

Vastaus Jaana Strandmanin valtuustoaloitteeseen 13.6.2023

Aluehallitus 28.08.2023 § 255

Valmistelija Palvelualuepäällikkö, arjentuki- ja etäpalvelut, Jaana Koinsaari, omais- ja perhehoidon koordinaattori Sarianna Maaranen, Palvelualuejohtaja Minna Mutanen, Lapsiperhepalveluiden palvelualuepäällikkö, lapsiperhepalvelut Milla Ryyänen

Asia:

Liitteenä vastaus Jaana Strandmanin 13.6.2023 jättämään valtuustoaloitteeseen koskien omaishoitajuutta.

Hyvinvointialuejohtajan esitys:

Hallitus merkitsee tiedoksi omaishoitajuutta koskevan valtuustoaloitteen selvityksen. Vuoden 2024 talousarviovalmistelun yhteydessä arvioidaan mahdollisuutta kiertävien perhehoitajien maksuttoman palvelun tarjoamista omaishoitajille ja samalla tarkennetaan yhtenäisiä kriteereitä ja perusteluita sekä kiinnitetään huomio tiedottamiseen eri kanavien kautta. Vastaus valtuustoaloitteeseen viedään tiedoksi aluevaltuustolle, joka merkitsee asian loppuunkäsittelyksi.

Käsittely:

Hyvinvointialuejohtaja muutti esityksensä seuraavaavaan muotoon: Aluehallitus merkitsee tiedoksi omaishoitajuutta koskevan valtuustoaloitteen selvityksen. Vastaus valtuustoaloitteeseen viedään tiedoksi aluevaltuustolle, joka merkitsee asian loppuunkäsittelyksi.

Päätös:

Hyväksyttiin hyvinvointialuejohtajan kokouksessa muuttaman päätösesityksen mukaan.

Tiedoksi

Jaana Strandman, aluevaltuusto

Aluehallituksen esitys:

Aluevaltuusto merkitsee omaishoitajuutta koskevan valtuustoaloitteen tiedoksi ja toteaa asian loppuunkäsittellyksi.

Käsittely:

Asiasta käydyin keskustelun aikana Jaana Strandman teki seuraavan esityksen asian palauttamista uudelleen valmisteluun Satu Taavitsaisen ja Janne Laineen kannattamana:

“Omaishoito on erittäin tärkeää Eloisan alueen Suomen ikääntyneimmässä maakunnassa. Tämän vuoksi omaishoidon asia tulee nyt saattaa alueellamme kuntoon. Hallitusohjelman kirjauksena on omaishoitajien yhdenvertaisuuden ja jaksamisen vahvistaminen. Hallitusohjelman myötä selvitetään, millaiset tilanteet synnyttävät omaishoidon tuen väliinpuotoajia ja arvioidaan tarpeita hyvinvointialueilla suuntautuvalla ohjaukselle ja koulutukselle. Myöskin edistetään tilapäisen hoitovapaan mahdollisuutta. Valtuustoaloitteeseeni annettu vastaus antaa hyvän pohjan keskustelulle omaishoidosta, mutta tämä vastaus ei nyt riitä.

”Esitän, että aloite valmistellaan uudelleen. Perustelen uudelleen valmistelua seuraavilla näkökohdilla:

Aluehallituksen kokouksessa kysyin, miksi vastauksessa ei ole tuotu esille omaishoidon sopimuksien irtisanomisien määrää? Mistä johtuvat omaishoidon asiakkaiden määrän laskeminen, kun vastauksen mukaan muutoksia entiseen organisaatioon nähden omaishoidon myöntämisen perusteisiin / kriteereihin ei ole tullut, vaan niitä on ainoastaan selkeytetty ikäryhmittäin? Asiakasmäärien kehittymisen analyysi olisi olennaista kokonaistilanteen hahmottamiseksi. Oikaisuvaatimusten määrä alkuvuoden osalta ei kerro koko totuutta. On useita perheitä ja ikäihmisiä, jotka eivät jaksu/kykene tekemään oikaisuvaatimusta. On myös enemmän sääntö kuin poikkeus, ettei oikaisuvaatimus vielä muuta päätöstä. Yleensä valitettavasti vasta hallinto-oikeudessa saadaan muutoksia aikaan. Hallinto-oikeus ei ole vielä voinut ehtiä käsittelemään mahdollisia alkuvuoden valituksia, sillä heidän käsittelyaikansa on n. 6 kk.

