



0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointi Etelä-Suomen kaupun- gissa - näkökulmia arviointilomak- keeseen

Taru Luukkonen

2020 Laurea



Laurea-ammattikorkeakoulu

0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointi Etelä-Suomen kaupungissa - näkökulmia arviointilomakkeeseen

Taru Luukkonen
Sosionomi (AMK)
Opinnäytetyö
Syyskuu 2020

Taru Luukkonen

0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointi Etelä-Suomen kaupungissa - näkökulmia arviointilomakkeeseen

Vuosi 2020

Sivumäärä 57

Opinnäytetyössä tarkasteltiin omaishoidon tuen arviointilomaketta arvioitaessa 0-8-vuotiaiden lasten oikeutta omaishoidon tukeen Etelä-Suomen kaupungissa käytetyn arviointilomakkeen pohjalta. Tavoitteena oli koota yhteen näkökulmat arviointilomakkeen käytännöllisyydestä, toimivuudesta sekä kehitysehdotuksista. Lisäksi tavoitteena oli selvittää nykyisen lomakkeen mahdolliset paremmat käyttömahdollisuudet. Opinnäytetyöstä saatujen tuloksien tarkoituksena oli auttaa kohdekaupungin henkilöstöä kehittämään lomaketta työntekijöiden tarpeiden mukaiseksi. Varsinainen lomakkeen kehittämistyö jäi kohdekaupungin organisaatiolle.

Opinnäytetyön tietopohja perustui teoriaan ja lakiin omaishoidon tuesta. Lisäksi oli tarpeen ymmärtää lapsen ikätasaisen mukaista kehitystä, arvioidessa 0-8-vuotiaiden lasten oikeutta omaishoidon tukeen.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Tuloksia tutkittiin kokemuspohjaisesta näkökulmasta. Tiedonkeruumenetelmäksi nousi jo olemassa olevan tiedon hyödyntäminen. Aineisto koostui kohdekaupungilta saatuun valitushakemusaineistoon sekä lomaketta työkseen käyttävien työntekijöiden palautteeseen lomakkeesta. Kerättävä aineisto toteutettiin laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuodoilla, kirjallisesti toteutettuna kyselynä sekä ryhmähaastatteluna. Aineisto järjesteltiin teemoittain analysointia varten.

Opinnäytetyön lähtötavoitteet saavutettiin hyvin. Konkreettisia esimerkkejä arviointilomakkeen ulkoiseen sekä sisällölliseen kehittämiseen syntyi runsaasti. Lopputulosten mukaan nykyinen arviointilomake ei palvele täysin asiakasryhmiä, joilla on erityistä valvonnan tarvetta tai puutteita oman toiminnanohjauksessa. Kertyneistä palautteista ilmeni, että lomake koettiin olevan erinomainen muistilista arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen tuen tarvetta päivittäisissä toimissa. Lomaketta on mahdollista käyttää hyödyksi palvelusuunnitelman laadinnassa. Kappaleessa 6. Opinnäytetyön tulokset, esitellään tulokset tarkemmin. Opinnäytetyön avulla kertyneen palautteen sekä tiedon avulla on mahdollista laatia työyhteisön toiveiden ja tarpeiden mukainen lisämateriaali lomakkeen käyttöön sekä hyödyntää syntynyttä tietoa arviointilomakkeen jatkokehittämisen projekteissa.

Asiasanat: omaishoito, omaishoidon tuen arviointi, toimintakyvyn arviointi, lapsen kehitys

Taru Luukkonen

Estimating 0-8-years-old rights to family care benefits in a city in South Finland- perspectives on the evaluation form
Year 2020

Pages 57

This thesis examined the evaluation form used in a city in South Finland for estimating a 0-8-year-old child's right to dependent care allowance. The aim was to combine the aspects of the form's practicality, functionality and development ideas. In addition the aim was to establish how to improve the form's accessibility. The purpose was to help the target city to develop the form according to the employees' needs based on the results of the thesis. The actual developing work stays in the city organization.

The theoretical framework in this thesis was based on literature and law on dependent care. Also it is important to understand child's growth of the age of 0-8 years old when you are estimating the rights to the dependent care allowance.

The research material for this thesis was collected using qualitative research based on previously existing material. The research materials consisted of complaint applications and written and spoken interviews from the workers of the target city. The materials were collected as forms and group interviews. The material was separated into themes for the analysis and was analysed from the experience perspective.

The aims of this thesis were achieved well. The results provided concrete examples for developing the form. According to this study, the current evaluation form does not fully serve the client groups that require special supervision or have deficiencies in their functional abilities. According to the feedback, the form was a good checklist when evaluating the daily performance of the 0-8-years-old children and it helped for creating the client's service plan. The results from this thesis can be used to develop the evaluation form in the future.

Keywords: dependent care, evaluate the right to dependent care allowance, estimate ability to function, child growth

Sisällys

1	Johdanto.....	6
2	Toimintaympäristön kuvaus.....	7
3	Teoreettinen viitekehys	8
3.1	Omaishoito ja omaishoitaja.....	9
3.2	Omaishoidon tuen hakeminen	13
3.2.1	Omaishoidon tuen myöntöperusteet ja palkkiot	14
3.2.2	Valitusoikeus ja asiakkaan asema päätöksessä	16
3.2.3	Palveluohjaus kielteisen päätöksen jälkeen	17
3.3	Toimintakyvyn arviointi omaishoidontuen arvioinnissa	18
3.4	Erityisyydet arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen	21
3.5	Lapsen toimintakyvyn, kehityksen ja kasvun arviointi	23
3.4.1	Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys 0-8-vuotiaana (fyysinen toimintakyky) 24	
3.4.2	Lapsen kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys 0-8-vuotiaana (psykkinen toimintakyky)	26
3.4.3	Lapsen iän mukaisen kehityksen ja kasvun arvioiminen sekä seurantamenetelmät	27
4	Opinnäytetyön tavoite	29
5	Opinnäytetyön toteutus	31
5.1	Aineiston keruu	31
5.2	Aineiston analysointi.....	34
5.2.1	Kirjallinen palautekysely	34
5.2.2	Suullinen palautekysely.....	39
5.2.3	Kielteiset omaishoidon tuen valitushakemukset	43
5.2.4	Aineiston tulosten yhteenveto	45
6	Opinnäytetyön tulokset.....	46
7	Pohdinta	48
	Lähteet.....	51
	Liitteet	53

1 Johdanto

Opinnäytetyössä tarkastellaan omaishoidon tuen arviointilomaketta arvioitaessa 0-8-vuotiaiden lasten oikeutta omaishoidon tukeen Etelä-Suomen kaupungissa käytetyn arviointilomakkeen pohjalta. Aihe opinnäytetyöhön syntyi työelämälähtöisesti ja työyhteisössä havaitun tarpeen pohjalta.

Kohdekaupungissa laaditaan omaishoidontuen arviointeja sekä siihen liittyviä päätöksiä vammaispalveluissa. Oikeutta omaishoidon tukeen arvioidaan kyseisessä kaupungissa kahdella eri arviointilomakkeella sen mukaan, onko arvioitava henkilö alle vai yli 16-vuotias. Opinnäytetyön tavoitteena on koota yhteen näkökulmat alle 16-vuotiaan omaishoidon tuen arviointilomakkeen käytännöllisyydestä ja toimivuudesta sekä nostaa esiin kehitysehdotuksia lomakkeen myöhempää kehittämistyötä varten. Opinnäytetyö on osa lastentarhanopettajan koulutusohjelmaa, minkä vuoksi opinnäytetyössä keskitytään tarkastelemaan omaishoidon tuen alle 16-vuotiaan arviointilomaketta 0-8-vuotiaiden lasten omaishoidon tuen arvioinnin sekä ikäkehityksen näkökulmasta.

Käytännössä on havaittu kehittämistarpeita omaishoidon tuen 0-16-vuotiaiden arviointilomakkeeseen liittyen. Ennen opinnäytetyön aloittamista työyhteisössä herännyt keskustelu virittyi muun muassa erityistä valvontaa sekä toiminnan ohjauksellisia haasteita omaaviin lapsiin. Keskusteluissa arveltiin, ettei lomake palvele tasapuolisesti kaikkia asiakasryhmiä kuten pitkäaikaissairaita, vammaisia, kehitysvammaisia, erityislapsia sekä autismikirjon lapsia, joiden toimintakyky vaihtelee runsaasti hoidollisten toimenpiteiden sekä valvottavuuden välillä. Arviointilomakkeen kehittämistyö jatkuu työyhteisön toimesta opinnäytetyön mukana tuomien johtopäätösten sekä tulosten pohjalta. Sekä mahdollisesti myöhemmin myös valtakunnallisella tasolla, osana sosiaali- ja terveydenhuollon Sote-uudistusta, jonka tarkoituksena on tulevaisuudessa yhtenäistää muun muassa omaishoidon tuen arviointitapoja, myöntöperusteita sekä palkkioluokkia kuntien kesken.

Omaishoidon tukea myönnetään hakijan alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi, kun hakija tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa kotioloissa. Omaishoidon tukea voidaan myöntää pitkä- tai lyhytaikaiseen hoidon tarpeeseen. Omaishoidon tuen järjestämisestä vastaa hakijan kotikunta. Omaishoidon tuki on kokonaisuus

ja koostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, omaishoitajan vapaasta sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista. Laki omaishoidon tuesta astui voimaan 1.7.2016, minkä tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja tukea omaishoitajaa työssään. (Omaishoitajaliitto 2020.) Omaishoitajaksi ryhtyy usein hoidettavan omainen, joka kuuluu hoidettavan kanssa samaan ruokakuntaan. Omaishoidolla tuetaan hoidettavan mahdollisuutta asua kotona mahdollisesti jopa koko sairauden tai vanhuuden ajan. Arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen, on tarpeen ymmärtää lapsen ikätasoista kehitystä fyysisen sekä psyykkisen kehityksen näkökulmasta ja näihin liittyviä arviointimenetelmiä.

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Pääsääntöisenä aineistona käytettiin anonymisoituja kielteisten omaishoidon tuen päätösten valitushakemuksia, jotka saatiin käyttöön kohdekaupungilta tutkimusluvan myöntämisen jälkeen. Opinnäytetyön aiheen rajauksessa pysymiseksi, valitushakemukset koskivat 0-8-vuotiaita lapsia. Lisäksi kerättiin kirjallista sekä suullista palautetta kohdekaupungin työyhteisöltä omaishoidon tuen arviointilomakkeesta, 0-8-vuotiaiden ikänäkökulmasta tarkasteltuna. Suullinen palaute kerättiin toukokuussa 2019 työyhteisön työnkehittämisen päivänä. Ennen työpajan toteutumista työntekijöiltä pyydettiin kirjallista palautetta arviointilomakkeesta, mikä toimi samalla orientationa keskustelemaan työpajatyöskentelyyn. Aineiston analysointitapa muodostui aineiston keruun jälkeen. Aineisto järjesteltiin teemoittain analysointia varten.

Opinnäytetyön tavoitteet saavutettiin hyvin. Konkreettisia esimerkkejä arviointilomakkeen ulkoiseen sekä sisällölliseen muokkaamiseen syntyi runsaasti. Tulokset esitellään luettelomaisesti kappaleessa 6. Opinnäytetyön tulokset.

2 Toimintaympäristön kuvaus

Opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Etelä-Suomessa sijaitsevan kaupungin vammaispalveluiden kanssa. Kohdekaupungin vammaispalveluissa myönnetään vammaisille sekä kehitysvammaisille asiakkaille palveluita vammaispalvelulain, sosiaalihuoltolain, omaishoidon tuen lain sekä erityishuoltolain perusteella. Työntekijä arvioi itsenäisesti sekä yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa asiakkaan palveluiden tarvetta ja palveluiden myöntöperusteita asiakkaan tarpeen, toimintakyvyn sekä laillisten perusteiden mukaan. Työntekijä arvioi asiakkaan

palveluiden tarpeen kokonaisvaltaisesti ja tarvittaessa myös ohjaa, auttaa sekä neuvoo asiakasta hyödyttävien palveluiden hakemisessa.

Omaishoidon tuen arviointia varten kyseisessä yksikössä on käytössä kaksi eri arviointilomaketta asiakkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen arvioimista varten. Näistä kahdesta arviointilomakkeesta käytetään termejä alle 16-vuotiaan omaishoidon tuen arviointilomake sekä yli 16-vuotiaan omaishoidon arviointilomake. Opinnäytetyö keskittyy arvioimaan alle 16-vuotiaan omaishoidon tuen arviointilomaketta 0-8-vuotiaan näkökulmasta. Jatkossa tästä arviointilomakkeesta käytetään termiä 0-8-vuotiaan omaishoidon tuen arviointilomake tai pelkästään termiä arviointilomake. Arviointilomakkeita ei ole julkaistu yleisesti, minkä vuoksi niitä ei voida liittää osaksi opinnäytetyötä. Kohdekaupunki oli suostuvainen myöntämään tutkimusluvan opinnäytetyölle tutkittavaa aihetta kohtaan, kunhan kohdekaupunki anonymisoitiin työstä pois.

Omaishoidon tukea arvioitaessa asiakkaalle laaditaan myös palvelusuunnitelma, josta ilmenee muun muassa asiakkaan palveluiden tarve, hänelle jo myönnettyt palvelut sekä sovitut tukitoimet ja jatkotoimenpiteet. Terminologisesti kyseisestä palvelusuunnitelmasta käytetään eri nimityksiä riippuen asiakkaan asiakassuhteesta, mihin asiakastietojärjestelmään asiakkaan palvelusuunnitelma kirjataan sekä siitä minkä lain puolesta hänelle suunnitelma laaditaan. Selkeyden sekä kohdekaupungin anonymiteettisuojaan vuoksi, opinnäytetyössä käytetään vain yhtä termiä palvelusuunnitelma.

3 Teoreettinen viitekehys

Opinnäytetyön keskeiset käsitteet ovat omaishoito, omaishoidon tuen arviointi, toimintakyvyn arviointi ja lapsen kehitys. Omaishoidosta sekä omaishoidon tuesta löytyi hyvin teoreettista kirjallisuutta. Tärkeitä lähteitä olivat myös Terveyden- ja hyvinvointilaitoksen sekä Sosiaali- ja terveysministeriön laatimat internet-sivustot sekä oppaat. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemassa vammaispalveluiden käsikirjassa kuvataan hyvin teoretietoa omaishoidon tuesta. Laki omaishoidon tuesta toimii näiden tietolähteiden kivijalkana. Myös järjestöjen kuten Omaishoitajaliiton ja Pääkaupunkiseudun omaishoitajien Pollin, internet-sivuilta löytyy tietoa sekä vertaistukea omaishoitajille. Lapsen ikätasoisesta kehityksestä sekä toimintakyvyn arvioinnista löytyy niin ikään teoretietoa. Aiempaa tutkimustietoa vastaavanlaisesta tutkimuskohteesta omaishoidontuen arviointilomakkeeseen tai arviointimenetelmiin liittyen ei

löytynyt. Löydetty tutkimustieto omaishoidosta koski yleisesti ottaen omaishoitoa ja sen toteuttamisessa kunnissa tai omaishoitajien hyvinvointia, tukipalveluita ja omaishoitajien kokemuksista aiheesta. (Omaishoitajaliitto 2020). Seuraavaksi esitellään nämä teoreettisen viitekehyksen käsitteet tarkemmin.

3.1 Omaishoito ja omaishoitaja

Tilanne omaishoitajuuteen voi syntyä vähitellen. Omainen auttaa arjen toiminnoissa yhä enemmän, kunnes huomaa, ettei läheinen selviydykään enää ilman apua. Toisinaan omaishoitotilanne syntyy äkillisesti vammautumisesta tai sairaudesta johtuen, esimerkiksi kun perheeseen syntyy vammaisen lapsi. Lähtökohtana omaishoidontuen myöntämiselle on, että hoidettavan läheinen tai omainen haluaa ryhtyä hoidettavan omaishoitajaksi ja omaishoidettava hyväksyy hänet omaishoitajakseen. Omaishoidon tuki on lakisääteinen palvelu, joka kuuluu kunnan yleiseen järjestämisvelvollisuuteen määrärahojensa puitteissa. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020; Laki omaishoidon tuesta 973/2005.)

Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai joku muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka pitää huolta hoidettavasta hänen sairaudestaan, vammastaan tai ikääntymisestään johtuen. Omaishoitajalle ei ole ikärajoja vaan hoitajana voi toimia vanhempaansa hoitava tai vammaisen lapsen vanhempi. Omaishoidontukea ei yleensä myönnetä, mikäli hoidettava selviytyy kotona pienen arkisen auttamisen avulla. Raja tavanomaisesta auttamisesta arjessa omaishoittoon on liukuva. Omaishoidon tukea myönnetään sen perusteella kuinka sitovaa ja vaativaa hoito on. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020.)

Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaiseen tarpeeseen kun edellytykset omaishoidon tukeen on olemassa ja sen katsotaan olevan hoidettavan edun mukaista. Omaishoitolain 2§:n mukaan omaishoidolla tarkoitetaan kokonaisuutta, joka koostuu hoidettavalle annettavista ja tarvittavista palveluista, omaishoitajalle maksettavasta palkkiosta sekä omaishoitajalle järjestettävistä vapaista ja omaishoitoa tukeista palveluista. Omaishoidon tuen palkkio on hoitajalle verotettavaa tuloa ja kartuttaa eläkettä. Palkkio määräytyy hoidettavan sitovuuden sekä hoidettavuuden perusteella, eivätkä perheen varallisuus tai tulot vaikuta palkkion määrään. Omaishoitaja, joka on allekirjoittanut omaishoidon toimeksiantosopimuksen ei ole työsopimuslain 2 §:n tarkoittamassa työsuhteessa hoidettavaan, hoidettavan huoltajaan tai kuntaan. Kunta ja omaishoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen omaishoidon

tuesta. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020; Laki omaishoidon tuesta §2; Työsopimuslaki §2.)

Omaishoidon tuesta laaditaan yhdessä hoidettavan sekä omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Tämä liitetään omaishoitosopimukseen. Suunnitelmasta ilmenee myös muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden toteutus, joka turvaa hoidettavan terveyden, hyvinvoinnin sekä turvallisuuden kannalta tärkeät palvelut. Suunnitelmaa tehdessä arvioidaan myös omaishoitajan tarve omaishoitoa tukeviin sosiaalihuollon palveluihin sekä se, että omaishoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat vaatimuksia, jotka omaishoito asettaa. Suunnitelmaan kirjataan myös, kuinka hoidettavan hoito järjestetään hoitajan terveydenhoitoon liittyvien käyntien, muiden poissaolojen tai omaishoidon tuen vapaan aikana. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020.)

Omaishoitajalla, joka on allekirjoittanut omaishoidon sopimuksen, on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti syntyy, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Ympärivuorokautiseksi sidonnaisuudeksi katsotaan, vaikka hoidettava viettäisi säännöllisesti vähäisen osan (noin 5-7 tuntia) vuorokaudesta kotinsa ulkopuolella, käyttäen hänelle järjestettyjä sosiaali- tai terveystalouksia tai jos hän saa opetusta tai kuntoutusta. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020; Laki omaishoidon tuesta §4.)

Hoitajan vapaan aikana kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä, joka suunnitellaan yksilöllisesti hoidettavan sekä hoitajan kanssa. Vaihtoehtoisia toteutustapoja on muun muassa laitoshoido, palveluseteli tai sijaishoito. Palvelusetelillä voidaan hankkia esimerkiksi tilapäishoitoa hoivakodissa tai vastaavassa paikassa. Sijaishoidosta kunta tekee toimeksiantosopimuksen sijaishoitajan kanssa. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020.) Useimmiten sijaishoitajana toimii perheen tuttu tai sukulainen, joka ei jaa ruokakuntaa hoidettavan ja hoitajan kanssa.

