätösten osuus on erityisen suuri uusien kriteerien mukaan tehdyissä päätöksissä. Alimmassa hoitoluokassa on vähiten apua ja tukea tarvitsevat asiakkaat tai asiakkaat, joiden hoidon rasittavuus on pienin. Näin painottuneena kielteisten päätösten määrä on myös tavanomaista suurempi.

2017 0-64 v. 65+ 2016 0-64v. + 65+

Hl.	As lkm	Pros. osuus	As lkm	Pros. osuus	As lkm	Pros. osuus
1	4	1,4%	3	1,1%	113	2,7%
2	17	5,9%	29	11,3%	578	13,8%
3	49	17,2%	67	26%	1460	35%
4	214	75,3%	157	61%	2018	48,4%
	284		256		4169	

Lähde: Tilastoportaali; Vuonna 2016 asiakkaina olleet määrä ja prosenttiosuus

Seurantataulukko; Vuonna 2017 uusien kriteerien mukaan tehdyt päätökset/arvot päätöksistä hoitoluokittain.

Asiakasmäärä ja prosenttiosuus

Uusien hakemusten hylkäämisen syynä oli pääosin, ettei hoidon sitovuus ja vaativuus täyttänyt palkkion myöntämiseksi asetettuja edellytyksiä. Toisinaan hoitajaan liittyvät syyt, kuten hoitajan oman toimintakyvyn asettamat rajoitteet, olivat syynä hakemuksen hylkäämiseen. Joissain tapauksissa, pyynnöstä huolimatta, hakemuksen käsittelemiseksi tarvittavia lisäselvityksiä ei oltu toimitettu.

2.1 Muutoksenhaut

Omaishoidon tuen muutoksenhakuja on tullut vireille ajalla 1.1. -27.4.2017 yhteensä 22 kpl;

Vanhat kriteerit (päätös tehty vanhoilla kriteereillä)

alle 18 v. 18 v. -64 v yli 65 v.
 3 kpl 3 kpl 3 kpl

Uudet kriteerit (päätöksessä sovellettu uusia kriteerejä)

alle 18 v. 18 v. – 64 v. yli 65 v.
 4 kpl 3 kpl 6 kpl

Jaosto on käsitellyt vuonna 2017 tulleista omaishoidon tuen 22 muutoksenhausta 4. Kaikki käsitellyt muutoksenhaut olivat yli 65-vuotiaille tehtyjä päätöksiä, joista kaksi oli tehty vanhojen kriteerien mukaisesti ja kahdessa päätös perustui uusiin kriteereihin. Jaosto hylkäsi käsittelemistään muutoksenhauista kolme ja kumosi yhden omaishoidon tuesta tehdyn päätöksen, joka oli tehty uusien kriteereiden mukaisesti.

2.2 Yhteenveto kielteisistä päätöksistä alle 18-vuotiaiden osalta

Kartoituksessa oli 12 asiakasta, joille arvion mukaan on tulossa hylkäävä päätös. Asiakkaat ovat iältään 1-17-vuotiaita, keskiarvon ollessa 9 vuotta.

Lasten ja nuorten diagnoosit olivat seuraavat: diabetes 5, kehitysviive, hahmotushäiriö, puhehäiriö, monimuotoiset kehityshäiriöt 1, Downin syndrooma 2, sokea 1, Määrittämätön CP-oireyhtymä ja puheen ymmärtämisen häiriö 1, lapsuusiän autismi, aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö, puheen ymmärtämisen häiriö, lapsuuden yleistynyt ahdistushäiriö, 1, kehitysvamma, laajat oppimisvaikeudet 1, toiminnanohjauksen merkittävät vaikeudet, Catch 22 oireyhtymä 1, Noonanin oireyhtymä 1