Ikäihmisissä omaishoito usein päättyy puolison siirtyessä hoivakotiin tai poisnukkumiseen, mutta lapsiperheiden osalta nuoren kasvaminen ja itsenäistyminen ei selitä näin suurta määrällistä laskua. Myös ikääntyneiden osalta uskoisin omaishoitotilanteita koko ajan tulevan kasvavissa määrin, kun olemme Suomen ikääntynein maakunta ja 65–74-vuotiaissa THL:n sairastavuusindeksi on maan 6. korkein. Meillä on ollut tilanteita, joissa omaishoidon seurantakäynneillä ammattilainen on ruksinut tilanteen pysyneen ennallaan tai heikentyneen ja silti omaishoitosopimus on päätetty. Mitään korvaavia palveluita ei ole tarjottu, vaikka näin on luvattu. Myös hyvinvointikertomuksesta käy ilmi, että olemme maan

keskiverron alapuolella reilusti omaishoidon tuen suhteen ja suunta täällä on ollut viime vuodet laskeva: ”Etelä-Savossa omaishoidon tuen 75 vuotta täyttäneiden hoidettavien prosenttiosuus on laskenut vuosien 2020-2022 välillä (5,0 % -> 3,1 %). Tätä vähemmän omaishoidon tuella hoidettavia 75 vuotta täyttäneitä oli Helsingissä (2,5 %), Päijät-Hämeessä (2,7 %) ja HUS -yhtymän alueella (3 %). Eniten omaishoidon tuella hoidettavia ikääntyneitä oli Lapin (7,5 %) ja Keski-Pohjanmaan (6,9%) hyvinvointialueilla, koko maassa keskimäärin 4,2 %.”

Pyydän vastausta; miksi lasten omaishoidon toimintamallissa kehitetty hoitoisuus- ja toimintakykymittaria ei ole kehitetty avoimesti yhteistyössä järjestökentän ja omaishoitajien kanssa? Mittari ilmeisesti on jo käytössä, vaikka tätä ei missään ole julkistettu. Mihin mittari perustuu? Mittari tulee saattaa omaishoitajien tietoon.

Vastauksessa sanotaan, ettei omaishoidon tuki ole välttämättä paras mahdollinen lapsiperheille ja mainitaan lapsen normaali itsenäistymiskehitys. Kysyn, mikä tukimuoto tukee lapsen itsenäistymistä paremmin kuin omaishoito? Kun lapsiperheiltä on päätetty omaishoitotosopimuksia, niin millaisia tukimuotoja heille on tarjottu omaishoidon tilalle? Perheiltä tullut palaute on ollut, ettei mitään ole tarjottu tilalle.

Miten lapsiperheiden osalta määritellään erityistä tukea tarvitseva lapsi tai nuori, joka on oikeutettu sosiaalityöntekijän tekemään arvioon vastauksen mukaan? Vastauksessa on erikseen mainittu autismin kirjon, ADHD:n ja Touretten oireyhtymän diagnoosit, onko heillä jokin erityiskriteeristö? ”ikäihmisten kohdalla palvelutarpeen arvioinnin tekevät ikäpalvelujen palveluohjaajat, vammaispalvelun asiakkaiden osalta vammaispalvelun palveluohjaajat ja sosiaalityöntekijät, lapsiperheiden osalta palvelutarpeen arvioinnin tekevät lapsiperhepalveluiden palvelu- ja sosiaaliohjaajat sekä sosiaalityöntekijät, mikäli kyseessä erityistä tukea tarvitseva lapsi tai nuori.”

Vastauksessa mainitaan hyvinvointialueen valmentavan koko ajan lisää uusia perhehoitajia. Näyttää siltä, ettei valmennuksiin saada ihmisiä, joten ne eivät ole ratkaisu omaishoitajien vapaapäiviin. Omaishoitajilta on tullut viestiä, että omaishoitajien vapaita on peruttu, kun jaksohoitopaikat ovat olleet ylibuukattuina tai ne eivät ole suostuneet ottamaan ”liian huonokuntoista” hoidettavaa. Mitä tälle asialle aiotaan tehdä?