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan omaishoidontuesta kuntien päättäjille. Oppaan tarkoituksena on antaa tietoa omaishoidon tuen sisällöstä ja myöntämisedellytyksistä, hoidettavan palvelutarpeen arvioinnista ja hoito- ja palvelusuunnitelman sekä omaishoitosopimuksen laadinnasta. Oppaassa on selvitetty myös hoitopalkkioiden määräytymisperusteita,

hoitajan oikeuksia vapaisiin sekä muita annettavia palveluja hoidettavalle ja asiakasmaksuja, jotka niistä peritään. Oppaassa on kuvattuna myös omaishoidon tuen myöntämismenettely aina hakemuksen tekemisestä päätöksentekoon saakka. Oppaan on tarkoitus avustaa kuntien viranhaltijoilta ja päättäjiä lainsäädännön toimeenpanossa. Oppaan on toivottu olevan avuksi myös omaishoidon tukeen liittyvien käytännön tehtävien hoitamisessa. Tavoitteena on ollut selkiyttää sekä yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämiskäytäntöjä. (Sosiaali- ja terveysministeriö: 2005:30,3 ja 9.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ei kuitenkaan ole edellä mainittuun oppaaseen laatinut kunnille yhteisiä arviointilomakkeita tai määritellyt kovin tarkasti menetelmiä omaishoidon tuen arvioimiseen. Omaishoidon tuen arviointitavat, myöntöperusteet sekä palkkioluokkien suuruudet ovat tällä hetkellä jokaisen kunnan oman päätäntävällän alla, minkä vuoksi eroavaisuudet omaishoidon tuen palkkioluokissa ja niiden myöntöperusteissa vaihtelevat eri kuntien välillä. Kaupungit ovat laatineet omat oppaat ja ohjeistukset omaishoidosta ja sen myöntöperusteista. Näistä löytyy paljon yhtäläisyyksiä, mutta myös eroavaisuuksia esimerkiksi palkkioluokissa. Ohjeistukset löytyvät kuntien internet-sivuilta useimmiten hakusanalla omaishoito.

Merja Salanko-Vuorela kertoo kirjassa Omaishoitajan käsikirja, että Suomessa on 300 000 omaishoitajaa, jonka joukosta vain kymmenes saa kunnallista omaishoidon tukea ja THL:n selvityksen mukaan noin miljoona ihmistä auttaa läheistään, joka ei selviytyisi kotiloissa ilman apua. Arvion mukaan noin 60 000 omaista hoitaa läheistään, joka on täysin laitoshoitokuntoinen. Vuonna 2006 astui voimaan laki omaishoidon tuesta, minkä jälkeen tietoisuus ja arvostus omaishoitajien työtä kohtaan lisääntyi. Euroopassa omaishoitajia on arviolta noin 100 miljoonaa. Merja Salanko-Vuorela kuvailee, että ”on veteen piirretty viiva, milloin läheisestään huolehtivaa ihmistä aletaan kutsua omaishoitajaksi.” (Meriranta (toim.) 2010,5,7-8.) Sosiaali- ja terveysministeriön laatimassa oppaassa kunnille kerrotaan vuonna 2004 kunnallista omaishoidon tukea saaneita olleen lähes 28 000 henkeä ja omaishoitajien määrän kasvaneen tasaisesti vuodesta 1994 lähtien. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2005:30,15).

Omaishoitajan käsikirjassa on Suomen Omaishoidon verkoston määritelmä omaishoitajasta: ”Omaishoitaja on henkilö, joka pitää huolta perheenjäsenestään tai muusta läheisestään, joka ei sairaudesta, vammaisuudesta tai muusta erityisestä hoivan tarpeesta johtuen selviydy arjestaan omatoimisesti.” Laki omaishoidontuesta (937/2005) määrittelee suppeammin omaishoitajuuden: ”Omaishoitaja on hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö,

joka on tehnyt omaishoitosopimuksen.”. (Meriranta (toim.) 2010,7-8; Laki omaishoidon tuesta §2.)

Laura Kalliomaa-Puha ja Yrjö Mattila ovat avanneet lakia omaishoidon määritelmästä: ”vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun huollettavalle läheisen henkilön avulla”. He ovat kuvanneet artikkelissaan, että omaishoidettava voi olla minkä ikäinen tahansa ja tavallisimmin omaishoidosta sovitaan, kun hoidettava on kehitysvammainen tai kärsii pitkäaikaisesta fyysisestä sairaudesta tai vammasta, vanhuuteen liittyvästä toimintakyvyn heikkenemisestä tai dementiaasta. Omaishoidon tuki kohdentuu lähes aina pitkäaikaisen hoidon tarpeessa oleville ja omaishoidontukea saa lähinnä sellaiset, jotka tarvitsevat paljon apua ja tiuhaan. 40 prosenttia hoidettavista tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa melko paljon jatkuvasti ja kolmannes osa ympärivuorokautisesti. Omaishoitajista yli puolet ovat eläkkeellä (59 %), työttömiä vain yksi prosentti ja kokoaika työn ohella hoitajista on 20 prosenttia ja osa-aikatyön neljä prosenttia. Omaishoitajia, jotka toteuttavat sitä päätyönään on 10 prosenttia ja 75 % omaishoitajista on naisia. (Meriranta (toim.) 2010:19-22; Laki omaishoidon tuesta §2.)

Usein omaishoito nähdään pääasiallisesti hoitomuotona vanhuksille, mutta ryhmään kuuluu myös vammaiset ja pitkäaikaissairaat kotona asuvat nuoret ja aikuiset vammaiset, joiden omaiset ovat myös hyvin sitovassa elämäntilanteessa. Näissä tilanteissa tulee tarpeen sivi- tellä ansiotyötä ja omaishoitoa tulonhankkimisvelvoitteen myötä. Suomessa ei enää nykyään sijoiteta vaikeasti sairaita tai vammaisia laitoshiin, vaan vanhemmat tekevät paljon järjestelyitä selviytyäkseen arjesta. Suomessa ei ole niin sanottua hoitovelvoitetta kuten monissa muissa Euroopan maissa on. Kunnilla on perustuslain mukaan velvoite huolehtia apua tarvitsevista kansalaisista. Myös Suomessa kuitenkin on vahvat juuret pitää yhtä vaikeissa elämäntilanteissa. Vanhemmat eivät edes halua lastaan sijoitettavaksi laitoshiin eivätkä puolisot luovuta. Merja Salanko-Vuorela kuvailee tätä ”rakkauden ruuviksi”, joka saattaa kiristyä siinä määrin, ettei hoitaja osaa myöskään luopua hoitosuhteesta, vaikka hoitajan voimat alkavatkin hiipua eikä mitään velvoitetta hoitamiseen ole. (Meriranta (toim.) 2010. 8-9, 11-12.)

Omaishoitajuus ei voi olla itsenäinen palvelumuoto vaan se koostuu palvelukokonaisuudesta, jossa omaishoitajan työtä täydennetään kunnan palveluilla. Merja-Salanko-Vuorela tuo esiin, kuinka kuitenkin omaishoitoon kohdistuu odotuksia, joiden lähtökohtana on, että omaisista saadaan hoitotyöhön lisäresursseja. Salanko-Vuorelan mukaan asiaa tulisi kuitenkin tarkastella toisenlaisesta näkökulmasta, kuinka perheen sisäisellä vapaaehtoistyöllä saadaan huomattavia

säästöjä yhteiskunnalle. Omaishoitajat ja läheiset-liiton laskelmien mukaan omaishoidon avulla vuosittain saadaan säästöjä julkisista varoista vähintään 1,2 miljardia. Laskelmat perustuvat siihen, että 60 000 henkilöä, kaikkein vaikeimmin hoidettavat, sijoitettaisiin laitoshoitoon ilman omaisten apua. Salanko-Vuorela muistuttaa, ettei omaisen hoidosta useinkaan tehdä tietoista päätöstä vaan tilanteeseen ajaudutaan. Omaishoitajalle motiivi ryhtyä omaishoitajaksi on usein hyvin henkilökohtainen, jota ohjaa rakkaus, pitkä yhteinen elämä tai vanhemman rakkaus vammaista lastansa kohtaan tai jopa sääli. Tämän sivutuotteena saadaan yhteiskunnallisia vaikutuksia, jolla työvoiman tarve vähenee tuoden säästöä kunnalle. (Meriranta (toim.) 2010.12-13.)

Merja Salanko-Vuorela ottaa kantaa siihen, ettei omaishoitajat ole yhdenvertaisessa asemassa keskenään. Eriarvoisuutta aiheuttaa kuntien erilainen suhtautuminen omaishoittoon ja määrärahoihin, jotka omaishoidontukiin on varattu. Keskinäisen yhdenvertaisuuden turvaamiseksi on esitetty erääksi vaihtoehdoksi omaishoidon ja vammaisuuksien yhdistämistä yhteiseksi hoitotukilainsäädännöksi, jolloin vastuutahona toimisi Kansaneläkelaitos. (Meriranta (toim.) 2010.15-16.)

3.2 Omaishoidon tuen hakeminen

Omaishoidontukea haetaan hoidettavan asuinkunnasta pääsääntöisesti kirjallisesti. Viranomaisen suostumuksella hakemuksen voi jättää myös suullisesti hallintolain 434/2003 19§ mukaisesti. (Hallintolaki §19). Hakemuksen voi jättää myös sähköpostilla. (Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 13/2003 5§). Osassa kunnissa on käytössä omat lomakkeet omaishoidontuen hakemiselle ja toisissa kunnissa hakemus tehdään vapaamuotoisesti. Hallintolain 11§:n mukaan asian voi laittaa vireille henkilö, jonka oikeutta, etua tai velvollisuutta asia koskee. Vajaavaltaisen asianosaisen kohdalla hakemuksen voi hänen puolestaan laittaa edunvalvoja, laillinen edustaja tai huoltaja. (Meriranta (toim.) 2010.35-36; Hallintolaki §11, §14-15.) 0-8-vuotiaiden lasten kohdalla hakijana on useimmiten lapsen vanhempi tai huoltaja.

Kunnissa käsitellään omaishoidontukea eri nimisissä kunnan toimistoissa ja päättävät työntekijät toimivat eri nimikkeillä. Esimerkiksi Oulussa omaishoidontukea koskevia asioita hoitaa sosiaalityöntekijä vanhustyöstä, Espoossa kotihoitotoimisto, Turussa avopalveluohjaaja, Helsingissä kotipalveluohjaaja ja Anjalankoskella vanhus- ja vammaistyönjohtaja. (Meriranta (toim.) 2010.35-36.)

Useimmat kunnat pyytävät omaishoidon tuen hakijalta lääkärintodistusta hänen hoitonsa tarpeesta ja hoidon sitovuudesta. Hoidon tarvetta arvioidaan myös erilaisin testein. Usein kunnissa hoivan tarvetta pohtii moniammatillinen työryhmä, jossa on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisia. Omaishoitoa arvioidessa omaishoitoperheen henkilökohtainen tapaaminen on tärkeää, jolloin voidaan selvittää hoitajan kuntoa ja hoitokykyä sekä hoitajan ja hoidettavan halukkuutta ryhtyä omaishoitoon myös kodin soveltuvuutta omaishoitoon arvioidaan. Omaishoitolain 3§:n viides kohta sanoo, että ”hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva”. Omaishoitolain 7 §:n mukaan omaishoidontuesta on laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoitajan ja hoidettavan kanssa, joka takaa tapaamistarvetta. (Meriranta (toim.) 2010. 37-39,41; Laki omaishoidon tuesta §5 ja §7.)

Arvioidessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen, kotikäynnin yhteydessä on mahdollisuus havainnoida lasta hänen omassa tutussa kotiympäristössään. Useimmiten kotikäyntien yhteydessä ilmenee, mikäli lapsen toimintakyky tai valvottavuus on olennaisesti erilaista verrattuna normaalisti kehittyneeseen saman ikäiseen lapseen.

3.2.1 Omaishoidon tuen myöntöperusteet ja palkkiot

Omaishoidon tukea ja sen myöntöperusteita ohjaa vahvasti laki omaishoidontuesta. Laissa avataan perusteet, joiden mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos: ”Henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla. Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää. Hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva. Tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista. ” (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020; Laki omaishoidon tuesta §3.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen sivuilla on avattu myös omaishoidontuesta päättävän viranhaltijan näkökulma, jossa: ”Viranhaltijan on tuesta päättäessään tutkittava täyttääkö hakija (hoidettava) laissa säädetyt edellytykset tuen saamiselle ja onko hänen avun ja hoidon tarpeensa kokonaisuutena arvioiden muihin hakijoihin verrattuna sellainen, että hänelle määrärahojen puitteissa voidaan omaishoidon tukea myöntää.” (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020.)

Vuoden 2017 aikana omaishoidon tukea sai noin 48 000 henkilöä, joista 0-17-vuotiaita oli 17 %, 18-64-vuotiaita 17 % ja 65 vuotta täyttäneitä oli 67 %. Omaishoidon tuen sopimuksen tehneistä omaishoitajia oli 46 100, joista 58 % oli 65 vuotta täyttäneitä. Kunta/kuntayhtymä vastaa omaishoidontuesta ja sen päätävävallan alla on missä laajuudessa omaishoidon tukea järjestetään sekä kuinka paljon siihen osoitetaan talousarviossa voimavaroja. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) säätää muun muassa omaishoidon tuen myöntämisedellytyksistä, omaishoitajan vapaasta, hoitopalkkioista, hoito- ja palvelusuunnitelmasta, omaishoitotosopimuksesta sekä omaishoitajan hoitotehtävää tukevista palveluista. Kunta/kuntayhtymä päättää omaishoidon tuen myöntämisperusteet säännösten sallimissa rajoissa. (Kuntaliitto 2020; Laki omaishoidontuesta 937/2005.)

Omaishoidon tuki sisältää rahallisen hoitopalkkion. Hoidon sitovuus ja vaativuus määrittävät hoitopalkkion suuruuden. 1.1.2020 alkaen hoitopalkkion on vähintään 408,91 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio voi olla vähintään 816,18 euroa kuukaudessa hoidollisesti raskaan siirtävävaiheen aikana. Palkkio maksetaan omaishoitajalle. Palkkio on veronalaista tuloa ja siitä suoritetaan ennakonpidätys. Hoitopalkkiot tarkistetaan työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella kalenterivuosittain. Indeksitarkistus 1.1.2020 vuoteen 2019 verrattuna oli noin 2,05 prosenttia. (Kuntaliitto 2020; Laki omaishoidon tuesta §5; Työntekijän eläkelaki §96.)

Hoitajan ja kunnan/kuntayhtymän välillä laaditaan sopimus omaishoidon tuesta. Sopimus pitää sisällään tiedot hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta, hoitajan oikeudesta lakisääteiseen vapaaseen sekä hoitajan muiden vapaapäivien ja virkistysvapaiden järjestämisestä. Sopimus pitää sisällään myös hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta, joka ei johdu terveydellisestä syystä. Omaishoitotosopimus laaditaan toistaiseksi ja määräaikaisena vain erityisestä syystä. Omaishoitolain 10 §:n mukaisesti omaishoitajat kuuluvat eläke- ja tapaturmavakuutusturvan piiriin. Omaishoitajat eivät ole

työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. (Kuntaliitto 2020; Laki omaishoidon tuesta §10.)

Omaishoidon tuesta annetun lain 4 a §:n perusteella omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikainen sijaishoito voidaan järjestää toimeksiantosopimuksella, jonka kunta tekee sijaishoitajan kanssa. Sijaishoidon hoitopalkkioiden suuruuden päättää kunta. Hoitopalkkioiden korotus (noin 2,05 %) tehdään 1.1.2020 lukien myös omaishoidon tukena järjestettävän sijaishoidon palkkioihin. (Kuntaliitto 2020; Laki omaishoidon tuesta §4.)

3.2.2 Valitusoikeus ja asiakkaan asema päätöksessä

Omaishoidon tukea haetaan omaishoidon tuesta vastaavalta kunnalta tai kuntayhtymältä, jossa hoidettavana oleva henkilö asuu. Hakijana toimii hoidettava henkilö. Oikeudesta omaishoidontukeen annetaan hakijalle kirjallinen päätös. (Kuntaliitto 2020.) Kirjallisen päätöksen tulee olla yksilöity ja selkeä. Hallintolain 45 §:n mukaan kielteiset päätökset on perusteltava. (Hallintolaki §43, §44 ja §45.) Sosiaalihuoltolain 45 §:n mukaan päätökseen tulee liittää muutoksenhakuosoitus ja päätös tulee antaa viipymättä tiedoksi. (Meriranta (toim.) 2010, 41-42; Sosiaalihuoltolaki §45.) Päätöksen ollessa myönteinen, laaditaan omaishoitajan kanssa omaishoitosopimus. Sopimukseen liitetään tiedote hoidettavan ja hoitajan oikeuksia koskevista omaishoitolain säännöksistä ja niiden soveltamisesta sekä hoito- ja palvelusuunnitelma. (Omaishoidontuki- opas kuntien päättäjille. 2006, 19-20.)

Sosiaalitoimen viranhaltija yleensä päättää yksittäisen asiakkaan palveluista. Asiakkaalla on mahdollisuus hakea muutosta päätökseen, mikäli on siihen tyytymätön. (Kuntaliitto 2020.) Asiakkaan oikeusturvan kannalta palveluista tehtävä päätös on tärkeä sillä vain tehtyyn päätökseen voi hakea muutosta. Mikäli asiakas on tyytymätön omaishoidon tuen päätökseen, on hänellä oikeus 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saatuaan, saada päätös sosiaali- tai perusturvalautakunnan käsiteltäväksi. Mikäli asiakas haluaa muutosta lautakunnan päätökseen, haetaan sitä valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. (Omaishoidontuki- opas kuntien päättäjille. 2006, 19-20; Sosiaalihuoltolaki §50 ja §51.)

Laura Kallioma-Puha ja Yrjö Mattila kuvaavat Omaishoitajan käsikirjassa prosessia enemmän maallikon ymmärrettävällä kielellä: Kielteiseen omaishoidontuki-päätökseen voi hakea muutosta. Päätös annetaan uudelleen käsiteltäväksi kunnan monijäseniseen toimielimeen, joka on tavallisesti kunnan perusturva- tai sosiaalilautakunta. Tämän toimielimen päätöksestä voidaan valittaa hallinto-oikeuteen. Päätökseen tyytymättömän tulee vaatia päätöksen käsittelyä lautakunnassa 14 päivän kuluessa saatuaan tiedon päätöksestä. Muutosta lautakunnan päätökseen haetaan valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa saatuaan päätöksen tiedoksi. (Meriranta (toim.) 2010, 42-43; Sosiaalihuoltolaki §50 ja §51). Sosiaalihuoltolain 53 §:n mukaan Hallinto-oikeuden päätökseen saa hakea muutosta valittamalla vain, jos korkein hallinto-oikeus myöntää siihen valitusluvan (Sosiaalihuoltolaki §53.)

3.2.3 Palveluohjaus kielteisen päätöksen jälkeen

Mikäli päätös omaishoidon tuesta on kokonaan tai osittain kielteinen, on hylkäämisen perusteet ilmoitettava päätöksessä (Hallintolaki § 45). Omaishoidon tuen oppaassa kuntien päättäjiille painotetaan, että hakijan saadessa kielteisen päätöksen, on huolehdittava hakijan riittävästä ohjauksesta ja neuvonnasta muiden julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin. Mikäli kyseessä on vain tilapäinen neuvonta tai ohjaus, voidaan Hoito- ja palvelusuunnitelma jättää tekemättä tai jos suunnitelman laatiminen muutoin olisi ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelmaa ei myöskään tarvitse laatia, jos hakijalla ei ole omaishoidon tuen tai muiden palvelujen tarvetta. (Omaishoidontuki- opas kuntien päättäjiille. 2006, 19-20.)