Pääasialliset perusteet omaishoidon tuen päättämiseksi oli 9 tapauksessa, että hoidettava tarvitsee ohjausta, muistuttamista ja/tai valvontaa, mutta fyysinen toimintakyky on pääosin ikätasoa vastaavaa ja kolmessa se, että hoidettava vaatii paljon ei ikätasoa vastaavaa valvontaa, mutta ei niinkään hoitoa. Osa asiakkaista oli iän karttuessa kehittynyt ja kuntoutunut siten, että perusteita omaishoidon tuen palkkion maksamiselle ei enää ollut. Esim. diabeetikkonuoret, jotka kykenivät pääosin huolehtimaan hoitotoimenpiteistä itsenäisesti. Usein hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään siinä vaiheessa, kun haetaan uusia tukipalveluja. Tässä ryhmässä oli asiakasperheitä, joiden palvelusuunnitelma oli päivitetty useita vuosia aiemmin, koska uusille palveluille ei ollut ollut tarvetta. Näissä tilanteissa omaishoidontuki olisi loppunut, vaikka kriteereitä ei olisi muutettu.

Perheillä oli muina palveluina tai tukitoimina:

- erityislapsenvahtitoiminta 1
- avustaja koulussa 2
- korotettu vammaistuki 4
- terapia 2
- tukihenkilö 1
- omaishoidon tukea korvaava lyhytaikaishoito 1.

Kokonaisuutena tässä ryhmässä tutkittujen asiakkaiden osalta oli muita omaishoitoa tukevia palveluja kohtuullisen vähän käytössä. Tai kaikkia ei oltu kirjattu hoito- ja palvelusuunnitelmaan (esim. vammaistuki tai käytössä olleet terapiat).

2.3 Yhteenveto kielteisistä päätöksistä 18-64 -vuotiaille

Kartoituksessa oli 21 asiakasta, jotka olivat iältään 18-73 -vuotiaita. keskiarvon ollessa 36 vuotta.

Asiakkaiden diagnoosina olivat seuraavat: kehitysvammaisuus, lievä kehitysvamma, Downin syndrooma 8, skitsofrenia 3, puheen ymmärtämisen häiriö, vaikea-asteinen kielellinen erityisvaikeus 1, Aspergerin syndrooma 2, krooninen väsymysoireyhtymä sekä aktiivisuuden ja tarkkaavuuden häiriö 1, Diabetes 3, heikkonäköisyyden haitta-aste 65%, nivelkivut ja ahdistuneisuushäiriö 1, eteisvärinä, reuma, anemia 1, autismi 2, autismi ja vakava asteinen masennus 1, kehitys- ja oppimishäiriö 1, aivojen toimintahäiriön ja

ruumiillisen sairauden aiheuttamat elimelliset aivo-oireyhtymät, traumaperäinen stressihäiriö sekä määrittämätön masennustila 1.

Pääasialliset perusteet omaishoidon tuen päättämiseksi oli 7 tapauksessa, että asiakas oli pääosin omatoiminen, 10 tapauksessa, että asiakas tarvitsi ajoittaista ohjausta ja/tai valvontaa, mutta hoidon sidonnaisuus ei ole merkittävää, kolmessa tilanteessa asiakas asuu ja selviytyy pääosin itsenäisesti, yksi asiakas oli asunnoton (odottaa tukiasuntoa tilapäisessä asunnossa).

Asiakkailla oli muita palveluja tai tukitoimia seuraavasti:

- henkilökohtainen avustaja kodin ulkopuolella 2
- eläkkeensaajan hoitotuki 6
- musiikkiterapia 1
- alin vammaistuki 1
- eläke 10
- sijaisomaishoitaja 1
- vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu 6
- työ/päivätoiminta 5
- omaishoidon tukea korvaava lyhytaikaishoito 1
- tukihenkilö 1
- toimeentulotuki 4
- avopsykiatriset käynnit 3
- autismikuntoutus 1
- opiskelee 3
- asumisharjoittelu 1

Tässä asiakasryhmässä omaishoitajana toimi useimmiten puoliso tai erityisesti kehitysvammaisten osalta omat vanhemmat. Useat tutkituista olivat arkipäivän toimissaan kohtuullisen omatoimisia, mutta tarvitsivat selviytyäkseen ajoittain vahvaakin ohjausta ja muistuttamista. Useat olivat eläkkeellä, työkyvyttömyyseläkkeellä tai kehitysvammaiset työ-/päivätoiminnassa.