Millaisia koulutuksia ja valmennuksia hyvinvointialue järjestää omaishoitajille, kun nämä maksuttomana vastauksessa mainitaan? Sääntökirjassa sanotaan valmennuksen tapahtuvan osana omaishoidon tuen arviointia omaishoitotilanteen alussa ja jatkossa seurantakäyntien yhteydessä. Miten omaishoitaja, joka ei vielä edes ole omaishoitaja, voi sisäistää saamansa valmennuksen? Onko oikeasti kartoituksen aikana aikaa tehdä myös valmennusta? Esimerkiksi Pohjois-Savossa omaishoitajien valmennukset on kilpailutettu ja niitä toteuttaa oppilaitos usean viikon kestoisina valmennuksina, joissa omaishoitajayhdistyksellä on aina oma osuutensa.

Terveyspalveluissa omaishoitajan mukana olon osalta sanotaan, että asiakas- ja potilastiedoissa on oltava merkintä tästä. Omaishoito on sosiaalihuollon palvelu, joka ei näy potilastiedoissa. Kuinka moni lääkäri tai hoitaja osaa tiedottaa potilasta tällaisen merkinnän mahdollisuudesta tietoihinsa? Entä merkintä omaishoitajan tietoihin, että hänellä on hoidettava, jonka hoito on myös huolehdittava omaishoitajan joutuessa sairaalaan?

Omaishoitoa kehitetään useammankin toimintamallin osalta, mutta kehittämistyö tehdään hyvin hyvinvointialuelähtöisesti ilman verkostojen näkökulmia ja käytännön kokemuksia. Tällainen kehittäminen on usein hidasta ja toimimatonta. Omaishoitoa koskeviin hankkeisiin ja kehittämiseen tulee ottaa mukaan järjestökenttä ja omaishoitajat.

Miksi ikäihmisten omaishoidon kustannukset ovat nousseet yli miljoonalla, vaikka asiakasmäärät ovat laskeneet? Vammaisten omaishoidon osalta kulut taas ovat laskeneet yli 500 000 €.

Esitän, että vuoden 2024 talousarvioon kirjataan kiertävien perhehoitajien maksuttoman palvelun tarjoaminen omaishoitajille ja samalla tarkennetaan yhtenäisiä kriteereitä ja perusteluita sekä kiinnitetään huomio tiedottamiseen eri kanavien kautta.

Tämän palvelun kustannukset ovat saman verran kuin puolueiden ryhmärahat, joten vastuullisena päättäjänä esitän, että ryhmärahat siirretään omaishoitoon.”

Koska keskustelun kuluessa oli tehty kannatettu esitys asian palauttamisesta uudelleen valmisteltavaksi, on keskustelu rajattava koskemaan vain uudelleen valmistelua. Todettuaan keskustelun asian uudellen valmistelusta päättyneeksi puheenjohtaja totesi, että aluevaltuuston on ratkaistava asian käsittelyn jatkaminen äänestämällä. Puheenjohtaja esitti asian ratkaistavaksi äänestyksellä siten, että ne, jotka kannattavat asian käsittelyn jatkamista tässä kokouksessa äänestävät Jaa ja ne, jotka kannattavat asian palauttamista uudelleen valmisteluun äänestävät Ei. Äänestysesitys hyväksyttiin ja suoritettussa äänestyksessä annettiin 45 jaa ääntä ja 12 Ei ääntä, tyhjiä 1. Puheenjohtaja totesi, että aluevaltuusto jatkaa asian käsittelyä kokouksessa.

Jaana Strandman poistui kokouksesta asian käsittelyn jälkeen klo 13.42.

Varavaltuutettu Kirsi Visunen liittyi kokoukseen klo 13.42.

Päätös:

Hyväksyttiin esityksen mukaan.

Tiedoksi

Jaana Strandman

Äänestystiedot

Asian käsittelyn jatkaminen Jaa / Asian palauttaminen uudelleen valmisteluun Ei /

Tyhjä