Laura Kallioma-Puha ja Yrjö Mattila luvussa omaishoidon oikeudelliset kehykset mainitsevat, että omaishoitaja perheen voi olla vaikeaa tietää mihin tulisi ottaa yhteyttä ja muistuttavat myös, että viranomaisella on velvollisuus neuvoa asiakkaita sekä velvollisuus siirtää asiakirja toimivaltaiselle viranomaiselle. (Meriranta (toim.) 2010. 36; Hallintolaki §8 ja §21).

Omaishoidontuki perhe voi saattaa asian käsiteltäväksi uudelleen eli hakea omaishoidon tukea uudestaan. Liian suppeana tai myöntämättömänä tehdystä päätöksestä voi myös tehdä hallintokantelun, joka on valvontaviranomaiselle tehty ilmoitus päätöksen tai muun toimenpiteen lainvastaisuudesta tai muusta mahdollisesta moitittavuudesta. Kantelun voi tehdä myös silloin kun ei tehdä valituskelpoista päätöstä. Omaishoitosuhteessa kantelu voi olla tarpeen kunnan palvelujen toteutuksesta, jotka liittyvät omaishoidontukeen. Kaikilla sosiaali- ja terveydenhuollon lohkoilla on käytössään hallintokantelu. Kantelun omaishoidosta voi vastaanottaa

kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon monijäseninen toimielin, lääninhallitus, eduskunnan oikeusasiamies tai oikeuskansleri. Kantelulla ei saada päätöstä kumotuksi tai muutetuksi, sillä se ei ole varsinainen muutoksenhakukeino. Kantelusta voi seurata kurinpidollisia toimenpiteitä, esityksiä virheen korjaamiseksi tai rikossyytteen nostaminen. Kantelulle ei ole määräaikaa ja sen voi tehdä kuka tahansa. (Meriranta (toim.) 2010,44-45).

Käytännössä ja tarpeen vaatiessa kielteisen päätöksen omaishoidontuesta saaneita perheitä ohjataan ottamaan yhteyttä muihin viranomaistahoisin esimerkiksi terveydenhuoltoon, lasten ja nuorten- tai aikuisten sosiaalityöhön. Perheellä saattaa syntyä oikeus näiden palveluiden piiriin tai asiakkuus saattaa olla jo olemassa. Kuntien erilliset arviointimenetelmät omaishoidon tuen arvioinnissa tuovat haastetta muun muassa terveydenalalle pysyä ajan tasalla myönteöperusteista, joilla tukea myönnetään. Esimerkkinä asiakas, jolla on hoitokontakti erikoissairaanhoidossa, joka sijaitsee jonkin toisen kunnan alueella. Hoitoinstituutiot tuntuvat tuntevan parhaiten kyseisen kunnan arviointikriteerit omaishoidon tuelle. Hakemus omaishoidon tukea varten on alun perin saatettu laatia lääkärin suosittelemana ja lääkärinlausuntoon on kirjattu suositeltavan omaishoidontukea. Arvio ja päätäntä omaishoidon tuesta on kuitenkin kunnalla. Tällöin omaishoidon tukea hakevalla perheellä on usein käsitys, että kyseisellä lääkärin laatimalla lausunnolla tulee saamaan omaishoidon tukea. Käytännössä kuitenkin asia ei ole näin. Perheelle saattaa tulla yllätyksenä, että omaishoidontuen päätös onkin kielteinen. Ristiriita on syntynyt jo hakemus vaiheessa.

3.3 Toimintakyvyn arviointi omaishoidontuen arvioinnissa

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen internet sivuilla kuvataan ihmisen toimintakyvyn olevan riippuvainen ympäristön myönteisistä sekä kielteisistä vaikutuksista. Ihmisen toimintakykyä ja arjessa selviytymistä voidaan parantaa erilaisilla palveluilla, muiden ihmisten tuella sekä asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä. Toimintakykyä voidaan kuvata toimintakyvyn ulottuvuuksilla sekä kansainvälisellä ICF-luokituksella (International Classification of Functioning, Disability and Health). ICF-luokitus perustuu biopsykososiaaliseen malliin, joka on toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. ICF kuvaa yksilön toimintakykyä kolmella tasolla. Se pitää sisällään kehon rakenteet ja toiminnot, niiden varaan osittain rakentuvat suoritukset ja osallistuminen eri elämäntilanteisiin sekä yhteisön elämään. ICF kuvaa siis ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- mitä toimintakyky on? 2020.)

Terveyden ja hyvinvointilaitoksen Vammaispalveluiden käsikirjassa kerrotaan yleisesti ottaessa toimintakyvyn arvioinnista sosiaalityössä. Esimerkkinä on annettu vammaissosiaalityössä päivittäiset työhön sisältyvät asiakkaan toimintakyvyn kuvaukset, joiden mukaan sosiaalityössä tehtävät päätökset annetaan. Päätökset edellyttävät kykyä hahmottaa asiakkaan toimintarajoitteita, joista syntyy palvelun ja tuen tarpeet. Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää ja osallistuu. Näitä elämän osa-alueita ovat opiskelu, vapaa-aika, harrastukset ja työ sekä itsestä ja toisista huolehtiminen. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- toimintakyvyn arviointi vammaispalveluissa 2020.)

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos on koonnut toimintakyvystä lisätietoa sekä listannut arviointia varten eri mittarimenetelmiä, jotka löytyvät TOIMIA tietokannasta. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- toimintakyvyn arviointi vammaispalveluissa 2020). TOIMIA on kansallinen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto, joka on perustettu tukemaan ammattilaisten työtä. Verkostossa tehtävällä työllä tähdätään toimintakyvyn arvioimiseen yhteinäisin sekä laadukkain menetelmin ja käytännöin. Suositukset laadituista ja arvioituista mittareista julkaistaan TOIMIA-tietokannassa. (TOIMIA-tietokanta 2020.)

Sosiaali- ja terveysministeriö ei ole laatinut kunnille yhteisiä arviointilomakkeita tai määritellyt sen tarkemmin arviointilomakkeita, joita kuntien tulisi käyttää omaishoidon tuen arvioinnissa. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen muistuttaa, että olemassa oleviin arviointimenetelmiin tulee perehtyä huolellisesti ja valitun arviointivälineen tulee olla käyttökelpoinen juuri kyseiselle asiakkaalle, siinä ympäristössä ja siihen käyttötarkoitukseen, johon sitä on tarkoitus käyttää (THL Vammaispalveluiden käsikirja- toimintakyvyn arviointi vammaispalveluissa 2020). THL antaa neljä neuvoa sosiaalialan asiakastyössä käytettävien mittarien käyttöön; mittaria tulee käyttää asiakastyössä vain silloin kun sen käyttö on perusteltua, asiakkaan kanssa tulee keskustella mittaristosta, pelkästään mittaamisen perusteella ei tule tehdä merkittäviä asiakasta koskevia päätöksiä sekä johdon tehtävä on varmistaa, että mittaristoa käytävillä työntekijöillä on riittävä osaaminen sen käyttöön. Toimintakyvyn arvioiminen tuottaa tietoa, jota voidaan käyttää moniin käyttötarkoituksiin kuten sosiaalihuoltolain mukaisiin palvelutarpeiden arviointeihin, vammaispalvelulain 3 a §:ssä edellytetyn palvelutarpeen selvittämiseen ja päivittämiseen sekä osana asiakkaan kuntoutuksen, hoidon ja palveluiden suunnitteluiden toteutusta ja arviointia. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- toimintakyvyn arviointi

vammaispalveluissa 2020; Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista §3.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on kuitenkin määritellyt osa-alueet, joita tulee arvioida arvioitaessa asiakkaan toimintakykyä omaishoidon tuen osalta ja avaa niitä Omaishoidon tuen oppaassa kuntien päättäjille tarkemmin. Oppaassa painotetaan, kuinka tärkeää on arvioida hoidettavan sekä hoitajan toimintakykyä ja voimavaroja arvioitaessa omaishoidon tukea. Opas suosittelee arvioinnin hyväksi tavaksi keskustelun hoidettavan sekä hoitajan kanssa yhdessä tai erikseen hoidettavan havainnoinnin kotikäynnillä. Haastattelemalla saadaan kartoitettua heidän näkemyksensä, tuen tarpeet sekä voimavarat molempien osalta. Opas painottaa, että omaishoitajan hoitotaidot sekä elämäntilanne tulee kartoittaa huolellisesti. Kotikäynnin yhteydessä on syytä samalla selvittää muun muassa asiakkaan apuväline ja /tai asunnon muutostyötarpeet. Arjessa havainnointi täydentää toimintakyvyn mittaamisessa kerättyä tietoa. Arvioitaessa omaishoidon tuen myöntöperusteita tulee arvioida kattavasti fyysistä, kognitiivista, psyykkistä sekä sosiaalista toimintakykyä. Näiden osa-alueiden arvioimiseen tarvitaan toimivia mittaripatteristoja tai muita mittareita. Lisäksi opas painottaa hoidettavan toimintakyvyn arviointia käyttäen apua erilaisia olemassa olevia toimintakyvyn mittareita, jotka on lisätty oppaan sekä tämän opinnäytetyön liitteeksi (Liite 1). Oppaassa todetaan, että yhdenmukainen omaishoidon tuen arviointi mahdollistaa yhdenmukaisen kohtelun hakijoille. (Omaishoidon-tuki- opas kuntien päättäjille. 2006, 24,50.)

Opinnäytetyötä laadittaessa ei ollut tiedossa pohjautuuko kohdekaupungissa käytetty 0-8-vuotiaiden lasten omaishoidon tuen arvioinnissa käytetty arviointilomake johonkin liitteessä mainittuun arviointimenetelmään. Kuten jo aiemmin työssä on tuotu esiin, vaatii 0-8-vuotiaan lapsen kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arvioiminen tietoa ja ymmärrystä kokonaisvaltaisesti lapsen kehityksen vaiheista huolimatta mitä arviointimittaristoa käytetään. Aiemmin on tuotu esiin myös termi oman toiminnanohjaus ja sen puutteet. Oman toiminnanohjauksen voidaan nähdä pitävän sisällään kaikkia arvioitavia osa-alueita eikä sitä ole mahdollista eriyttää täysin näistä osa-alueista. Arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen, tulee arvioitsijan arvioida tätä ominaisuutta lapsen toimintakyvyssä lähes jokaisen arviointiosa-alueen kohdalla.

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa laaditun ja Sosiaali- ja terveysministeriön rahoittaman Etelä-Savon asiakaslähtöinen palveluohjausverkosto ja osaamiskeskus omais- ja perhehoito -hankkeen (OSSl-hanke) selvityksessä Omaishoitotilanne lapsiperheessä - arvioinnin ja

seurannan hyvät käytännöt, on keskitytty tutkimaan yhtenäisten arvioinnin toimintamallien puutetta arvioitaessa lapsiperheiden omaishoitotilannetta. Selvityksestä ilmeni, että omaishoitotilanteen arvioinnin käytännöt sekä käytetyt arviointimenetelmät vaihtelevat suuresti. Heidän saamien selvitysten mukaan lapsille ja nuorille suunnattuja osallistumisen mittareita on käytössä runsaasti, mutta ne poikkeavat toisistaan muun muassa jo lapsen osallistumisen määritelmän perusteella. Heiskanen ja Karhula tuovat esiin, että lapsiperheen omaishoidon arvioinnista ja seurannasta puuttuvat valtakunnallisesti yhtäläiset arvioinnin kriteerit ja ohjeet sekä kunnittain käytetään vaihtelevia arviointikriteerejä omaishoidon tuen myöntämisessä. (Heiskanen & Karhula 2018, 3-4,20.)

Kelan tutkimuksen hankkeessa Rakas mutta raskas työ - omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia ilmenee, että eri ikäisten henkilöiden omaishoidon tuen arvioinnissa on käytössä vaihtelevia toimintakyvyn mittareita. Yleisimpiä käytössä olevia mittareita olivat Rai/Rai Screener, Rava, MMSE sekä Adl -toimintoja kartoittavat mittarit. (Mattila & Kakriainen 2014,17.) Heiskanen ja Karhulan selvityksestä ilmeni, että kuntien arvioinnissa on käytössä runsaasti itse kehitettyjä arviointilomakkeita tai arviointimenetelmistä muokattuja versioita, joiden laatua ei ole lainkaan tutkittu tai toimintatapa on saattanut vanhentua. (Heiskanen & Karhula 2018, 21.)

Terveys- ja hyvinvointilaitoksen laatimassa selvityksessä Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012, ilmeni samansuuntaisia tuloksia. Tuloksissa todetaan omaishoitajien ja omaishoidettavien olevan eriarvoisessa asemassa asuinkunnan mukaan vaihtelevien omaishoidon arviointi- ja myöntökriteereiden vuoksi. Kuntien sisällä pyritään varmistamaan omaishoidon tuen hakijoiden yhdenvertaisuus käyttämällä päätöksenteossa kuntakohtaisia kirjallisia arvioinninkriteereitä. Koska kriteerit eivät sovellu kaikkiin omaishoitotilanteisiin, arvioinnissa käytetään usein lisänä ammattilaisen tapaus- ja tilannekohtaista harkintaa. (Terveys ja hyvinvoinnin laitos. Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2014, 45.)

3.4 Erityisyydet arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen

Arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen tulee työntekijän erityisesti keskittyä tarkastelemaan lapsen ikäkehityksen mukaista kehitystä sekä arvioida lapsen ikäkehityksen mukaista toimintakykyä. Ikäkehityksen mukaiset poikkeamat saattavat olla tilapäisiä

vaiheita lapsen kehityksessä, joita esimerkiksi kuntoutuksella saadaan vähennettyä tai poistettua kokonaan. Tällöin lapsen runsaampi hoidon ja tuen tarve on väliaikaista. Pitkäaikaissairaiden sekä joidenkin diagnosoitujen vammojen ja sairauksien pohjalta saatetaan tietää jo lapsen hyvin varhaisissa kehitysvaiheissa lapsen tulevan tarvitsemaan tukea, hoitoa, valvontaa ja ohjausta pitkäaikaisesti tai loppuelämän. Näiden lainalaisuuksien ymmärtämisessä, arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen, on tärkeä merkitys erityisesti päätöksen voimassaolon kannalta.

Omaishoidon tuen osalta on siis tärkeää osata arvioida, onko kyse tilapäisestä vaiko pysyvästä hoidon tarpeesta lapsen ollessa vielä kehitysiässä. Omaishoitosopimus tehdään toistaiseksi voimassa olevana, ellei ole jotakin erityistä syytä, minkä vuoksi sopimus tehdään määräaikaisena. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020). Tällöin valinnan toistaiseksi voimassa olevan ja määräaikaisen päätöksen välillä tulee perustua asiakkaan etuun. (THL Vammaispalveluiden käsikirja- omaishoito 2020). Käytännössä tämä erityinen syy useimmiten on työntekijän arvio siitä, että asiakkaan toimintakyky ja täten oikeus omaishoidon tukeen tulee muuttumaan lapsen kehittyessä, lapsen kuntoutuessa sairaudesta tai sairauden edetessä, jolloin omaishoitajan rooli hoidettavan hoidossa saattaa kasvaa tai vastaavasti lakata kokonaan lapsen hoidon siirtyessä esimerkiksi laitostasoisiksi hoidoksi pois kotoa.

Arvioitaessa 0-8-vuotiaiden lasten osalta oikeutta omaishoidon tukeen tulee työntekijän ymmärtää mikä tuen tarve missäkin ikäkehityksen vaiheessa on normaalia ja milloin lapsi tarvitsee runsaampaa tukea mitä kyseisen ikäkehityksen mukaisesti voisi odottaa. Haasteeksi tulee, että jokainen lapsi kehittyy omaan tahtiin. Aina ei ole täysin selkeää mitä lapsen tulisi missäkin kehitysvaiheessa jo osata useista kehitysteorioista huolimatta. Nämä teoriat toimivat pohjana sekä ohjenuorana arvioitaessa lasten kehitystä. Arviointia saattaa ohjata myös henkilökohtaiset ja kokemusperäiset tietotaidot. Arvioitaessa 0-8-vuotiaita lapsia usein ammattilaisen näkemys sekä lapsen vanhemman näkemys lapsen tuen tarpeesta on erilainen. Arvioitavan lapsen vanhemman/huoltajan subjektiivinen näkemys vaikuttanee heidän omakohtaiseen kokemukseensa lapsen hoidollisuudesta sekä näkemykseen, että he olisivat oikeutettu omaishoidon tukeen. Tilannetta tarkastellessa tulee muistaa, että arvioitsijat tarkastelevat arvioitavaa lasta aina ammatillisesta näkökulmasta ja suhteuttavat lapsen toimintakyvyn sekä tuen tarpeen normaalisti kehittyneen lapsen ikätasoiseen toimintaan. Oikeutta omaishoidon tukeen arvioidaan aina verraten normaalisti ikäkehityksen mukaisesti kehittyneeseen lapseen. Erityisesti lapsen varhaisen ikäkehityksen mukaisissa vaiheissa on normaalia, että jokainen lapsi tarvitsee runsaasti aikuinen hoivaa, huolenpitoa, tukea sekä valvontaa riippumatta siitä tarvitseeko lapsi sen lisäksi ylimääräisiä esimerkiksi terveyteen liittyviä hoitotoimenpiteitä.

Täten vanhemman kokema arjen kuorma ei aina ole lähtökohtaisesti poikkeavaa, vaan arki saatetaan kokea normaalia raskaampana perheen kokonaistilanteen vuoksi. Tällöin omaishoidon tuki ei aina ole oikea keino pyrkiä korjaamaan tilannetta.

3.5 Lapsen toimintakyvyn, kehityksen ja kasvun arviointi

Opinnäytetyön kohdekaupunki käyttää 0-8-vuotiaiden lasten omaishoidon tuen arvioinnissa alle 16-vuotiaiden hoitoisuusarviointilomaketta. Kyseinen lomake arvioi monipuolisesti omaishoidon tuesta kuntien päättäjille laaditun oppaan esiin tuomia arvioinnin osa-alueita. Hoitoisuusarviointilomakkeessa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä, hoidettavuutta sekä kehitystasoa verraten aina fyysisesti ja kognitiivisesti terveeseen saman ikäiseen lapseen. Kyseinen arviointilomake on työväline omaishoidon tuen arvioinnissa ja antaa työntekijälle suuntaa syntyykö lapsella oikeus omaishoidon tukeen vai ei. Kohdekaupungissa lomakkeella arvioidaan kaikkia asiakasryhmiä kuten vammaisia, kehitysvammaisia ja pitkäaikaissairaita 0-8-vuotiaita lapsia. Tarkemmin kuvattuna arviointilomakkeessa arvioidaan seuraavia osa-alueita: lapsen perushoito, sosiaalisen sopeutuminen ja valvonnan tarve sekä fyysinen terveys.

Lapsen toimintakykyä ja ikäkehitystä arviotaessa tulee ymmärtää lapsen tapaa ilmaista itseään sekä lapsen fyysistä, motorista sekä sosiaalista ikäkehitystä. Lapsi viestittää omasta maailmastaan monin eri tavoin. Lapsen ilmeet, eleet, liikkuminen, piirtäminen, tarinointi, leikkiminen, sosiaaliset suhteet ja arjen askareet viestittävät tätä. Lapsesta saadaan tietoa muun muassa havainnoimalla, mittaamalla, kuuntelemalla ja haastatteleamalla häntä sekä keskustelemalla lapsen vanhempien kanssa. Lapsen kokonaisvaltainen kehityksen havainnointi pitää sisällään psyykkisen, fyysisen ja sosiaalisen kehityksen havainnoinnin. Lapsen havainnointiin perustuvia arviointeja suositellaan aina täydennettävän haastatteleamalla lapsen vanhempia, sillä he näkevät lapsen tämän luonnollisessa ympäristössä päivittäin. (Karling, Ojanen, Sívén, Vihunen, Vilén 2009, 176-178.)