2.4 Yhteenveto kielteisistä päätöksistä yli 65-vuotiaille

Kartoituksessa oli yhteensä 9 asiakasta, jotka olivat iältään 67-85 –vuotiaita, keskiarvon ollessa 76 vuotta.

Asiakkaiden diagnoosina olivat seuraavat: Diabetes, alaraajojen hyperkeratoosi, moninivelrikko verenpainetauti 1; selkärankareuma, nivelrikko, ahdistus- ja masennustila, astma, kilpirauhasen vajaatoiminta 1; verenpainetauti, Diabetes, epilepsia, meningeooma, Lewyn kappaletauti, parkinsonismi, Alzheimerintauti 1; hermojuurisairaus, verenpainetauti, Parkinsonintauti, spondyloosi, kilpirauhasen vajaatoiminta, määrittämätön anemia, Koolonin divertikuloosi 1; verenpainetauti, anemia, esofagiitti, Diabetes 1; Nivelreuma, osteopenia, krooninen gastriitti 1; eturauhassyöpä 1; hyperkolesterolemia, laskimoepämuodostuman repeymä, hemipareesi 1: selkäydinvamma 1.

Asiakkailla oli muita palveluja tai tukitoimia seuraavasti:

- vammaispalvelulain mukainen kuljetuspalvelu 18 yhdensuuntaista matkaa/kk 4
- VpL mukaisen kuljetuspalvelun invalidisä 1
- sosiaalihuoltolain mukainen liikkumisen tuki 4 yhdensuuntaista matkaa/kk 3
- toimeentulotuki 1
- ikääntyneiden päivätoiminta 3
- eläkettä saavan hoitotuki 3
- hylätty VpL 1

Yhteenvedon voidaan todeta, että omaishoidontukea ei voitu myöntää, koska sairauksista huolimatta hoidon tarve ja sitovuus eivät täyttäneet omaishoidon tuen myöntämisen perusteita. Omaishoidon tuen avuntarpeen tulee kohdentua päivittäisiin perustoimintoihin, kuten pukeutuminen, peseytyminen, syöminen, lääkkeiden ottaminen ja wc-käynnit. Näistä toiminnoista hakijat selvisivät lähes kaikista itsenäisesti tai vähäisellä avustuksella ja ohjauksella/muistuttamisella.

3. Lasten hoitoisuusarviointi alle 18-vuotiaiden hoidon tarpeen määrittelyssä

Alle 18- vuotiaiden kriteereissä on arvioinnin tukena käytetty Lasten hoitoisuuden arviointilomaketta. Arviointilomaketta on uudistettu 2017 kevään aikana. Uudistetussa arviointilomakkeessa on nyt pyritty huomioimaan fyysisen avustamisen lisäksi lapsen/nuoren tarvitsema ohjaus, psyykinen tuki sekä kommunikaatiossa ja sosiaalisissa tilanteissa tarvitsema apu.

Lomakkeen pohjana on käytetty Espoon omaishoidon tuen hakulomakkeen kysymyksiä. Kommentteja lomakkeeseen on pyydetty ja saatu Helsingin kehitysvammatuki 57 ry:ltä, Helsingin autismi- ja aspergeryhdistys ry:ltä sekä Kehitysvammapoliklinikalta. Lisäksi lomaketta on kommentoinut muutama yksittäinen omaishoitaja tai sijaisomaishoitaja.

Kyseessä ei ole standardoitu mittaristo, vaan arviointilomake, jossa pyritään kartoittamaan lapsen toimintakykyä ja tuen tarvetta.