Fyysisen kehityksen havainnointi pitää sisällään fyysisen olemuksen kuten pituus, paino, ruumiinrakenne ja niin edelleen. Tämä pitää sisällään myös yleisen kuvauksen terveydentilasta kuten pitkäaikaissairaudet ja yliherkkyydet. Myös motoriset taidot kuten karkeamotoriikka (kävely, juoksu) ja hienomotoriikka (perunan kuoriminen, kengän nauhojen solmiminen, napitus) arvioidaan fyysisen kehityksen näkökulmasta. (Karling ym. 2009,177-178.).

Kohdekaupungin käyttämässä omaishoidon tuen arviointilomakkeessa suurin osa kysymyksistä arvioi näitä ominaisuuksia.

Psyykkistä kehityksen arviointia tehdessä kiinnitetään huomiota muun muassa seuraaviin asioihin: itsetunto, mielialavaihtelut, tunteiden ilmaisu, tunteiden hallinta, riippuvaisuus, itsenäisyys, huomiontarve, suhtautuminen muihin lapsiin ja lapsiryhmään, kielellinen ilmaisu, kognitiiviset suoritukset tai tavoitteellinen päämäärään suuntautuva toiminta. (Karling ym. 2009, 178.)

Sosiaalista kehitystä arvioidessa otetaan huomioon lapsen suhde aikuisiin esimerkiksi kontaktissa lapsen aloitteellisuus, uhmaaminen, luottavaisuus ja niin edelleen sekä arvioidaan suhdetta muihin lapsiin ja kontaktin ottoa heihin sekä yhteistyön sujumista muiden lasten kanssa kuten riidat. Tällöin arvioidaan myös lapsen sopeutumista ryhmään sekä lapsen sosiaalista verkostoa. (Karling ym. 2009, 178.)

Toiminnanohjausta ja sen osatekijöitä voidaan tarkkailla lukuisista eri näkökulmista ja yksityiskohdista käsin. Tarkkaavaisuuden ja käyttäytymisen hallinta ovat aivojen toimintaa säätelevää ja toimeenpanevaa toimintaa ja toiminnanohjauksen laajaan listaan kuuluu muun muassa; aloitekyky, tehtävästä toiseen vaihtaminen, toiminnan suunnittelu, organisointikyky, ajan hallinta, muisti, työmuisti, tarkkaavaisuus, hillitseminen, joustavuus, itsearviointi, tunteiden hallinta, ongelman ratkaisu, tavoitteiden asettaminen ja ajattelutaidot. Tarkkaavaisuus haltuun (2015) teoksessa esitellään Russel Barkley:n määritelmä toiminnanohjauksesta, minkä hän näkee eksplisiittiseksi suhteeksi tarkkaavaisuuteen ja viittaa tarkkaavaisuuden olevan ympäristön tapahtuminen ja käyttäytymisen välistä suhdetta. Sana eksplisiittinen tarkoittaa aistein havaittavaa kokemusta tai selkeästi ilmaistua sisältöä. Koemme aistiemme kautta ympäristön tapahtumat ja käyttäytyminen sisältää fyysiset, kognitiiviset ja sisäiset toiminnot mukaan lukien tunteet. Tässä yhteydessä tarkkaavaisuus nähdään tapahtuman ja sitä seuraavan reaktion välisenä suhteena. Tapahtuman ja reaktion välillä ajoittuvan pienen viiveen aikana toiminnanohjaus aktivoituu ja tuloksena tapahtumaan reagoimiseen näyttäytyy se käyttäytymisenä. (Morainen 2015, 11-12, 53.)

3.4.1 Lapsen fyysinen ja motorinen kehitys 0-8-vuotiaana (fyysinen toimintakyky)

Fyysinen kasvu käsittää suurimmaksi osaksi solujen lukumäärän ja koon lisääntymisen. Lapsen fyysistä kasvua ja kehitystä säätelevät perintötekijät sekä ympäristö. Seuranta lapsen kasvussa perustuu mittauksiin ja niitä verrataan normaalin kasvun viitearvoihin. Tyypilliset fyysisen kasvun mittauskeinot ovat paino ja pituus. (Karling ym. 2009, 120-121.) Kohdekaupungin arviointilomakkeessa ei juurikaan arvioida näitä ominaisuuksia, syy lienee siinä, ettei niiden katsota vaikuttavan niinkään lapsen toimintakykyyn. Suuremman painoarvon antaa lapsen motorisen kehityksen arviointi.

Motorinen kehitys tarkoittaa liikkeiden kehitystä ja se jatkuu fyysisen kehityksen tavoin aikuisuuteen saakka. Motoriseen kehitykseen vaikuttaa luuston, lihaksiston ja keskushermoston kehittyminen. Tämä ei tarkoita kuitenkaan pelkkää biologista alkuperää. Perimä antaa rajat motorisen kehityksen mahdollisuuksille, mutta myös ympäristön virikkeet, oma motivaatio ja yksilöllinen persoonallisuus vaikuttavat motoristen taitojen harjoitteluun ja täten kehittymiseen. (Karling ym. 2009, 123.)

1-1.5-vuotias lapsi osaa ottaa ensimmäiset askeleet ilman tukea, kävelemiseen tulee varmuutta. Jo 1,5-vuotiaana lapsi voi osata kävellä takaperin, hän osaa viedä ruokaa suuhun lusikalla, juoda kupista ja rakentaa muutaman palikan kokoisen tornin. 1.5-vuotias lapsi kääntelee kirjan sivuja ja asettaa palikoita muotolaatikkoon. 2-vuotiaana lapsi osaa heittää ja potkia palloa, kävellä portaita tasa-askelin, rakentaa palikoilla 6-7 palikan tornin sekä hän harjoittelee ympyrän piirtämistä. 3-vuotiaana lapsi hyppii molemmilla jaloilla, ajaa kolmipyöräistä pyörää, jäljittelee motorisia taitoja toisten mallista, pukee ja napittaa vaatteensa sekä myös riisuu ne, piirtää ympyrän ja viivan sekä pitää kynää molemmissa käsissä. 4-vuotias lapsi osaa hyppiä yhdellä jalalla, kävellä portaita alas vuoroaskelin, käyttää saksia, piirtää neliön mallista sekä piirtää ihmiseen kolme osaa. 5-vuotiaana lapsi oppii ajamaan kaksipyöräisellä pyörällä, oppii hiihtämään ja luistelemaan, pystyy kävelemään kapeaa viivaa pitkin, osaa hyppiä kummallakin jalalla erikseen ja tasapaino on riittävää kiipeilemiseen. Lapsi osaa piirtää tähden ja kolmion, luetella numeroita, kirjoittaa oman nimensä sekä kaikki motorisen kehityksen perusvalmiudet ovat olemassa. (Karling ym. 2009, 130.)

6-7-vuotias lapsi osaa jo juosta, hyppiä trampoliinilla, jumpata, tanssia, kiipeillä. Lapsi piirtää ja askartelelee mielellään sorminäppäryyden kehityttyä. Lapsi opettelee solmimaan kengännauhoja, kuorimaan perunoita tai soittamaan jotain soitinta. (Mannerheimin lastensuojeluliitto - 6-7-vuotiaan liikunnallinen kehitys 2020.) 7-8-vuotiaana lapsen lihasvoima on lisääntynyt ja lapsi hallitsee kehoaan paremmin, uusien taitojen oppiminen on helpompaa ja lapsi

hioo aiemmin opittuja taitoja. Lapsen itsetunto kasvaa uusien taitojen oppimisen sekä onnistumisien kautta. Lapsi osaa ajaa pyörällä, kiipeillä, juosta, hyppiä, hiihtää ja luistella. 7-8-vuotiaalle voi olla vielä vieras ajatus, että hän voisi itse vahingoittua, jolloin lapsi voi olla huimapäinen ja uhkarohkea liikkuja. Tässä iässä lapsi tekee paljon asioita miellyttääkseen vanhempiansa eikä välttämättä pysty vielä arvioimaan omaa jaksamistaan ja kykyjään. Lapsen hienomotoriset taidot eli sorminäppäryys sekä silmän ja käden yhteistoiminta kehittyvät ja luovat entistä parempaa pohjaa muun muassa kirjoittamiselle, piirtämiselle, askartelulle tai soittimen soittamiselle. (Mannerheimin lastensuojeluliitto 7-9-vuotiaan liikunnallinen kehitys 2020.)

3.4.2 Lapsen kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys 0-8-vuotiaana (psykkinen toimintakyky)

Kognitiivisuus pitää sisällään havaitsemisen, ajattelun, muistin, kielen ja oppimisen. Ihmisen tiedon käsittely ja sen kehittyminen on siis kognitiivista kehittymistä. Ihmisen tietoisuus maailmasta, jossa hän elää koostuu lukuisista sisäisistä malleista eli skeemoista. Skeemat ovat toimintamalleja esimerkiksi vaatteiden pukeminen, polkupyörällä ja autolla ajaminen sekä keskustelu erilaisissa tilanteissa, ovat sellaisia. Erilaiset skeemat auttavat arjessa. Kieli on ihmisen ajattelun perustana sekä viestinnän välineenä ja sillä on tärkeä sija ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa, Lapsi oppii kielen avulla paremmin jäsentämään ympäristönsä sekä hankkii ja saa tietoa sen kautta. Käyttäytymisen säätelijänä kielellä on tärkeä merkitys. Se on viestintäväline myös sosiaaliseen vuorovaikutukseen, ajatusten, mielikuvituksen ja tunteiden ilmaisuun. (Karling ym. 2009,134-135.)

Jean Piaget'n teoria ajattelun kehityksestä on ollut pitkään tunnetuin kognitiivinen teoria. Piaget.in teoriassa painottuu, ettei lapsi ole pieni aikuinen vaan ajattelee eri tavalla, lapsen tavalla. Hänen mukaansa ajattelun vaiheet käydään aina samassa järjestyksessä, mutta hän korosti, että lapsen ajattelu muotoutuu lapsen kokemusten pohjalta. Niihin taas vaikuttaa virikkeet, joita lapsi saa ympäristöstään. Piaget'n teoriaa on arvosteltu, ettei hän huomionnut riittävästi, että lapsen kognitiiviseen kehittymiseen vaikuttaa myös hyvin paljon sosiaalinen ympäristö, joka koostuu kasvatuksesta ja kulttuurista. Nykyisin ajatellaan, että kasvattajan arvot sekä asenteet muokkaavat lapsen oppimisympäristöä. Lapsen ympäristön virikkeellisuuden saattaa vaikuttaa kasvattajan omat mielenkiinnon kohteet ja millaisia virikkeitä he tarjoavat, tällöin lapsen ajattelun kehitys voi edetä vaihtelevasti. Lisäksi hänen teoriaansa on arvosteltu siitä, että hän painotti teoriassa liian paljon kielellistä ajattelua sekä sitä, että

lapsen kehitys olisi hyvin pitkälle biologisesti ikäsidonnaista ja kypsymisen muovaavaa. (Karling ym. 2009, 138.)

Piaget'n mukaan lapsen kognitiivisessa kehityksessä on neljä toisistaan eroavaa vaihetta: 0-2-vuotiaiden sensomotorinen kausi, 2-6/7-vuotiaiden esioperationaalinen kausi, 7-11-vuotiaiden konkreettisten operaatioiden kausi ja 11/12-13/14-vuotiaiden muodollisten operaatioiden kausi. Sensomotorisella kaudella vauvan elämä on pitkälti vielä refleksien varassa elämistä. Lapsi alkaa pikkuhiljaa ohjailemaan omaa toimintaansa, jolloin refleksit menettävät merkitystään. Lapsi oppii liikkumaan kotonaan ja muistamaan missä hänelle tärkeät asiat sijaitsevat ja hän oppii ymmärtämään esinepysyvyyttä. Hän hahmottaa, ettei äiti ja isä poistu hänen elämästään vaikka he eivät olisikaan hänen luonaan ja hänen muistinsa kehittyy. Esioperationaalisella kaudella varsinainen ajattelu alkaa ja lapsi oppii ilmaisemaan käyttäytymistään kielellisesti. Toimintojen sisäistäminen sekä vuorovaikutus muiden kanssa on helpompaa. Lapsi ajattelee vielä egosentrisesti eli itsekeskeisesti ja hän näkee asiat vain omasta näkökulmastaan. Lapsen on vaikea ymmärtää käsitteitä, jotka eivät ole hänen omalle toiminnalleen merkityksellisiä. Lapsen on vaikea perustella ajatuksiaan ja ajatella loogisesti. Piaget'n mukaan juuri seitsemän vuoden ikä merkitsee ratkaisevaa käännettä lapsen henkisessä kehityksessä. Egosentrisyys vähenee ja ajattelu tulee joustavammaksi. Lapsi oppii suorittamaan yksinkertaisia sääntöjä noudattavia ajattelutoimintoja, jotka pyrkivät johdonmukaisuuteen. Hän ymmärtää massan pysyvyyttä, mutta konkreettisten ja abstraktien käsitteiden ymmärtäminen on vielä vaikeaa. Lapsen sosiaalisten suhteiden luomiselle syntyy pohja, sillä lapsi oppii osoittamaan empatiaa muita kohtaan. (Karling ym. 2009, 138-139 sekä Vasta 2002, 120-126.)

3.4.3 Lapsen iän mukaisen kehityksen ja kasvun arvioiminen sekä seurantamenetelmät

Lasten iänmukaisen kehityksen arvioinnissa on pitkät perinteet lastenneuvoloilla, jossa terveydenhoitajat seuraavat muun muassa lapsen pituuden ja painon kehittymistä sekä kuuloa ja näköä. Yhteis- ja kehittämistyötä on kuitenkin lisätty useissa kunnissa eri toimijoiden kuten päivähoidon ja psykologien kanssa. Päivähoidossa on mahdollista seurata lapsen kykyä oppia uusia asioita sekä lapsen kykyä selvittää arjen toimista ja lapsen kaverisuhteita. Neuvoloissa terveydenhoitajien sekä lääkärin tekemien ikäkausitarkastuksien yhteydessä on mahdollista käyttää myös muita asiantuntijoita kuten lapsen kielellisen kehityksen arvioinnissa puheterapeuttia, motorisen kehitystason arvioinnissa fysioterapeuttia tai hienomotorisen kehitystason toimintaterapeuttia. Kokonaiskehitystä sekä lapsen tunnetasapainoa voi arvioida psykologi. (Karling ym. 2009, 182.)

Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut oppaan neuvolan työntekijöille Lastenneuvola lapsiperheiden tukena, jossa ohjeistetaan neuvolatarkastuksien sisällöstä sekä kuvataan tarkasti lapsen ikäkehityksen mukaisia vaiheita. Oppaassa avataan myös sairauksien ja vammojen seulontojen periaatteita. Seulontoja tehdään vain sellaisista asioista, joiden toteamisesta on selvää hyötyä. Seulonnat eivät ole ikäsidonnaisia ja niitä laaditaan psyykkisten, somaattisten ja neurologisten ongelmien kartoittamiseen sekä kuulon ja näön tarkistamisen vuoksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö, Opas työntekijöille Lastenneuvola lapsiperheiden tukena 2004, 141-157, 159-175).

Lapsen iän mukaisen kehityksen ja kasvun arvioimiseen on kehitelty useita erilaisia arviointimenetelmiä, joita muun muassa neuvolassa, päiväkodissa sekä koulussa käytetään lapsen kehityksen arvioimiseksi. Useimmiten nämä arviointimenetelmät arvioivat vain yhtä tai muutamaa kasvun osa-aluetta eivätkä niinkään lapsen kehitystä kokonaisvaltaisesti. Seuravaksi esitellään lyhyesti näistä muutama eri menetelmä. Arvioitaessa omaishoidon tukea 0-8-vuotiaiden lasten osalta, on tarpeen arvioida lapsen toimintakykyä laaja-alaisesti kaikkien osa-alueiden osalta ja vertailukohteen tulee olla saman ikäisen terveen lapsen ikäkehityksen mukainen taso. Tämä vaatii arvioitsijalta erittäin laaja-alaista osaamista kunkin ikävaiheen mukaisesta kehitysvaiheesta. Omaishoidontuen arvioinnin osalta aiheesta ei juurikaan löydy empiiristä tutkittua tietoa, mutta aihe on kiehtonut aiemminkin opiskelijoita ja siitä on laadittu jonkin verran opinnäytetöitä.

Neuvoloissa käytetään Vane-psy-arviointimenetelmää 1 ½, 4, 8 ja 18 kuukauden ikäisten vauvojen arvioimiseen. (Karling ym. 2009, 182 sekä Lastenneuvolakäsikirja - Vauvan psyykinen ja neurologinen kehitys (Vane-psy) 2020). Vauvan neurologisen ja psyykkisen kehityksen arviointimenetelmän tavoitteena on mahdollisimman varhain löytää sellaiset pitkäkestoiset kehitykselliset ongelmat ja poikkeavuudet, joiden hoitamisessa tarvitaan erityisiä kehitystä tukevia toimia. (Lastenneuvolakäsikirja - Vauvan psyykinen ja neurologinen kehitys (Vane-psy) 2020). Kuten lapset, joilla on CP-vamma tai kognitiivisen kehityksen viive. Toinen lääkäreiden ja terveydenhoitajien käyttämä menetelmä on Lene-menetelmä. Menetelmästä on laadittu 2 ½ -3-vuotiaille, 4-vuotiaille, 5-vuotiaille ja 6-vuotiaille omat versiot. (Karling ym. 2009, 182.) Lene-arviointi arvioi leikki-ikäisen lapsen neurologista kehitystä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2020 - Lastenneuvolakäsikirja Leikki-ikäisen neurologinen kehitys (Lene)). Eri-ikäisten osioissa arvioidaan muun muassa karkeamotoriikkaa, näkö- ja kuulohavaintoja, puheen tuottamista ja ymmärtämistä, tarkkaavaisuutta sekä käden ja silmän yhteistaitoja. Viisivuotiaiden arvioinnissa käytetään lisäksi kielen kehityksen arvioinnissa Lumiukko-testiä ja kuusivuotiailla

keskitytään erityisesti kouluvalmiuksiin. Viisi ja kuusivuotiaiden arvioissa tarkastellaan myös lasten vuorovaikutustaitoja. Testin tavoitteena on auttaa tunnistamaan ja aktiivisesti etsimään syrjäytymisvaarassa olevia lapsia sekä puuttumaan pulmiin mahdollisimman varhain. (Karling ym. 2009, 182.)

Päivähoitoa varten on kehitelty menetelmiä lapsen iänmukaisen kasvun ja kehityksen seurantaan sekä arvioimiseen. Nokian sosiaali- ja terveystoimessa on kehitetty Hali- ja Kehu-arviointimenetelmät. Hali on 3-vuotiaan lapsen kehityksen arviointimenetelmä ja sillä voidaan arvioida lapsen päivittäistoimia, minäkäsitystä, tunne-elämää ja yhteistyötoimintoja, fyysistä terveyttä ja kielellistä kehitystä sekä lapsen ja vanhemman välistä vuorovaikutusta. Menetelmän tavoitteena on varhaisen tuen tarpeen arvioiminen ja suunnittelu.

Viisivuotiaille suunnatun Kehu-arvioinnin avulla voidaan luotettavasti arvioida lapsen varhaiset kouluvalmiudet, vahvuudet ja kehityksen osa-alueet, jotka tarvitsevat vielä tukea. Kehu-arvioinnissa lapsen kehitystä arvioidaan useasta näkökulmasta katsottuna kuten vanhempien, päivähoiton, terveydenhoidon, lääkäreiden ja erityistyöntekijöiden. Kehitystä arvioidaan myös laaja-alaisesti kaikkien kehityksen osa-alueiden osalta. Kehu-arvioinnissa arvioidaan muun muassa lapsen käsitystä itsestään, kielellistä kehitystä, tarkkaavaisuutta ja muistia, hienomotoriikkaa ja hahmottamista sekä karkeamotoriikkaa. Lisäksi tutkitaan lapsen fyysinen kasvu näkö ja kuulo. Espoossa arvioidaan vuosittain Kehu:n mukaisesti yli 90 prosenttia viisivuotiasta. Vähintään 70 prosenttia selviytyy arvioinnista hyvin. Noin 5 prosentilla todetaan jatkotoimet välttämättömiksi ja noin 17 prosentilla suositellaan jatkotoimia. Noin 22 prosenttia saa lähetteen jatkotutkimuksiin. Eniten Kehu-arvioinneissa on tullut lapsilla esiin kielellisen kehityksen ja tarkkaavaisuuden ongelmia. (Karling ym. 2009, 182-184.)

4 Opinnäytetyön tavoite

Aihe opinnäytetyöhön on syntynyt työelämälähtöisestä tarpeesta ja toiveesta. Kohdekaupungissa käytettävää omaishoidon tuen arviointilomaketta, 0-8-vuotiaille lapsille, toivottiin tarkasteltavan sen toimivuuden sekä mahdollisten kehityskohteiden näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena on kerätä tietoa sekä koota yhteen näkökulmat arviointilomakkeen käytännöllisyydestä, toimivuudesta ja kehitysehdotuksista arviointilomakkeen myöhempää kehittämistä varten.

Lomakkeen käyttäjien keskuudessa nousi esiin kysymys ja pohdintaa, palveleeko nykyinen arviointilomake kaikkia asiakasryhmiä kuten pitkäaikaissairaita, vammaisia ja kehitysvammaisia tasapuolisesti. Käytännön kokemuksista esiin nousseiden näkökulmien mukaan vaikutti, että arviointilomake palvelee parhaiten vammaisten ja pitkäaikaissairaiden lasten arviointia. Lisäksi toiveena oli tarkastella lomakkeen ulkoasun käytännöllisyyttä sekä varmistaa, onko lomakkeen ulkoisia ominaisuuksia tarpeen uudistaa työmenetelmällisestä näkökulmasta. Toiveena oli saada vastaus ja tietoa lomakkeen nykyisen ulkoasun mahdollisista vaikutuksista työntekijäkohtaiseen arviointilomakkeen käyttöön.

Nykyinen arviointilomake on Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan hyväksymä. Arviointilomakkeen uudistaminen on pitkä ja laaja kaupunkien oma sisäinen prosessi. Yhteisiä linjauksia omaishoidon tuen arviointimenetelmistä ei ole valtakunnallisella tasolla luotu, kuten jo aiemmin työssä on käynyt ilmi. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli tuottaa kootusti tietoa 0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointilomakkeen käytännöllisyydestä, toimivuudesta sekä kehitysehdotuksista. Edellä mainitun takia tavoitteena ei ollut laatia uutta arviointilomaketta. Kohdekaupungin omaishoidon tukea arvioiva yksikkö osallistuu omaishoidon tuen arvioinnin kehittämisprojektiin, minkä tavoitteena on luoda yhteinen arviointilomake sekä -menetelmä omaishoidon tuen arvioimiseen useassa kunnassa. Projekti oli osa Sote- ja maakuntauudistus-hanketta, joka kaatui 8.3.2019. (Julkisten ja hyvinvointialojen liitto 2019). Tästä huolimatta projekti omaishoidon tuen kehittämisen osalta tulee jatkunemaan tulevaisuudessa. Lisäksi tavoitteena oli selvittää, onko nykyistä lomaketta mahdollista hyödyntää paremmin työyhteisössä. Hanna Vilkkä kertoo Tutki ja kehitä -perusteoksessa tutkimusmetodeista, kuinka prosessiin osallistuminen ei tuota vain tietoa päätöksentekoa varten. Osallistuminen tuottaa myös oppimista ja osaamista niin yksilöille kuin yhteisölle. (Vilkkä 2015,20.)

Opinnäytetyön tavoitteena oli:

-koota yhteen näkökulmat 0-8-vuotiaiden lasten omaishoidon tuen arvioinnissa käytettävän arviointilomakkeen käytännöllisyydestä, toimivuudesta sekä kehitysehdotuksista arviointilomakkeen myöhempää kehittämistä varten.

-lisäksi selvittää onko arviointilomaketta mahdollista hyödyntää paremmin työyhteisössä?

5 Opinnäytetyön toteutus

Opinnäytetyö toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena opinnäytetyönä. Tutkimuksessa mikä on tehty laadullisella tutkimusmenetelmällä, tarkastellaan merkitysten eli ihmisten välistä ja sosiaalista maailmaa. Ihmisen omat kuvaukset koetusta todellisuudesta ovat laadullisen tutkimuksen tavoitteita. Laadullisella tutkimusmenetelmällä toteutettavaan tutkimukseen sisältyy aina kysymys: mitä merkityksiä tutkimuksessa tutkitaan kokemuksia vai käsityksiä? Käsitteet kertovat yhteisön tyypillisistä tavoista ajatella ja perinteistä kun taas kokemus on aina omakohtainen. (Vilkkä 2015,118.) Opinnäytetyön tavoitteena oli tutkia tuloksia kokemuspohjaisesta näkökulmasta.

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole totuuden löytäminen tutkittavasta asiasta. Tämä on laadullisen tutkimusmenetelmän erityispiirre. Tutkimusaineistoa voi kerätä monella tavalla, kun tutkimus on toteutettu laadullisella tutkimusmenetelmällä. Tähän sisältyy kaikki ihmisen tuottama materiaali, joka kertoo jotakin niistä laaduista, joita ihmiset ovat eläessään kokeneet: esineet, ihmisen puhe, kuva- ja tekstiaineistot, kuvanauhoitteet, monimediatuotteet, dokumenttiaineistot, päiväkirjat kirjeet, elämäkerrat, kirjoitelmat, kouluaineet, sanomalehdet, arkistomateriaali ja niin edelleen. Tutkimusaineisto koostuu useimmiten ihmisten kokemuksista puheen muodossa, jolloin tutkimusaineistoa kerätään haastatteluina. (Vilkkä 2015,120,122.)

Opinnäytetyön toteutustapaan ja siihen toteutetaanko se laadullisena vai toiminnallisena opinnäytetyönä vaikutti muun muassa realistiset toteutusmahdollisuudet. Alkuperäisen suunnitelman mukaan tarkoitus oli toteuttaa työ toiminnallisena opinnäytetyönä, jonka tuloksena olisi laadittu uusi arviointilomake 0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arvioimista varten. Käytännössä tämä olisi ollut liian mittava työ opinnäytetyöprosessiksi ajallisesti sekä työmääräisesti, ottaen huomioon arviointilomakkeen Sosiaali- ja terveystieteiden lautakunnan hyväksymisprosessi. Lisäksi henkilökohtaisena toiveena oli saada oppimiskokemus kvalitatiivisen opinnäytetyön laadinnasta. Aiheen rajaamiseen vahvat raamit loi tavoite saada lastentarhanopettajan LTO - pätevyys, jolloin alle 16-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointilomaketta oli tarpeen arvioida 0-8-vuotiaiden lasten ikäkehityksen näkökulmasta.

5.1 Aineiston keruu

Tiedonkeruun menetelmäksi nousi luonnollisesti jo olemassa olevan tiedon hyötykäyttö, kohdekaupungilta saatu materiaali sekä lomaketta työkseen käyttävien työntekijöiden kokemus pohjainen palaute. Heidän näkemyksensä ja kommentit ovat tärkeässä avainasemassa arvioitaessa nykyisen lomakkeen toimivuutta sekä sen kehittämistä toimivammaksi apuvälineeksi 0-8-vuotiaiden lasten omaishoidon tuen arviointiin. Aluksi laadittiin sopimus kohdekaupungin edustajan kanssa opinnäytetyön laadinnasta. Ennen tiedonkeruun aloittamista tuli hakea tutkimuslupa opinnäytetyön laadintaan sekä tiedonkeruuseen liittyen kohdekaupungilta. Tutkimusluvan saaminen ja Laurean opinnäytetyön tavoitteiden yhteensovittamisessa ilmeni aluksi jonkin verran haasteita ja vei yllättävän kauan aikaa, noin 2,5 kuukautta. Tutkimusluvan saaminen edellytti, että opinnäytetyöstä anonymisoidaan kohdekaupunki pois.

Pääsääntöisenä aineistona opinnäytetyössä käytettiin anonymisoituja kielteisten omaishoidon tuen päätösten valitushakemuksia, jotka kohdekaupunki luovutti käytettäväksi tutkimusluvan saamisen jälkeen. Aineisto piti sisällään kuusi kappaletta valitushakemuksia vuodesta 2018 taaksepäin, joissa asiakkaiden ikäjakauma oli 0-8-vuotta. Lisäksi opinnäytetyössä käytettiin kirjallisesti sekä suullisesti kohdekaupungin työyhteisöltä kerättyä palautetta omaishoidon tuen arviointilomakkeesta, tarkastellen sitä 0-8-vuotiaan lapsen näkökulmasta. Eettinen näkökulma tiedonkeruussa toteutui vahvasti, sillä tietoa ei kerätty kohdekaupungin asiakkaista tai työntekijöistä. Opinnäytetyön käyttöön luovutettu aineisto oli valmiiksi anonymisoituja ja täten asiakkaat tunnistamattomissa.

Kirjallinen palautekysely (liite 2) oli osa palautteenkeruuta kohdekaupungin työntekijöiltä, jotka käyttävät arviointilomaketta työssään. Lomaketta osaavia käyttäjiä oli työyhteisössä seitsemän henkeä, mutta palautteenkeruu aikana heistä paikalla oli viisi. Kaikki viisi työntekijää vastasivat kyselyyn. Kirjallisen palautekyselyn täyttäminen oli orientaatiotehtävä ennen 16.5.2019 järjestettävää suullisesti kerättävän palautteen - työpajaa. Lomake annettiin täytettäväksi 7.5.2019 ja sen täyttämiseen oli syytä varata noin puoli tuntia (0,5 h) aikaa, lomake pyydettiin täyttämään sähköisesti ja palauttamaan nimettömänä 14.5.2019 mennessä. 16.5.2019 pidettävässä työpajassa jatkettiin orientaatiotehtävän teemojen pohjalta keskustelua lomakkeen käytöstä. Työpaja oli kestoltaan 45 minuuttia ja se toteutettiin työpajamaisena työskentelynä työn kehittämispäivän yhteydessä. Työpajaan osallistuvia työntekijöitä oli alkuperäisen tiedon mukaan osallistumassa seitsemän henkeä. Työpajan toteuttamishetkellä heistä paikalla oli viisi. Kaikki viisi työntekijää osallistuivat työpajaan.

Palautetta lomakkeen käytöstä oli siis mahdollista kerätä vain pieni otos. Tämän vuoksi vastausten analysointi sekä tarkastelu laadullisesta näkökulmasta nähtiin tarkoituksenmukaiseksi. Aineistolähtöisessä sisällön analyysissä on tavoitteena löytää jonkinlainen toiminnan logiikka tai tutkimusaineiston ohjaamana jonkinlainen tyypillinen kertomus eli tyypikertomus (Vilkkä 2015, 163). Tässä analyysitavassa lähdetään liikkeelle siitä, että aineiston keräämisen jälkeen päätetään, mutta ennen analysointia, mitä toiminnan logiikkaa tai tyypillistä kertomusta lähdetään etsimään aineiston keräämisen jälkeen. (Vilkkä 2015, 163-164.) Aineistoa, niin valitushakemuksia kuin työntekijöiden antamaa palautetta, ei ollut mahdollista laajentaa esimerkiksi ottamalla aineistoon mukaan toisen kaupungin vastaavia valitushakemuksia tai työntekijöiden antamaa palautetta, kaupunkien käyttämien erilaisten arviointimenetelmien vuoksi.

Palautteen keruu suunniteltiin toteutettavan joko kirjaamalla syntyvää keskustelua ja palautetta anonymisoidusti sähköiseen tai käsin kirjoitettuun muotoon tai mahdollisuuksien mukaan äänittämällä keskustelu. Keskustelun äänittämistä varten tarvittiin kaikkien osallistujien kirjallinen suostumus äänittämisestä sekä ympäröivän tilan tuli olla siihen soveltuva, mieluiten suljettu rauhallinen sisätila. Työn kehittämispäivän tarkka aikataulu ja ohjelma sekä käytettävissä olevat tilavaihtoehdot varmistuivat toukokuussa 2019, minkä vuoksi eri dokumentointi vaihtoehtoja oli pohdittu. Työpaja toteutui sisätiloissa.

Kehittämistyöpaja toteutettiin osittain tematisoituna, mutta avoimena keskusteluna pienryhmässä. Nämä ovat laadullisen tutkimusmenetelmän tutkimushaastattelumuotoja. (Vilkkä 2015, 123). Tutkimushaastattelutapoja voidaan soveltaa yksilö-, pari ja ryhmähaastatteluun tavoitteen mukaan. Ryhmähaastattelu soveltuu, kun halutaan tutkia yhteisön käsitystä. Täsmäryhmähaastattelu on tilanne, jossa kutsutaan 6-8 henkilöä asiantuntemuksensa perusteella haastatteluun. Täsmäryhmähaastattelussa voidaan odottaa, että kutsutuilla on vaikutusta tarkasteltavaan asiaan ja kyky saada aikaan muutoksia. (Vilkkä 2015, 123 ja 124.) Kaikki osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksen ennen työpajan alkua keskustelun nauhoitukseen sekä materiaalin käyttämiseen opinnäytetyössä. Keskustelu nauhoitettiin kahdella erillisellä nauhurilla. Keskustelua ohjasi kolme teemaa orientaatio tehtävän kysymyksien pohjalta. Teemat käsittelivät omaishoidon tuen arviointilomakkeen hyviä ja huonoja puolia sekä kehitettäviä kohteita. Työpajan alkaessa keskustelu käynnistyi hyvin heti alkuun ja ryhmä pääsi ripeästi aiheeseen kiinni. Työntekijöillä oli paljon kommentoitavaa arviointilomakkeeseen sekä sen käyttöön liittyen. Näiden voi olettaa johtuneen työpajaa edeltäneestä orientaatiotehtävästä sekä siitä, että lomakkeen käyttö oli osalla työntekijöistä tuttua usean vuoden takaa.

Kokonaisuudessaan työntekijöiltä kului työaika opinnäytetyöhön osallistumiseen yksi tunti ja 15 minuuttia henkilöä kohden. Anonymiteettisyyden varmistamiseksi opinnäytetyössä, kuvataan aineistoa sekä kerättyä palautetta sanallisesti, mutta vain käsitteellisellä tasolla eikä suoria lainauksia aineistosta ole käytetty. Valitushakemus aineistoa oli mahdollisuus käyttää vain kohdekaupungin tiloissa tietoturvalisistä syistä. Kyseistä aineistoa säilytettiin tietoturvaohjeistuksen mukaisesti lukollisessa kaapissa. Kaikki kerätyt ja saadut aineistot hävitettiin kohdekaupungin tietoturvasäiliöön yleisten tietoturvaohjeistuksien mukaisesti niiden käytyä tarpeettomiksi maaliskuussa 2020. Opinnäytetyöhön ei ollut mahdollista liittää kohdekaupungissa käytettävää omaishoidon tuen arviointilomaketta, sillä siitä ei ole saatavilla yleistä julkaisua. Opinnäytetyön aihe rajautui vahvasti arviointilomakkeen tarkasteluun 0-8-vuotiaiden lasten arvioinnin näkökulmasta eikä tarkastelu kohdistunut työyhteisöön tai organisaatioon.

5.2 Aineiston analysointi

Pääsääntöinen aineisto anonymisoidut kielteiset omaishoidon tuen päätösten valitushakemukset sekä lisäksi kerätty aineisto työntekijöiltä, oli käytettävissä ajallisesti melko samoihin aikoihin toukokuussa 2019. Kirjallinen palaute tuli käytettäväksi aineistoista ensimmäiseksi, seuraavaksi käyttöön tulivat valitushakemukset ja kolmantena suullisesti annettu ja nauhoitettu palaute. Aineiston analysointi aloitettiin ensimmäisenä kirjallisesti kerätystä palautteesta, minkä jälkeen oli luonnollista siirtyä litteroimaan ja analysoimaan työntekijöiltä suullisesti kerättyä palautetta sen ollessa vielä tuoreessa muistissa. Viimeisenä aloitettiin valitushakemusten analysointi.

Kaikki aineisto analysointiin samalla tavalla tematisoiden ja merkiten teemat eri värikoodein. Teemat keskittyivät tarkastelemaan palautetta omaishoidon tuen arviointilomakkeen näkökulmasta. Sinisellä värillä merkittiin lomakkeeseen liittyvät positiiviset kommentit, punaisella negatiiviset, vihreällä kehitysehdotukset sekä oranssilla neutraalit palautteet. Kyseinen analysointitapa auttoi hahmottamaan palautteiden kappalelukumääriä eri teemojen sekä aineistojen kesken ja lopputulosten analysointia.

5.2.1 Kirjallinen palautekysely

Aineiston analysointi aloitettiin jaotteleamalla ja merkitsemällä värikoodein mitä positiivista, mitä huonoa, mitä kehitysehdotuksia sekä mitä neutraaleja ajatuksia se vastaajissa herätti. Kysymyksen asettelu ohjasi pitkälti vastaamaan kysymyksiin avoimesti ja kategorisoituen niin, että kysymyslomakkeen ensimmäiseen kysymykseen annettiin pääosin positiivista palautetta, toisessa kysymyksessä neutraalia, kolmannessa negatiivista ja neljännessä kehittävää sekä konkreettisia kehitysehdotuksia sisältäviä palautteita. Kysymyksiin 5-10 vastattiin laajemmin ja vastauksia kertyi kaikkiin edellä mainittuihin kategorioihin. Seuraavassa esiteltävät vastaukset on avattu kategorisoiden neljään aluksi mainittuun pääluokkaan. Viittaaminen numeerisesti vastaajiin kuten ensimmäiseen, toiseen ja kolmanteen vastaajaan ei ole aina vastaajasidonnainen. Täten viittaaminen tiettyyn järjestyslukuun ei aina ilmoita saman henkilön vastausta.

Positiivista palautetta arviointilomakkeesta annettiin seuraavalaisesti. Kyselylomakkeen ensimmäiseen ja toiseen kysymykseen vastattiin hyvin samankaltaisesti. Kaikki viidestä vastaajasta kuvasi, että nykyinen arviointilomake ohjaa hyvin kysymään päivittäistoimiin ja toimintakykyyn liittyviä kysymyksiä kattavasti. Lisäksi nykyisen arviointilomakkeen kuvattiin toimivan hyvänä muistilistana vaadittavien kysymysten kysymiseen arvioitaessa omaishoidon tukea sekä kysytyjä tietoja on mahdollista hyödyntää myös palvelusuunnitelman laadinnassa. Sen arviotiin tukevan asiakkaiden oikeudenmukaista kohtelua kysyttäessä kaikilta asiakkailta samat kysymykset. Yhden vastaajan mukaan pisteluokkia arviointilomakkeessa on riittävästi. Kolme vastaajista vastasi lomakkeen käytön olevan heille selkeää.

Yhden vastaajan mukaan lomakkeen ollessa kaikille sama, antaa se valmiudet vastata kysymyksiin samoin tavoin. Yksi palautteen antajista toi esiin, että arvioinnin läpikäyminen yhdessä muiden työntekijöiden kanssa, oli helpottanut vanhempien vastausten arvioimista, kokonaan tehdyn arvioinnin jälkeen. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että lomakkeen ulkoasu on selkeä ja helppokäyttöinen. Viimeisessä kysymyksessä oli mahdollisuus antaa avointa palautetta arviointilomakkeeseen sekä kyselyyn liittyen. Kaksi vastaajista antoi kiitosta kyselyn laadinnasta sekä aiheen esiin nostamisesta.