4. Kriteerimuutosten vaikutukset muiden palvelujen käyttöön

Kartoituksen aikana ei voitu havaita merkittäviä muutoksia muiden palvelujen käytön lisääntymisissä. Tähän on osittain syynä seuranta-ajan lyhyt kesto. Mahdolliset muiden palvelujen tarpeet eivät tässä ajassa ole ehtineet tulla esille. Kuten aiemmin jo mainittiin, kielteisen päätöksen saaneiden perheiden omaishoidon tukipalvelujen käyttö oli muutoinkin kohtuullisen vähäistä. Seurantataulukon yhteydessä kerätty kotipalvelujen käyttö näyttää jonkin verran vähennystä aiempaan (esim. alle 65-vuotiaiden osalta kotipalvelua käyttää 5 perhettä vähemmän). Lyhyestä seuranta-ajasta johtuen tästä ei voi tehdä vielä johtopäätöksiä.

Alle 18-vuotiaiden asiakkaiden omaishoidon tuen päätöksenteko keskeytettiin 14.3.2017 lautakunnan päätöksellä, joten muutoksen vaikutuksia muiden palvelujen käytön lisäyksestä ei heidän kohdallaan pystytty arvioimaan.

5. Kustannusmuutokset

Verrattaessa omaishoidon tuen kustannustoteumaa kuukausina 1-3, vuosina 2016 ja 2017 on kustannuksissa nähtävissä lievää laskua. Sairaala-, hoiva- ja kuntoutusosaston omaishoidon tuen kustannukset ovat laskeneet seuranta jaksolla 5,2%. Perhe ja sosiaalipalveluosastolla kustannukset ovat vastaavasti 3,5% edellisvuotta alhaisemmat. Jos katsotaan kuukausikohtaisia kustannuksia maaliskuussa 2016 ja 2017 on kustannusten lasku SKH:ssa 13,4% ja Pesossa 12,2 %. Kustannusten laskun taustalla on ainakin osin tehdyt omaishoidon tuen kielteiset päätökset. Toisaalta laajennettu vapaapäiväoikeuden kustannukset eivät vielä näy menoja nostavana tekijänä. Kun perheet oppivat ajan myötä käyttämään vapaapäiviään ja muita tukitoimia, myös kustannukset nousevat.

6. Omaishoito ja perheen toimeentulo

Monet omaishoitoperheet ovat pienituloisia ja päätös omaishoidon tuen päättymisestä/palkkion alenemisesta vaikuttaa perheen käytössä oleviin taloudellisiin resursseihin. Asiakasperheistä 17 nostikin esiin huolen taloudellisesta toimeentulosta. Omaishoidon tuen palkkion maksamisen perusteena ei kuitenkaan ole perheen alhainen tulotaso, vaan perheenjäsenelle annetun hoidon sitovuus.

On myös huomioitava, että omaishoitolain tarkoituksena ei ole ollut vapauttaa omaisia ansiotyöstä tarjoamalla toimeentuloa mahdollistavaa hoitopalkkiota kuin lyhyeksi ajaksi erityisessä tilanteessa. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut ovat omaishoitoa täydentäviä, ja tämä korostuu erityisesti, kun omaishoitaja on työssäkäyvä tai kun omaishoitajan oma terveys ja jaksaminen alkavat heikentyä. Kunnat voivat vähimmäispalkkiota lukuun ottamatta itse määritellä hoitopalkkion suuruuden, ja siksi joissakin kunnissa hoitopalkkio voi olla myös niin suuri, että se mahdollistaa kohtuullisen toimeentulon omaishoitajana (s. 92, Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen huhtikuu 2017, Shemeikka R., Buchert U., Pitkänen S., Pehkonen –Elmi T., Kettunen A. Valtioneuvoston Selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017). Helsingin sosiaali- ja terveysvirastossa on ylimmässä hoitoisuusluokassa olevien hoidettavien kohdalla katsottu, että omaishoidon palkkio on selkeästi vaihtoehto muiden toimeentulolähteiden korvaajana.