Neutraaleja kommentteja annettiin yksipuolisesti muun muassa kysymykseen kaksi. Kaikki vastaajat olivat sitä mieltä, että lomake palvelee parhaiten kehitysvammaisia. Lomakkeen arvioitiin palvelevan hyvin myös pitkäaikaissairaita ja vammaisia lapsia. Pitkäaikaissairaiden kohdalla eräs vastaajista toi esiin hoidon konkretian, josta kertyy pisteitä ja toinen vastaajista korosti kehitysvammaisten pistemäärän kertymistä tasaisesti jokaiseen arvioinnin osa-

alueeseen kehitysviivästyksen vuoksi. Palautteissa esitettiin toiveita lomakkeen kehittämistä eteenpäin sekä toivottiin kehittämistyön tapahtuvan yhdessä lähikuntien kanssa, maakuntahankkeen kaatumisesta huolimatta.

Negatiivista palautetta arviointilomakkeesta annettiin seuraavanlaisesti. Eräs vastaajista toi esiin kysymyksessä kaksi, ettei lomake palvele kaikkia kehitysvammaisia, vammaisia tai autismikirjon asiakkaita vaan pistemäärä jää vähäiseksi arviointilomakkeen puutteellisen toimintakyvyn pisteyttämisosion vuoksi. Kysymyksessä kolme pyydettiin palautetta, onko lomakkeessa vastaajien mielestä jotakin, joka ei toimi ja tarvittaessa nimeämään ne. Kaksi viidestä vastaajasta nimesi, ettei lomake toimi hyvin arvioitaessa autismikirjon diagnoosien omaavia asiakkaita. Perusteluina annettiin, ettei lomake huomioi riittävästi omaishoidettavan tarvitsemää toiminnanohjauksen tarvetta ja toinen vastaajista mainitsi, että kysymyksiä tulisi olla enemmän autismikirjon asiakkaiden omaishoitajille, mutta vastaaja ei tarkentanut millaisia kysymysten tulisi olla laadullisesti tai sisällöllisesti. Lisäksi yksi vastaajista nimesi sen olevan puutteellinen pitkäaikaissairaiden erityisesti syöpää sairastavien asiakkaiden kohdalla infektioherkkyyden vuoksi. Yksi vastaajista toi esiin puutteen arvioitaessa moni diagnoosillisia tai haasteellisia lapsia. Vastaaja ei avannut haasteellisen merkitystä vastauksessaan vaan perusteli vastauksensa retorisella kysymyksellä tuoko lomake riittävästä asiakkaan hoitoisuuden esille.

Lisäksi palautetta annettiin, ettei lomake mittaa riittävästä hoidon sitovuutta tai anna riittävästi pisteitä valvottavuudesta ja aikuisen läsnäolon tarpeesta. Palautteen antajan mukaan lomake ei myöskään arvioi riittävästi perheen kokonaistilannetta. Erään palautteen antajan mukaan asiakkaat, joilla on hyvä fyysinen toimintakyky, mutta tarvitsevat kaikissa toimissa runsaasti ohjausta ja valvontaa eivät saa riittävästi pisteitä arvioinnissa. Yhden vastaajan mukaan lomake antaa liikaa painoarvoa säännöllisen lääkityksen huolehtimisesta. Perusteluna hän antoi, ettei lomake anna pistemääräisesti lainkaan painoarvoa sille, onko lääkkeen antaminen lapsen hoitajalle kuormittavaa vai ei, mikäli omaishoidettava ei vastustele lääkehoitoa. Yksi vastaajista nosti esiin erityisesti kolme arviointikohtaa, joiden otsikointi on vastaajan näkemyksen mukaan monitulkinainen. Arviointikohdat liittyivät fyysiseen, kognitiiviseen sekä psyykkiseen toimintakykyyn.

Yhden vastaajan mukaan lomakkeen toimimattomuutta lisää lomakkeen vaihtoehtojen olevan liian pelkistettyjä ja karkeita ilman selitystä. Tällöin työntekijän voi olla vaikea hahmottaa mikä vastausvaihtoehdoista on oikea. Useampi vastaajista toi esiin, että lomakkeen käyttö

edellyttää lomakkeen käymistä etukäteen suullisesti läpi työparin tai työntekijöiden kesken. Yksi työntekijä koki, että olisi ymmärtänyt kysymyksen eritavoin ja mahdollisesti antanut päällekkäisiä pisteitä, mikäli lomaketta ei olisi käyty läpi etukäteen toisen työntekijän kanssa. Vastauksissa tuotiin esiin näkemys, että jokainen työntekijä pisteuttaa arviointikohdat oman kokemuksen kautta, jolloin se vaikuttaa myös tapaan perehdyttää lomaketta seuraavalle työntekijälle. Esimerkkinä vastaaja antoi kuvauksen omasta perehdytyksestä, jonka oli arvioinut vaikuttaneen hänen arviointitapaansa.

Yksi vastaaja toi esiin, että arvioinnin aikana joutuu toistuvasti palauttamaan mieleen lapsen ikäkehityksen mukaista taitotasoa. Kuudennessa kysymyksessä pyydettiin muun muassa palautetta lomakkeen ohjeistuksen riittävydestä. Yksi palautteen antajista kertoi, ettei ohjeistusta ole lainkaan ja myös hän painotti työntekijöiden välistä keskustelua ja arviointikohtien läpikäymistä etukäteen, jotta lomakkeen arvioitsijat osaisivat antaa samoin perustein pisteitä. Myös neljäs palautteen antaja arvioi, että ilman yhteistä lomakkeen läpikäymistä olisi hän antanut pisteitä asiakkaille yläkanttiin, lisäksi palautteen antaja pohti, että mikäli arvioitsijalla ei ole omia lapsia, saattaa arvioitsijan olla vaikeaa arvioida mikä on normaalia kehitystä ja milloin lapsen kehitys on viivästynyt.

Kysymyksessä seitsemän pyydettiin vastaajia arvioimaan perusteluineen, tukeeko arviointilomake käyttäjiä arvioimaan samalla tavoin arvioitavaa kohdehenkilöä. Kaksi vastaajista antoi suoran ja ytimekkään vastauksen ennen perusteluita, ei tue. Toinen vastaajista toi esiin, että työntekijät ymmärtävät kysymykset eritavoin ja kysymyksiin ei saisi sisällyttää kysymystä kahdesta eri arvioitavasta asiasta. Toisen vastaajan mukaan vaihtoehtoissa on paljon tulkinnanvaraa ja työntekijöillä tulisi olla yhteneväinen näkemys millaisia taitoja ja toimintakykyä minäkään ikäiseltä lapselta voisi odottaa. Yhden vastaajan epäilyn mukaan lomake ei tue arvioimaan kohdehenkilöä samoin tavoin ja toinen vastaajista painotti ohjeistuksen selkeyden tärkeyttä. Vastaaja toi esiin, että työntekijöillä on ollut näkemyseroja esimerkiksi minkä ikäinen lapsi on kykeneväinen liikkumaan itsenäisesti harrastustoimintaan. Palautetta annettiin myös lomakkeen ulkoasusta sen olevan vanhanaikainen. Yhden vastaajan mukaan käytännöllisyyttä ei tue arviointilomakkeen paperinen versio. Toisessa palautteessa vastaajan mukaan lomakkeen täyttäminen vain numeerisesti ei palvele tilanteita, jossa työntekijän tulisi muodostaa mielipide asiakkaan toimintakyvystä pelkän arviointilomakkeen pohjalta tapaamatta asiakasta.

Kehitysehdotuksia arviointilomakkeesta annettiin positiivisen paljon. Kyselyn neljännessä kysymyksessä pyydettiin palautetta arviointilomakkeen kehittämiskohteista sekä konkreettisia esimerkkejä näistä. Arviointilomakkeen pisteytykseen toivottiin muutoksia ehdottaen, ettei pistemäärien tarvitsisi olla samansuuruinen jokaisen arviointikysymyksen kohdalla. Tällä viitattiin seikkaan, etteivät kaikki toiminnot työllistä vanhempia samansuuruisesti vaan osa työllistää enemmän ja osa vähemmän. Kolme vastaajista toivoi konkreettisesti lomakkeen kysymysten uudelleen muotoilua tai niiden tarkempaa avaamista mitä kysymyksillä oikeasti arvioidaan. Vastaajat toivat esiin, että arviointikohdat voidaan tulkita monin eri tavoin, jolloin arviointi ja täten pisteiden antaminen saattaa vaihdella arvioitsijan mukaan. Yhden vastaajan mukaan erityisesti haastetta arvioinnissa voi olla silloin, mikäli työntekijä ei ole toiminut pienten lasten kanssa. Konkreettisenä ehdotuksena ja toiveena hän esitti, että lomakkeessa olisi hyvä olla listaus ikäkehityksen mukaisesta ja lapselta odotettavasta taitotasosta.

Yksi vastaajista toivoisi arviointilomakkeeseen lisää kysymyksiä, jotka toisivat enemmän esiin autismikirjon asiakkaiden haasteita. Vastaaja ehdotti konkreettisenä esimerkkinä, että huoltajaa pyydetäisiin arvioimaan aika, joka hänellä kuluu lapsen avun antamiseen vuorokaudessa. Yksi vastaajista ilmoitti, ettei ymmärrä arviointilomakkeen kohtaa fyysisestä terveydestä ja lisävammoista, joka voidaan tulkita toiveeksi kysymyksen asettelun kehittämisestä tai kysymyksen ohjeistuksen avaamisesta. Myös toinen vastaajista toi konkreettisinä toiveina esiin toiminnanohjaukseen viittaavien kysymysten lisäämisestä erityisesti arvioitaessa autismikirjon henkilöitä.

Palautteissa esiin nousi myös toive, että pisteytystä tulisi vähentää pisteyttäessä lapsen lääkkeitä. Kehitysehdotuksena oli lisätä arviointilomakkeeseen esimerkkejä pisteytysten määrittelystä ja siihen vaadittavasta toimintakyvystä verraten kohdekaupungissa käytettävään toiseen arviointimenetelmään, jota käytetään arvioitaessa yli 16-vuotiaiden henkilöiden oikeutta omaishoidontukeen. Kehitysehdotuksena ehdotettiin, että lomakkeen arviointikohtia voisi enemmän avata lomakkeelle, mitä kyseisillä kysymyksillä tarkoitetaan ja lisäselvitystä pisteytykseen mitä pisteiden saavuttamiseen vaaditaan. Lisäksi ehdotettiin esimerkkitapausten lisäämisen lomakkeeseen kuten yli 16-vuotiaiden arviointilomakkeessa on. Yhden vastaajan mukaan yksi tärkeä ohjeistus lomakkeen täyttämiseen tulisi olla, että jokaisessa kohdassa verrataan terveeseen saman ikäiseen lapseen, samalla hän nostaa esiin kysymyksen, onko se täysin mahdollista. Palautteessa tuotiin esiin, että arvioitaessa alle 8-vuotiaita lapsia, on vähän toimia, joissa lapsi lähtökohtaisesti voisi toimia ilman vanhempia. Kehitysehdotuksena hän myös ehdotti arviointikohtiin avaamista mitä missäkin iässä ikätason mukaisesti kehittynyt lapsi osaa tehdä. Hän myös toi esiin toiveen, että kysymykset olisi lähtökohtaisesti jo muotoiltu

niin ettei ylimääräistä ohjeistusta tarvittaisi. Yksi vastaajista toi esiin, että ohjeistuksen selkeys ja ymmärrettävyys on aina tärkeää.

Kahdeksas ja yhdeksäs kysymys liittyivät lomakkeen ulkoasuun ja käytännöllisyyteen, vastaajia pyydettiin listaamaan kehitysehdotuksia. Kolmen vastaajan toiveena oli saada lomakkeeseen kirjoitustilaa muistiinpanoja ja toimintakyvyn kirjausta varten. Yhden vastaajan mukaan lomakkeen ulkoasun parantamiseen riittäisi, että lomaketta muokattaisiin tekstinkäsittelyllä selkeämmäksi. Kaksi korosti, että toisen työntekijän tulisi saada selvää arvioitsijan muistiinpanoista ja merkinnöistä ja toinen heistä ehdotti lomakkeen siirtämistä sähköiseksi versioksi. Yksi vastaajista toivoi lomakkeen sähköisen version yhdistämistä asiakastietojärjestelmän kanssa niin, että lomakkeesta siirtyisi automaattisesti toimintakyvyn kuvaukset palvelusuunnitelmaan, jolloin päällekkäinen kirjaustyö vähenisi. Yhden vastaajan kehitysehdotuksen mukaan lomakkeesta tulisi poistaa väärät pisterajat myös sen vuoksi, että lomaketta on mahdollista hyödyntää toimintakyvyn arvioimisessa myös silloin kun ei arvioida omaishoidon tukea. Kehitysehdotuksena ja toiveena, esitettiin myös, että tämän opinnäytetyön tuloksena arviointilomakkeeseen perehdyttäminen helpottuisi.

5.2.2 Suullinen palautekysely

16.5.2019 pidetyssä työpajassa kerättiin suullista palautetta omaishoidon tuen arviointilomakkeesta. Työpajassa äänitetty keskustelu litteroitiin touko-kesäkuussa 2019. Aineiston tematisointi aloitettiin heinäkuussa 2019 ja itse aineiston analysointi toteutettiin lokakuussa 2019. Pääkysymyksiä keskusteleavassa työpajassa oli kolme, mitä hyvää, mitä huonoa ja mitä kehittämisideoita työntekijöillä syntyy arviointilomakkeeseen liittyen. Keskustelun edetessä esitettiin tarkentavia kysymyksiä työntekijöiden näkemyksiin ja kertomaan perustuen. Työpajassa oli esillä 0-8-vuotiaan omaishoidon tuen arviointilomake, jonka kysymyksiin useassa kohdin vastaajat viittasivat. Työpajakeskustelun litteroinnin jälkeen, aineisto tematisoitiin niin ikään neljään kategoriaan mitä hyvää, mitä huonoa, mitä kehitysehdotuksia sekä mitä neutraaleja ajatuksia lomake työntekijöissä herätti.

Omaishoidon tuen arviointilomakkeen hyvistä puolista annettiin palautetta lomakkeen ulkoasuun liittyen. Vastaajien näkemyksen mukaan lomakkeen ulkoasu on selkeä ja lomakkeen käyttäjän on helppo seurata lomakkeen kysymysten kulkua. Lomakkeen arvioitiin olevan sopivan mittainen, ei liian lyhyt eikä liian pitkä. Lyhyestä lomakkeesta arvioitiin olevan helpompi

hahmottaa kokonaisuus kuin liian pitkistä lomakkeista. Vastaajien mukaan lomake ei sisällä turhia kysymyksiä. Kysymysten arvioitiin antavan kattavan kuvan lapsen päivän kulusta sekä kaikista päivittäistoimista, joita lapsen arkeen kuuluu ja kuvaavan kattavasti alle 8-vuotiaan jokapäiväistä elämää. Lomakkeen arviointia koettiin pystyvän käyttämään hyödyksi esimerkiksi palvelutarpeenarvioinnissa, täten lomakkeen avulla voidaan yleisesti arvioida lapsen toimintakykyä arvioimatta oikeutta omaishoidon tukeen. Lomakkeen positiivisena puolena pidettiin myös, että se tukee työntekijän muistin kuormittavuuden vähentämistä. Lomake ohjaa hyvin kysymään lisäkysymyksiä eikä täten tarvitse työskennellä vain muistin varassa. Lisäksi lomakkeessa käytettävän mittariston laajuuden kiitettiin olevan riittävä eikä valintavaihtoehtoja ole liikaa, nämä selkeyttävät mitä kysytään.

Negatiivista palautetta arviointilomakkeesta annettiin lomakkeen kysymysten terminologian harhaanjohtavuuteen ja liialliseen tulkinnanvaraisuuteen liittyen. Osa palautteenantajista kritisoi lomakkeen ohjeistuksen puutetta ja sitä, kuinka työntekijöiden kokemus ja koulustausta saattavat vaikuttaa liikaa pisteiden antamiseen. Lisäksi perehdyttäjät saattavat opastaa käyttämään lomaketta eritavoin perustuen sen mukaiseen opastukseen, jonka itse ovat saaneet lomakkeen käytöstä sekä kuinka itse on ymmärtänyt kysymykset. Palautetta annettiin, ettei lomaketta voi käyttää ja täyttää ilman kunnollista perehdytystä, jossa on kysymys kysymykseltä käyty läpi lomakkeen vaihtoehdot. Pitkäaikaisimmat työntekijät kertoivat, että aiemmin sovitut toimintatavat ja lomakkeen tulkinta sekä käyttötavat saattavat kadota työntekijöiden mukana, sillä mitään kirjallista ohjeistusta lomakkeen käyttöön ei ole luotu. Tämä toi esiin näkemyksen, että kirjallisen ohjeistuksen puuttuminen ja lomakkeen muistin varainen käyttö on erittäin riskialtisti tiedon siirron takaamiseksi. Lisäksi työpajassa pohdittiin, kuinka muisti kadottaa aiemmin sovitut tavat tulkita lomaketta, mikäli lomaketta käyttää harvakseltaan. Osa työntekijöistä käyttää lomaketta satunnaisesti, jolloin aiemmin keskusteltu ja sovittu lomakkeen täyttämistapa saattaa unohtua tai vääristyä. Lomaketta kauimmin käyttäneet, toivat esiin, että ohjeiden puutteiden vuoksi työntekijän perehdyttäminen lomakkeen käyttöön, vaatii lomakkeen läpikäymistä säännöllisin väliajoin kaikkien lomakkeen käyttäjien kesken. Palautteena annettiin, että kyseinen työpaja ajoi saman asian.

Terminologian harhaanjohtavuudesta palautteenantajat avasivat tarkemmin liittyvän otsikoinnin ja sisällön väliseen ristiriitaan. Osan työntekijöiden mukaan eräissä lomakkeen kohdissa otsikointi antaa täysin erilaisen kuvan arvioitavasta asiasta mitä vastausvaihtoehdot ovat. Esimerkkinä kuvattiin erään otsikoinnin sisältö ja vastausvaihtoehdot, jotka vastaajien mukaan kuvaavat kahta eri asiaa, jolloin pisteytys on ristiriitainen. Palautteissa tuotiin esiin, että työyhteisössä on aiemmin sovittu, ettei kahdesta kohdasta anneta päällekkäisiä pisteitä. Mikäli

arvioitsija ei ole saanut riittävästi perehdytystä lomakkeen käyttöön, ei arvioitsija tätä tiedä ja saattaa antaa tällöin päällekkäisiä pisteitä. Pohdintaa heräsi ymmärtävätkö kaikki samalla tavalla mitä tarkoittaa normaalin ikäkehityksen mukainen milläkin ikäryhmällä, mikäli kokemusperä ohjaa arvioijaa onko arviointi tällöin tasapuolista. Keskustelua nousi esiin aiheesta, onko arvioitsijalla riittävä kokemus arvioimiseen, mikäli ei hänellä ei ole omia lapsia. Eräs vastaajista toi esiin näkökulman, että lomakkeen täyttäjällä tulee olla vankka osaaminen lapsen normaalista iänmukaisesta kehitymisestä ja taito peilata arvioitavan lapsen toimintakykyä normaalisti kehittyneen lapsen toimintakykyyn, johon vaaditaan pikemminkin ammattitaitoa kuin omia lapsia.

Työpajan keskustelussa nousi selkeä toive opinnäytetyön suhteen. Työntekijät toivoivat, että seurauksena opinnäytetyöstä saataisiin luotua perehdytysmateriaali omaishoidon tuen arviointilomakkeen käyttöä varten. Toiveena nousi esiin, että perehdytysmateriaali koostuisi erillisestä liitteestä, jossa on avattu jokainen arviointikohta erillisesti mitä kohdassa on tarkoitus arvioida. Lisäksi toivottiin, että lomakkeen liitteenä olisi normaalin lapsen ikäkehityksen mukaista taitotasoa kuvattuna, jotta arviointi sekä vertaaminen normaalin lapsen ikäkehityksen mukaiseen taitotasoon olisi helpompaa.

Sisällöllisestä näkökulmasta palautetta annettiin tiettyjen osa-alueiden kysymysten puutteesta tai vähäisyydestä. Vastaajien mukaan lomakkeessa ei kysytä tarpeeksi kysymyksiä lapsen kognitiotasoon tai toiminnanohjauksellisiin puutteisiin liittyen. Vastaajien mukaan lomake ei myöskään mittaa lapsen valvottavuutta tarpeeksi tai anna sille tarpeeksi suurta painoarvoa. Nämä kysymykset painottuvat erityisesti silloin kun arvioidaan fyysisesti taitavaa ja ei pitkäaikaissairasta lasta kuten autismikirjon diagnoosin saanutta lasta. Tällöin lapsen fyysiset taidot saattavat olla ikätasoisien lapsen tasoa tai hänellä ei ole tarvetta hoidollisiin toimenpiteisiin kuten pitkäaikaissairailta lapsilla on. Autismikirjon diagnoosin omaavan lapsen kognitiivisessa taitotasossa tai valvottavuudessa saattaa kuitenkin olla oleellisia puutteita ikätasoiseen lapseen verrattuna. Työntekijöiden mukaan myöskään lapsen voimakkaasta ja ikätasoon nähden epätavallisesta omaehtoisuudesta, lomake ei anna tarpeeksi pisteitä. Työntekijöiden palautteiden mukaan lomake ei myöskään mittaa tarpeeksi vanhemmille aiheutuvaa rasitusta lapsen hoidosta ja valvonnasta. Keskustelussa otettiin huomioon, kuinka haastavaa on mitata subjektiivisesti koettavaa kuormaa, joka ei suoraan korreloi lapsen hoidosta ja valvonnasta kertyvien pisteiden kanssa. Palautteen mukaan lomake ei myöskään ota tarpeeksi huomioon perheen kokonaistilannetta.

Palautetta, lomaketta kauemmin käyttäneiltä työntekijöiltä, tuli myös liittyen lomakkeen pisteytyksen suhteuttamisesta myöhemmässä ikävaiheessa käytettävään yli 16-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointilomakkeeseen. Lomakkeen ulkoasuun liittyen palautetta tuli lomakkeen virheellisistä pisteytysluokista, jotka antavat vanhemmille virheellisen kuvan tarvittavista pistemääristä. Lomakkeessa olevat pisteytysluokat eivät vastaa nykyisen pisteytystaulukon lukuja, jotka tiedotetaan perehdytyksen kautta uusille työntekijöille. Palautetta tuli myös fyysisen kirjoitustilan puutteesta. Palautteiden mukaan pelkkä toimintakyvyn pisteyttäminen ei ole riittävää, sillä vastausvaihtoehdot eivät kuvaa lapsen toimintakykyä tai konkreettista toimintaa millä tavoin lapsi tarvitsee toiminnassa apua esimerkiksi syömisessä tai pukeutumisessa.

Lomakkeen uudistamista kuvattiin liian byrokraattiseksi kehittämiskohteeksi, sillä muutosten aikaansaaminen lomakkeeseen on pitkä prosessi. Vanhemmat työntekijät kuvasivat tämän ja aikapulan, joiden vuoksi lomaketta ei ole ehditty kehittämään. Palautetta annettiin muun muassa perehdytysmateriaalin puuttumisesta ja tuotiin esiin huolta muistaako työntekijä kysyä tarpeeksi lisäkysymyksiä, mikäli kyse on lapsen toiminnanohjauksellisista tai valvottavuuteen liittyvistä haasteista. Keskustelussa tuotiin esiin myös arviointitapojen ja palkkiluokkien erilaisuus eri kaupunkien välillä, joka työntekijöiden kokemuksen mukaan lisää muuttoa kunnasta toiseen. Kun jossakin kaupungissa oikeus omaishoidontukeen syntyy ja toisessa kaupungissa ei eri arviointimenetelmien vuoksi, saattaa tämä aiheuttaa niin sanottua paluumuuttoa perheiden palatessa lähtökuntaan muuttokunnasta saadun kielteisen omaishoidontuen päätöksen vuoksi.

Arviointilomakkeen kehityskohteista annettiin oheisesti palautetta. Työntekijät toivoivat otsikoinnin tarkennusta niin, että otsikointi kertoisi tarkemmin ja kuvaavammin mitä arvioidaan ja kysytään kyseisessä arviointikohdassa. Kehitysehdotukseksi nousi ehdotus, tarvitseeko kaikkien kysymysten alla olla saman pistemäärän suuruiset valintavaihtoehdot, jolloin eri osa-alueita olisi mahdollista painottaa eri tavoin kuten esimerkiksi valvontaan liittyvistä kysymyksistä olisi mahdollista antaa suurempia pistemääriä.

Konkreettisena muutoksena työntekijät toivoivat arviointilomakkeen oheen liitesivustoa, jossa avattaisiin mitä tarkoittaa esimerkiksi kysymykset ruokailu ja liikkuminen ja millaiset ikätasoiset taidot missäkin ikäryhmässä tulisi olla. Tämän oletetaan auttavan pisteyttämisestä suhteessa normaaliin ikätasoiseen lapseen verrattuna. Myös konkreettisia esimerkkejä pisteyttämisestä toivottiin kyseiseen liitesivustoon. Työntekijät toivoivat myös selitteitä jokaisen

pisteytyskategorian rinnalle, jotta pisteyttäminen olisi helpompaa sekä eri aikoina laadittujen arviointien vertaaminen toistensa kesken helpottuisi arvioitaessa samaa lasta uudemman keran. Kehitysehdotuksena oli lisätä apukysymyksiä lomakkeeseen. Esimerkkinä esiin nostettiin ruokailutilanne, jossa apukysymyksinä olisi hyvä aina kysyä pysyykö lapsi ruokapöydässä, osaako pilkkoa ruuan, kaataa juoman ja niin edelleen. Työntekijät myös toivoivat, että työpaikalla pidettäisiin enemmän lomakkeen käyttöön perehdytystyöpajoja, jotta arviointitavat olisivat yhtenäiset ja perehdytys uusille työntekijöille ei olisi vain yhden työntekijän kouluttamisen ja näkemyksien varassa. Työpajassa nousi esiin seikka, ettei kyseisiä työpajoja tarvitsisi mahdollisesti pitää, mikäli arviointilomakkeessa olisi riittävä perehdytysmateriaali olemassa tai edellä mainitut kehitysehdotukset lisäkysymyksistä ja kysymysten avaamisesta löytyisi lomakkeelta erilliseltä liitteeltä tai sähköisessä muodossa.

Lisäksi konkreettisenä toiveena esitettiin, että lomake olisi sähköisessä muodossa ja enemmän yli 16-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointilomakkeen kaltainen. Toiveena olisi myös sähköisen lomakkeen muokkautuminen annettujen vastausten ja diagnostiikan perusteella, jolloin esimerkiksi kysymykset vaihtuisivat sen mukaan minkä ikäinen ja diagnostinen lapsi on. Esimerkiksi lapsen diagnostiikan ollessa autismikirjon diagnoosi, painottuisivat kysymykset valvontaan ja toiminnanohjaukseen. Toiveena oli myös sähköisen lomakkeen kysymysten sekä vaihtoehtojen selitteet ja esimerkit, jotka saisi auki sivupalkkiin muistin tueksi. Laajempi toive lomakkeen käyttöön olisi, että maakuntien kesken arviointi- ja myöntöperusteet yhdistyisivät, joka takaisin arvioinnin tasavertaisuuden eri kunnissa asuvien omaishoidettavien ja omaishoitajien kesken.

5.2.3 Kielteiset omaishoidon tuen valitushakemukset

Kielteinen omaishoidon tuen valitushakemusaineisto saatiin käytettäväksi toukokuussa 2019. Käytössä oli kuusi kappaletta valitushakemuksia vuodesta 2018 taaksepäin. Opinnäytetyön aiheen rajauksessa pysymiseksi valitukset ja täten omaishoidon tuen arvioinnit olivat kohdistuneet 0-8 vuotiaisiin lapsiin. Tarkoituksena oli analysoida aineistosta asiakkaiden antamaa palautetta arviointilomakkeesta. Mielikuvana oli, että valituksista ilmenee näkökantoja arviointilomakkeen toimivuudesta sekä koetaanko sen kysymysten arvioivan kattavasti kaikkia tarvittavia osa-alueita lapsen toimintakyvyn mittaamisessa.

Aineisto koostui viidestä vapaamuotoisesti laaditusta ja otsikoidusta kirjoituksesta. Valitukset olivat paperisia kopioita, joista oli henkilö- ja tunnistetiedot häivytetty näkymättömiin. Kaksi näistä oli nimetty muutoksenhakuna, yksi oikaisuvaatimuksena ja yhdessä oli käytetty termiä valitus omaishoidon tuen päätöksestä, viidennessä oli käytetty valitus sekä muutoksenhaku termiä. Opinnäytetyössä käytetään näistä kaikista dokumenteista termiä valitushakemus. Laadituista valitushakemuksista yksi oli laadittu käsin ja loput konekirjoitetusti. Pituus näissä vaihteli puolikkaan A4-arkin pituisesta kirjoituksesta kahdeksan sivun mittaiseen kuvaukseen lapsen toimintakyvystä. Yksi aineiston dokumentti oli täytetty hakemuslomake omaishoidon tuesta eikä hakemustekstistä ilmennyt, että lomakkeella haettaisiin oikaisua aiemmin saatuun kirjalliseen päätökseen. Hakemuksesta ei myöskään ilmennyt, että lapsen kohdalla olisi omaishoidon tuki arvioitu aiemmin, minkä vuoksi kyseisen dokumentti jouduttiin jättämään pois aineistosta, sen epäselvän sekä niukan sisällöllisen informaation vuoksi.

Yhdessäkään dokumentissa ei otettu suoraa kantaa omaishoidon tuen arviointimenetelmään eli arviointilomakkeeseen. Jokaisesta viidestä valitushakemuksesta tuli ilmi tyytymättömyys kielteiseen omaishoidon tuen päätökseen. Yksi oikaisuvaatimus koski kielteistä päätöstä omaishoidon tuen maksuluokan korottamisen suhteen ja siitä ilmeni, että asiakkaalla on myönteinen päätös omaishoidon tuen 1.maksuluokasta. Yhdessä oikaisuvaatimuksessa viitattiin siihen, ettei omaishoidon tuen arvioinnin laatijalla yksikössä ole riittävästi tietoa lapsen toimintakyvystä, hakijan toimittamista liitteistä sekä omaishoidon tuen arvioitsijan kotikäynnistä huolimatta. Aineisto tematisoitiin samoin tavoin kuin edelliset aineistot neljällä eri kategorialla. Aineiston tematisoinnin jälkeen aineistosta nousi esiin lähinnä vain negatiivisia kommentteja, jotka voitiin tulkita liittyvän arviointilomakkeeseen. Lisäksi neutraaleina kommentteina tulkittiin suorat lainaukset omaishoidon tuen sekä perustuslain lakiviittauksista. Aineistosta ei noussut esiin positiivisia tai kehitysehdotuksia itse arviointilomakkeeseen liittyen.

Valitushakemusaineiston dokumenteissa oli lähes kaikissa yhtäläistä se, että niissä kuvattiin arviointia koskeneen lapsen toimintakykyä arjessa, valvottavuutta sekä tyytymättömyyttä itse päätökseen omaishoidon tuesta. Jokaisessa dokumentissa viitattiin lapsen käyvän joko koulua tai päiväkotia ja kolmessa mainittiin lapsen ikä. Neljässä valitushakemuksessa kuvattiin lapsen toimintakykyä, avun tarvetta ja selviytymistä arjen toiminnoissa. Myös neljässä dokumentissa kuvattiin asiakkaan diagnostiikkaa sekä mitä terapioita asiakkaalle on myönnetty. Kaikissa kuvailtiin asiakkaan valvonnan tarvetta ja kolmessa viitattiin, ettei lapsen ikäkehitys ole normaalien lapsen ikäkehityksen tasoista. Neljässä oikaisuvaatimuksessa viitattiin muihin liitteenä oleviin asiantuntijoiden, terapeuttien tai lääkärin lausuntoihin. Nämä liitteet eivät olleet aineistossa mukana, eikä täten niihin ollut mahdollista päästä tutustumaan. Yhdessä

valitushakemuksessa kuvatiin, että kielteinen päätös omaishoidontuesta oli tehty liian suppein arvioin yhden käynnin ja lääkärinlausuntojen perusteella. Kolmessa valitushakemuksessa lapsen toiminnanohjauksen sekä asiakkaan valvottavuuden kuvausten perusteella asiakkaan käytös ja toimintakyvyn puutteet viittasivat autismikirjon asiakkaille ominaiseen käytökseen, mutta diagnoosillista varmuutta asiasta ei ollut. Nämä kuvaukset keskittyivät muun muassa lapsen toiminnan ohjauksellisiin pulmiin kuten jumiutumiseen ennen, kesken tai jälkeen toiminnon sekä vaikeudesta siirtyä toiminnosta toiseen. Kuvauksissa painotettiin myös sosiaalisissa suhteissa olevia haasteita sekä kommunikointivaikeuksia. Useissa hakemuksissa kuvattiin perheen kuormittavaa tai haasteellista kokonaistilannetta muun muassa arvioitavan lapsen muiden sisarusten näkökulmasta.

5.2.4 Aineiston tulosten yhteenveto

Kirjallisesti sekä suullisesti annettua palautetta kertyi erittäin runsaasti ja annettu palaute oli hyvin samankaltaista. Tämän voi olettaa johtuneen orientointitehtävästä sekä samoista teemoista, jotka olivat molemmissa palautteenkeruutavoissa samat; mitä hyvää, mitä huonoa ja mitä kehitysehdotuksia arviointilomake vastaajissa herätti. Lisäksi osalle työntekijöistä arviointilomakkeen käyttö oli tuttua.

Suurimmaksi osaksi työntekijöiltä saatu palaute koski arviointilomakkeen sisältöä, kysymysten sekä pisteytyksen toimivuutta ja kysymystä onko lomake tasa-arvoinen kaikkia arvioitavia asiakkaita kohtaan. Selkeästi esiin nousi asiakasryhmänä autismikirjon asiakkaat, joiden fyysinen toimintakyky saattaa olla ikäkehityksen tasoista, mutta lapsella on suuria toiminnanohjauksellisia puutteita ja/tai valvottavuus on suurempaa vastaaviin terveisiin ja saman ikäisiin lapsiin verraten. Tilanne, ettei arviointilomake ota kantaa perheen kokonaistilanteeseen liittyen nostettiin myös esiin.

Palautteiden mukaan arviointilomakkeen ulkoasuun oltiin tyytyväisiä eikä sen arvioitu ulkoisten ominaisuuksien puolesta ohjaavan työntekijöitä arvioimaan hakijaa eritavoin. Lomakkeeseen toivottiin lisää kirjoitustilaa sekä virheellinen pisteytysluokka toivottiin korjattavaksi nykyisten pisteytysvälien mukaisiksi. Lomakkeen ohjeistus koettiin olevan erittäin puutteellinen sekä kysymyksissä oli liikaa tulkinnanvaraa. Tämän nähtiin sisällöllisesti aiheuttavan työntekijöille erilaisia tulkintoja arvioitavasta asiasta ja täten vaikuttavan myös mahdollisesti työntekijäkohtaiseen pisteyttämiseen ilman oikeanlaista perehdytystä. Työntekijät painottivat

voimakkaasti perehdytyksen tärkeyttä lomakkeen käytössä. Toiveena oli saada lomakkeen kysymyksistä informatiivisempia. Lomakkeen käyttöä ja lapsen ikäkehityksen mukaista taitotasoon arvioimista varten toivottiin lisäohjeistusta lapsen ikäkehitystasoista. Esiin nousi myös toive lomakkeen yhtenäistämistä muiden kuntien kanssa sekä lomakkeen saamista sähköiseksi niin, että itse sovellus tarjoaisi pisteytyksestä yhteenvetoja ja tuloksia.

Valitushakemusaineiston analysoinnin keskiössä oli alun perin tarkoituksena keskittyä tarkastelemaan aineistosta esiin nousevaa palautetta 0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointilomakkeeseen liittyen. Kuten aiemmin todettiin, suoraa kannanottoa tai palautetta itse arviointilomakkeen toimivuudesta ei annettu. Syynä tähän voi olla se, etteivät perheet itse täytä lomaketta vaan lomakkeen täyttää omaishoidon tukea arvioiva työntekijä. Aineisto ei myöskään pitänyt sisällään viranhaltijan päätöksiä, joita valitushakemukset koskivat. Aineistosta ei ollut mahdollista analysoida perheiden laatimien valitusten perimmäistä syytä kuten oliko heidän näkemyksensä mukaan arviointilomakkeessa ollut mahdollisesti puutteita vai oliko kielteiseen päätökseen syynä se, ettei asiakkaan kriteerit omaishoidon tukeen täytyisi asian uudelleen käsittelyn myötä. Valitushakemuksista tuotiin esiin lasten huoltajien vahva näkemys, kuinka oman lapsen hoidollisuuden, sitovuuden, valvottavuuden sekä tuen tarpeen katsotaan olevan tavallista suurempaa, jollain tavalla ikätasoon nähden poikkeavaa. Tästä voidaan nostaa esiin pohdinta, avataanko perheille riittävästi arviointilomakkeen sisältöä sekä sen käyttötarkoitusta arviointihetkellä.

Aineiston ensimmäisen analysoinnin jälkeen oli tarpeen useampaan kertaan palata lukemaan saatua sekä kerättyä aineistoa. Tulosten hahmottaminen vaati ajanjaksoja, jolloin aineistoon ja analysoinnin tuloksiin oli tarpeen ottaa etäisyyttä ja antaa tulosten prosessoinnille tilaa sekä aikaa. Näiden taukojen aikana tulosten hahmottuminen eteni ja loppupäätelmät arviointilomakkeen toimivuudesta muotoutuivat. Nämä esitellään seuraavassa kappaleessa.

6 Opinnäytetyön tulokset

Aineisto antoi runsaasti tietoa nykyisen omaishoidon tuen arviointilomakkeen hyvistä ja huonoista puolista sekä konkreettisia esimerkkejä, kuinka työkseen lomaketta käyttävät toivovat lomaketta kehitettävän. Lisäksi palautteiden pohjalta ilmeni, että lomake koetaan toimivan erinomaisena muistilistana, arvioitiinpa sitten 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen tai vain tuen tarvetta päivittäisissä toimissa. Nykyisen lomakkeen koetaan antavan

kattavan kuvan lapsen toimintakyvystä päivittäisissä toimissa. Lomakkeesta todettiin olevan hyötyä myös palvelusuunnitelman laadinnassa. Lomakkeen ulkoisten ominaisuuksien ei katsottu vaikuttavan tapaan käyttää arviointilomaketta, mutta ilman perusteellista perehdytystä on pelkän lomakkeen avulla vaikeaa arvioida kysymysten sisällöllistä tarkoitusta.

Valitushakemuksissa esiin nostettujen lasten toiminnanohjauksellisten puutteiden sekä valvottavuuden kuvauksien osalta sekä työntekijöiltä kerätyn palautteen pohjalta voi tehdä päätelmän, ettei nykyinen arviointilomake arvioi ja pisteytä riittävästi lapsia, keiden fyysinen toimintakyky ja motoriset taidot ovat normaalilla tai lähes normaalilla tasolla, mutta kognitiivinen ja sosiaalinen kehitys on erilaista tai ikätasoisesta poikkeavaa kuten autismikirjon henkilöillä saattaa olla. Vanhempien/huoltajien esiin tuomat kommentoinnit lapsen runsaasta valvonnan tarpeesta tai oman toiminnan ohjauksen puutteista, voidaan tulkita saman suuntaiseksi palautteeksi, mitä työntekijät antoivat aiheesta palautetta. Nykyisen arviointilomakkeen ei siis nähdä arvioivan riittävästi lapsen valvottavuutta tai toiminnanohjauksellisia puutteita. Myös perheen kokonaistilanteen huomioon ottaminen nostettiin esiin eri näkökulmista käsin kaikissa aineistossa, joka voidaan tulkita nykyisen arviointilomakkeen puutteena.