7. Yhteistyö muiden pääkaupunkiseudun kuntien kanssa

Sosiaali- ja terveysviraston Omaishoidon tuen ohjausryhmän päätöksellä ja Uudenmaan muutosagentti Seija Meripaasin johdolla päätettiin 2016 perustaa yhteistyöryhmä pääkaupunkiseudun omaishoidon tuen kehittämiseksi. Perustamiskokous pidettiin Helsingissä 20.4.2017. Työryhmään kutsuttiin omaishoidon tuesta vastaavien tahojen edustajat Helsingistä, Kauniaisista, Vantaalta, Kirkkonummelta, Espoosta, Keravalta ja Tuusulasta. Työryhmän tavoitteena on kehittää yhteistyössä omaishoidon tukea ja valmistautua osana hallituksen kärkihanketta (Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja kaikenikäisten omaishoitoa, I&O-hanke) maakuntauudistukseen. I&O-kärkihankkeessa

tavoitteena on kehittää sekä iäkkäiden että omais- ja perhehoitajien palveluja nykyistä yhdenvertaisemmiksi ja paremmin koordinoitummiksi.

8. Uusien tukimuotojen kehittäminen omaishoidossa

Helsingissä on perinteisesti pyritty kehittämään erilaisia ja erilaisille perheille tarkoitettuja tukimuotoja. Kuten Valtioneuvoston selvityksessä (Omaishoitajien tarvitsemat tukitoimet tehtävässä selviytymiseen huhtikuu 2017, Shemeikka R., Buchert U., Pitkänen S., Pehkonen –Elmi T., Kettunen A. Valtioneuvoston Selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 37/2017.) todettiin, omaishoidon tuen eri tukimuotojen räätälöinti kunkin perheen yksilöllisiin tarpeisiin on paras tapa tukea omaishoidon tuen perheitä.

Omaishoidon tuen ohjausryhmän toimesta perustettu työryhmä esitteli vuoden 2016 lopulla uusia tukimuotoja jatkokehittelyä varten. Esitetyt uudet tukimuodot ovat saaneet hyvää palautetta ohjausryhmässä ja ovat jatkossa kehittämistyön kohteena. Esityksessä on lähdetty siitä, että koska kaikille eivät kuukausittaiset vapaapäivät sovi, löytyisi muita keinoja tukea perheitä heidän tarpeidensa mukaan. Kehitysideana on mm. nostettu palveluseteli, jonka avulla omaishoitaja voi hankkia itselleen sopivia palveluja: kotitalousseteleitä siivoukseen tai kauppapalveluun, hyvinvointiseteleitä esimerkiksi hierontaan tai terapiaan.

Toisin kun julkisuudessa on viime aikoina toistuvasti esitetty, omaishoitajille myönnettävä erityislapsenvahtitoiminta ei ole päättynyt. Sitä voivat perheet saada edelleenkin. Palvelun nimi on muuttunut tunti- ja vuorokausi- korvaukseksi, ja se on laajennettu koskemaan kaikkia alle 65-vuotiaiden hoidettavien omaishoitoperheitä.

Tulevissa monipuolisissa palvelukeskuksissa, perhekeskuksissa ja terveys- ja hyvinvointikeskuksissa omaishoidon tuki tulee olemaan vahvasti esillä. Palvelukeskuksissa on kokeiltu monipuolista palvelutarpeen arviointia hyvin tuloksin. Koska uudet työmuodot tuovat erityisesti moniammatilliset tiimit asiakkaiden käyttöön, myös omaishoidon tuki palveluna monimuotoistuu. Perheen tarvitsemien tukimuotojen valikoima laajenee ja mahdollistaa entistä paremmin yksilöllisesti räätälöidyt palvelut perheille.

9. Johtopäätökset

Uusia päätöksiä tai arviointeja tehtiin ajalla 1.2. - 25.4.2017 637 kappaletta.

Omaishoidontuen kokonaisasiakasmäärä oli 3375 asiakasta 15.4.2017. Kaikkien asiakkaiden osalta arvoinnit ja päätökset on arvioitu tehtävän viimeistään vuoden loppuun mennessä. Arviointien tekemiseen on siirretty lisäresursseja muilta osastoilta.

Uusien kriteerien vaikutusten luotettavaan arviointiin käytettävissä oleva seuranta-aika oli liian lyhyt. Monet lopetettavista päätöksistä päättyvät irtisanomisajan vuoksi vasta huhti- tai toukokuun 2017 lopussa. Uusien kriteerien vaikutus mm. muiden palvelujen käyttöön näkyy todennäköisesti viiveellä ja esim. kustannusvaikutukset ovat luotettavasti arvioitavissa aikaisintaan vuoden sisällä.

Huhtikuun osalta tilastotiedot muista palveluista ovat käytettävissä vasta 18.5.2017

Kartoitettujen perheiden osalta ei lyhyenä seuranta-aikana näkynyt merkittävää tarvetta uusiin palveluihin. Palkkion päättymisen sinänsä vaikuttaa perheen toimeentuloon perheen käytettävissä olevan rahamäärän pienenemisellä.

Tarkasteltaessa tehtyjä päätöksiä ja omaishoidontuen ohjaajilta saatujen palautteiden perusteella joitakin muutostarpeita on tullut esille. Ohjetta ehdotetaan tarkennettavaksi seuraavilta osin:

1. Kriteereissä huomioidaan nykyistä selkeämmin valvonnan ja ohjauksen tarve sekä hoidettavasta johtuva psyykinen kuormittavuus hoitoluokkaa määriteltäessä. Kyseessä on muun muassa vaikeasti mielenterveysongelmaiset, käytöshäiriöiset ja autistiset hoidettavat.

2. Lapsen hoidon sitovuuden ja rasituksen arviointiin tarkoitettu lomake on alle 18-vuotiaiden hoitoisuuden määrittelyn apuväline, ja se on suuntaa antava apuväline lapsen toimintakyvyn arvioinnissa. Se ei yksin määrittele lapsen/nuoren hoitoisuusluokkaa tai hoitopalkkion suuruutta. Uusitun lomakkeen pisteytysrajat tarkistetaan.

3. Lapsi/hoidettava voi viettää säännöllisesti vähäisen määrän vuorokaudesta, 5-7 tuntia kodin ulkopuolella ilman, että hoitoluokan mukainen hoitopalkkio laskee. Hoito katsotaan silti ympärivuorokautiseksi.

4. Hoitopalkkiota voidaan alentaa vain yhden kerran, silloin kun perhe saa erityisen runsaasti muita palveluja.

5. Alimman hoitoisuusryhmän palkkiota saava hoitaja voi käydä kokopäivätyössä, mikäli hoitotyö on muina aikoina sitovaa ja fyysisesti tai psyykkisesti raskasta: mm. silloin kun lasten kohdalla hoidon toteuttaminen edellyttää erityistä perehtyneisyyttä säännöllisesti toistuviin lapsen hoito- ja kuntoutustoimenpiteisiin (esim. injektoiden antaminen, syöttöletkuruokinta, vaativasta lääkehoidosta vastaaminen) tai mikäli lapsen tai nuoren käyttäytyminen on erityisen haastavaa tai omainen käy aamuin-illoin usean tunnin ajan huolehtimassa läheisestään.

Helsingin sosiaali- ja terveysvirasto aikoo jatkaa omaishoidon tuen kehittämistä yhdessä muiden PKS kuntien kanssa ja pyrkii kehittämään erityisesti erilaisille perheille soveltuvia yksilöllisiä tukipalveluja.

Liitteet

1. Seuranta hoitoisuusryhmäpäätöksistä
2. Kielteiset päätökset