Haastatteluvaiheessa työntekijöiltä nousi esiin toive, että arviointilomakkeen käytön tueksi laadittaisiin erillinen liitesivusto, joka toimisi samalla perehdytysmateriaalina. Liitteessä toivottiin avattavan jokainen arviointikohta erillisesti mitä kyseisessä kohdassa on tarkoitus arvioida. Lisäksi liitteeseen toivottiin kuvaukset normaalin lapsen ikäkehityksen mukaista taitotasoa eri ikävaiheissa sekä esimerkkejä. Työntekijät arvioivat, että oheisen liitteen avulla arvioiminen sekä vertaaminen normaalin lapsen ikäkehityksen mukaiseen taitotasoon olisi helpompaa.

Selkeät sekä konkreettiset toiveet arviointilomakkeen sisällölliseen muutokseen ja käyttöön olivat:

-kirjoitustilan lisääminen lomakkeeseen

-otsikoinnin tarkentaminen kuvaavammaksi sekä informatiivisemmaksi, mitä kysymyksessä arvioidaan

-kysymysten arviointiasteikon muuttaminen kysymyskohtaiseksi, jotta eri toimintakyvyn osa-alueita olisi mahdollista painottaa eri tavoin

- liitesivuston liittäminen arviointilomakkeeseen, jossa avattaisiin kysymyksen sisältö sekä kuvaukset lapsen ikäkehitystasoista eri ikävaiheissa ja toimintakykyjen osalta helpottaakseen arviointia ikätasoiseen lapseen verraten
- konkreettisten toimintakyky esimerkkien lisääminen kysymyksiin arviointilomakkeen pisteyttämisen helpottamiseksi
- apukysymyksen lisääminen lomakkeeseen erityisesti lapsen valvottavuuden sekä toiminnanohjauksen osalta
- perheen kokonaistilanteen huomioiminen lomakkeen avulla
- työntekijöiden säännöllisten perehdytyshetkien pitäminen työyhteisössä nykyisen arviointilomakkeen osalta
- arviointilomakkeen sähköinen versio, joka tuottaisi tuloksia toimintakyvystä sekä tietoa pisteytyksestä automaattisesti kuten sähköinen yli 16-vuotiaiden arviointilomake tuottaa
- yhtenäinen arviointilomake muiden kuntien kanssa

Tästä opinnäytetyöstä kertyneen palautteen sekä tiedon avulla on mahdollista laatia oheinen työyhteisön toiveiden ja tarpeiden mukainen lisämateriaali 0-8-vuotiaan omaishoidon tuen arviointilomakkeen käyttöön. Arviointilomakkeen sisällölliset muutokset kuten arviointi pisteytyksen tai kysymysten sisällöllinen muuttaminen ei liene mahdollista nykyisen arviointimenetelmän puitteissa. Myöskään arviointilomakkeen muuttaminen sähköiseen versioon siinä laajuudessa ja edellä mainituilla ominaisuuksilla ei liene mahdollista työntekijöiden toteuttamana. Työstä syntyneitä tuloksia on kuitenkin mahdollista hyödyntää arviointilomakkeen jatkokehittämisessä kohdeorganisaation toimesta.

7 Pohdinta

Opinnäytetyön aihe syntyi työelämälähtöisestä tarpeesta ja sen tavoitteena oli koota yhteen näkökulmat 0-8-vuotiaiden lasten omaishoidon tuen arvioinnissa käytettävän arviointilomakkeen käytännöllisyydestä, toimivuudesta sekä kehitysehdotuksista arviointilomakkeen myöhemmää kehittämistyötä varten. Lisäksi tavoitteena oli saada selville kuinka nykyistä lomaketta voisi käyttää paremmin.

Aineisto koostui kohdekaupungilta saaduista omaishoidon tuen valitushakemuksista sekä kirjallisesti ja suullisesti kerätystä palautteesta omaishoidon tuen arviointia laativilta työntekijöiltä. Aineisto kerättiin toukokuun 2019 aikana, minkä jälkeen se analysoitiin.

Kyseistä arviointilomaketta käytetään edelleen kyseisessä kohdekaupungissa ja tällä hetkellä sen kehittämistyö on edelleen kesken. Lomakkeen ulkoasuun liittyvä puutos kirjoitustilasta, korjattiin työyhteisön toimesta syksyllä 2019, jonka jälkeen lomake on näyttäytynyt ulkoisesti selkeämmältä sekä vapaamuotoinen kirjaaminen itse lomakkeeseen on mahdollistunut. Uudet työntekijät perehdytetään perusteellisesti lomakkeen käytöstä.

Opinnäytetyön lähtötavoitteet saavutettiin hyvin ja konkreettisia esimerkkejä arviointilomakkeen ulkoiseen sekä sisällölliseen muokkaamiseen syntyi runsaasti. Nämä tulokset on esitelty luettelomaisesti kappaleessa 6. Opinnäytetyön tulokset. Lopputulosten mukaan nykyinen arviointilomake ei palvele täysin asiakasryhmää, jolla on erityistä valvonnan tarvetta sekä puutteita omassa toiminnanohjauksessa. Arviointilomake on vain yksi menetelmä ja osa-alue arvioitaessa 0-8-vuotiaan lapsen oikeutta omaishoidon tukeen. Nykyinen arviointilomake nähdään kuitenkin hyvänä ja kattavana muistilistana arvioitaessa lapsen päivittäisissä toimissa tarvittavaa toimintakykyä ja sitä on mahdollista käyttää hyödyksi myös muissa tilanteissa kuin omaishoidon tuen arvioinnissa kuten palvelusuunnitelman laadinnassa.

Opinnäytetyön aiheen haasteena voidaan nähdä seikka, että lapsen toimintakykyä sekä oikeutta omaishoidon tukeen arvioidaan kotikäynnillä pitkälti vanhempien haastatteluiden sekä heidän kertoman perusteella. Havainnointi lapsesta arjessa on työntekijälle useimmiten välttämätöntä. Lisäksi kotikäynnin yhteydessä arvioidaan omaishoitajan sekä ympäristön soveltuvuutta omaishoitoon. Omaishoidon tuki on lakisääteistä palvelua, mutta edelleen määrärahasidonnainen palvelu, minkä vuoksi eettinen ristiriita on mahdollinen, mikäli kaupungin määrärahat omaishoidon tukeen olisivat arviointihetkellä käytetty. Arviointia ajoittain vaikeuttanee se, että arviointi laaditaan pitkälti vain vanhemman/huoltajan kertoman mukaan lapsen arjesta ja toimikyvystä. Verraten tätä tilanteisiin, joissa arviointi suoritettaisiin täysin johonkin arviointimenetelmään perustuen kuten esimerkiksi neuvoloissa tai päiväkodeissa käytettäviiin arviointimenetelmiin, joissa painopiste on testien tuottamissa tuloksissa.

Opinnäytetyön lähdeaineiston pohjaksi ei ollut työn tekohetkellä löydettävissä aiempaa tutkimustietoa omaishoidon tuen arviointilomakkeiden tai edes arviointimenetelmien käytöstä. Löydetyt tutkimukset ja aineistot koskivat pääosin omaishoitajien hyvinvointia ja sen lisäämistä taikka yleisemmin omaishoidon tukea tukimuotona kuntien palveluissa. Asia ei ole jostakin syystä noussut yhteiskunnallisesti esiin. Joko niin, että muissa kaupungeissa ollaan pääosin tyytyväisiä heidän käyttämiin arviointimenetelmiin ja tapoihin. Aihe ei ole ennättänyt nousta niin sanotusti julkiseen keskusteluun vaan on keskittynyt kaupunkien sisäiseen ja korkeintaan keskinäiseen keskusteluun.

Nykyisen arviointilomakkeen kehittäminen tai muuttaminen on hidas ja laaja prosessi eikä sitä ollut mahdollista toteuttaa osana opinnäytetyötä. Suullisesti kerättävän palautteen aikana työyhteisö esitti toiveen tuottaa liiteosia omaishoidontuen arviointilomakkeeseen osana opinnäytetyötä. Toiveena oli sellainen myös toteuttaa. Opinnäytetyön prosessin aikana kuitenkin oli todettava, että kyseisen liitteen tuottaminen olisi laajentanut opinnäytetyöprosessia liian laajaksi, minkä vuoksi toivetta ei ollut mahdollista toteuttaa.

Toivottavasti opinnäytetyön avulla kerättyä palautetta sekä tietoa tullaan hyödyntämään tulevaisuudessa työyhteisön tarpeiden mukaisen materiaalin luomiseksi sekä itse 0-8-vuotiaan omaishoidon tuen arviointilomakkeen kehittämistyössä. Tulevaisuus näyttää, saadaanko omaishoidon tuen arvioiminen yhtenäiseksi valtakunnallisesti. Tällöin jokaisessa kunnassa ja kaupungissa olisi käytettävissä yhteneväiset arviointimenetelmät ja -kriteerit sekä yhteneväiset palkkioluokat.

Lähteet

Painetut

Karling M., Ojanen T., Sivén T., Vihunen R., Vilén M. 2009. Lapsen aika.12. uudistettu painos. WSOY Oppimateriaalit Oy.

Meriranta, M. (toim.) 2010. Omaishoitajan käsikirja. Painettu EU:ssa: UNIPress.

Morainen, P. 2015. Tarkkaavaisuus haltuun! Toiminnanohjaustaitojen vahvistaminen. Juvenes Print - Suomen Yliopistopaino Oy.

Vasta R. (toim.) 2002. Kuusi teoriaa lapsen kehityksestä - Piaget 'n teoria. 2.painos. Painettu Suomessa. UNIPress Ab 2002.

Vilkkä, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4.painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Sähköiset

Hallintolaki. 2003/434. Viitattu 11.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030434>

Heiskanen T. & Karhula M. Omaishoitotilanne lapsiperheessä. Arvioinnin ja seurannan hyvät käytännöt. 2018. Viitattu 9.2.2020. <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/155541/URNISBN9789523441064.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Julkisten ja hyvinvointialojen liitto. Viitattu 9.2.2020. <https://www.jhl.fi/ajankohtaista/teemat/sote-ja-maakuntaudistus/>

Kuntaliitto 2020. Viitattu 19.1.2020. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/omaishoito>

Laki omaishoidon tuesta 2005/937. Viitattu 11.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

Laki sähköisestä asioinnista viranomaistoiminnassa 2003/13. Viitattu 11.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2003/20030013#a9.8.2019-908>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 1987/380. Viitattu 12.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020. Viitattu 8.2.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/6-7-v/6-7-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

Mannerheimin lastensuojeluliitto 2020. Viitattu 8.2.2020. <https://www.mll.fi/vanhemmille/lapsen-kasvu-ja-kehitys/7-9-v/7-9-vuotiaan-liikunnallinen-kehitys/>

Omaishoitajaliitto 2020. Viitattu 3.6.2020. <https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidon-tuki/>

Omaishoitajaliitto 2020. Viitattu 18.1.2020. <https://omaishoitajat.fi/tutkimuksia-2/>

Omaishoidontuki- opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Helsinki:2006. Viitattu 19.1.2020. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/71453/opp_2005_30_omaishoidon_tuki_verkko.pdf?sequence=1

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Viitattu 11.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L6P50>

Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita, Opas työntekijöille Lastenneuvola lapsiperheiden tukena. 2004:14. Viitattu 4.6.2020. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74223/Opp200414.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolankäsikirja. Viitattu 8.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/lene>

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Lastenneuvolankäsikirja. Viitattu 9.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/lastenneuvolakasikirja/terveystarkastusten-menetelmat/neurologis-kognitiivinen-kehitys/vanepsy>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Omaishoidon tuki - Selvitys omaishoidon tuen palkkioista ja palveluista kunnissa vuonna 2012. 9/2014 Raportti. Viitattu 4.6.2020. http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/125550/URN_ISBN_978-952-302-144-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Vammaispalveluiden käsikirja - omaishoito. Viitattu 18.1.2020. <https://thl.fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/omaishoito>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalveluiden käsikirja - toimintakyvyn arviointi vammaispalveluissa. Viitattu 8.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiaskasprosessi/palvelutarpeen-arviointi/toimintakyvyn-arviointi-vammaispalveluissa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vammaispalveluiden käsikirja - mitä toimintakyky on? Viitattu 6.2.2020. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Tillman P, Kallioma-Puha L, Mikkola H. (Toim.) Kela työpapereita 69/2014. Rakas mutta raskas työ. Kelan omaishoitohankkeen ensimmäisiä tuloksia. Viitattu 4.6.2020. <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/144109/Tyopapereita69.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Toimia tietokanta 2020. Viitattu 8.2.2020. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Työntekijän eläkelaki 2006/395. Viitattu 11.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2006/20060395#O2L6P96>

Työsopimuslaki 2001/55. Viitattu 12.10.2020. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2001/20010055>

Julkaisemattomat

Vammaisten ja pitkäaikaissairaiden omaishoidon tuki. Alle 16-vuotiaan hoitoisuusarviointi -lomake.

Liitteet

Liite 1: Opas kuntien päättäjille - omaishoidontuki. Toimintakyvyn arviointiin Suomessa käytettävissä olevia mittareita tai järjestelmiä, jotka sisältävät useampia mittareita	54
Liite 2: Kyselylomake	56

Liite 1: Opas kuntien päättäjille - omaishoidontuki. Toimintakyvyn arviointiin Suomessa käytettävissä olevia mittareita tai järjestelmiä, jotka sisältävät useampia mittareita

Mittari & mittarin kehittäjä(t)	Mitattavat toimintakyvyn osa-alueet				
	Fyysinen	Kognitiivinen	Psyykinen	Sosiaalinen	Ympäristö
ADCS-ADL (Alzheimer Disease Co-operative Study - Activities of Daily Living) -mittari (Galasko ym. 1997)	X			X	
ADL -asteikko (Katz ym. 1963, 1970, Katz & Stroud 1989)	X				
Arjessa selviytymisen profiili (Helsingin kaupunki: Sosiaalivirasto & terveysvirasto)	X			X	X
Barthelin indeksi (Mahoney & Barthel 1965)	X				
Basdec -depressiomittari (Adshead ym. 1992)			X		
Beckin masennustesti (Beck's Depression Inventory; Beck ym. 1961)			X		
CERAD -tehtäväsarja (ks. Hänninen ym. 1999)		X			
Cohen-Mansfieldin agitaatiotesti (Cohen-Mansfield ym. 1989)			X		
Cornell depressiomittari (Alexopoulos ym. 1988)			X		
CDR (Clinical Dementia Rating) -mittari (Hughes ym. 1982, Berg 1984)	X	X		X	
DAD (Disability Assessment for Dementia) -mittari (Gelinas ym. 1999)	X				
EASYcare - Vanhusten tilanteen arviointimenetelmä (ks. www.bbr-online.com/easy-care)	X	X	X	X	
FIMTM -järjestelmä (ks.	X	X			

HYPYERLINK "tp://www.q uali- san.fi/FIM.ht m%22h"					
GDS (Geriatric Depression Scale) -mittari (Yesevage ym. 1983)			X		
GDS (Global De- terioration Scale) -mittari (Reisberg ym. 1982)		X			
IADL -asteikko (Lawton & Brody 1969)	X				
Joensuu -luoki- tus (Mäkinen 1991)	X	X			
KYKY -arviointi- menetelmä (Hokka ym. 1998, Kuusisto ym. 1998)	X	X	X		
MiniMental State Examination (MMSE) -testi (Folstein ym. 1975)					
NOSGER (Nurses' obser- vation scale for geriatric pa- tients) -mittari (Spiegel ym. 1991)	X	X	X	X	
NPI (Neuropsy- chiatric Inven- tory) - neu- ropsykiatrinen kyse- lylomake (Cummings ym. 1994)			X		
RAI -järjestelmä (ks. Hw.sta- kes.fi/finrai , Noro ym. 2005)	X	X	X	X	X
RAVATM -järjes- telmä (Lahtinen ym. 1999, Ra- jala ym. 2001, Valtonen ym. 2003)	X	X	X		
SAS (VASA) -mit- tari (Hulten ym. 1966)	X	X	X		

Liite 2: Kyselylomake



Opinnäytetyö

R0045

Taru Luukkonen

20.04.2019

Palautekysely - palautus 14.5.2019 mennessä

(1/2)

Hei,

teen tutkinnallista opinnäytetyötä XXXX kaupungin alle 16-vuotiaan hoitoisuusarviointilomakkeen käytännöllisyydestä, toimivuudesta sekä kehitysehdotuksista arviointilomakkeen myöhempiä kehittämistyötä varten. Opinnäytetyön alustava nimi on: 0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arviointi Etelä-Suomen kaupungissa - näkökulmia arviointilomakkeeseen. Palautteen keruu on orientaatiotehtävä, XXXX työn kehittämisen päivänä, 16.5.2019 pidettävään työpajaan. Työpajassa jatkamme keskustellen arviointilomakkeen kehitysehdotusten työstöä näiden anonymisoitujen palautteiden pohjalta. Käytän antamaanne kirjallista palautetta osana opinnäytetyötäni. Vastaamalla kyselyyn annatte samalla suostumuksenne käyttää kyseisen palautekyselyn tuloksia anonymisoidusti opinnäytetyössäni. Opinnäytetyöstäni on anonymisoituna myös kohdekaupunki pois, korvaamalla XXXX, Etelä-Suomen kaupunki nimikkeellä.

Pyydän kirjallista palautettanne liittyen alle 16-vuotiaan hoitoisuus arviointilomakkeeseen. Lomaketta tulee tarkastella 0-8-vuotiaiden omaishoidon tuen arvioinnin näkökulmasta. Lomakkeen täyttämiseen on syytä varata noin puoli tuntia (0,5 h) aikaa. Pyydän teitä täyttämään lomakkeen sähköisesti ja palauttamaan sen tulostettuna allekirjoittaneen työpaikan postilokeroon 14.5.2019 mennessä. Palautteet käsitellään anonymisoidusti, joten ethän laita siihen itsestäsi tunnistettavia tietoja. Kiitos osallistumisestasi etukäteen.

Mikäli sinulla herää kysymyksiä, otathan minuun yhteyttä, vastaan kysymyksiisi mielelläni.

Ystävällisin terveisin
Taru Luukkonen
XXXX@XXXX
P.XXXX

Alle 16-vuotiaan omaishoidon tuen hoitoisuusarviointilomake

1. Mitä hyvää arviointi lomakkeessa mielestäsi tällä hetkellä on?
2. Mitä asiakasryhmää lomake mielestäsi tällä hetkellä parhaiten palvelee? Esim. pitkäaikaissairaat, kehitysvammaiset, vammaiset, autismin kirjon henkilöt?
3. Onko lomakkeessa mielestäsi jokin, joka ei toimi, mikä?
4. Mitä kehitettävää mielestäsi arviointilomakkeessa on? Listaa alle myös kehitysehdotuksesi:
5. Onko lomakkeen käyttö sinulle selkeää? Miksi on tai ei ole?
6. Onko lomakkeen ohjeistus sinusta riittävä? Millä tavoin on riittävä tai mikäli ei, mitä kehitysehdotuksia sinulla on lomakkeen ohjeistuksen suhteen?
7. Näkemyksesi mukaan, tukeeko arviointilomake käyttäjiä arvioimaan samalla tavoin arvioitavaa kohdehenkilöä? Perustele vastauksesi.
8. Mitä ajatuksia lomakkeen ulkoasu ja käytännöllisyys mielessäsi herättää?
9. Listaa kehitysehdotuksesi lomakkeen ulkoasuun liittyen:
10. Vapaa sana- mitä muita ajatuksia arviointilomake sinussa herättää? Tähän voit jättää palautesi myös koskien tätä kyselyä.