



**TURUN
YLIOPISTO**

Yksipuolisesta sopimisesta omaishoidon ennakoivaan sopimiseen

Sosiaalityön
pro gradu -tutkielma

Laatija:
Liisa- Mari Kuttila

29.4.2025

Turku

Turun yliopiston laatu järjestelmän mukaisesti tämän julkaisun alkuperäisyys on tarkastettu
Turnitin OriginalityCheck -järjestelmällä.

Pro gradu -tutkielma

Oppiaine: Sosiaalityö

Tekijä: Liisa-Mari Kuttila

Otsikko: Yksipuolisesta sopimisesta omaishoidon ennakoivaan sopimiseen

Ohjaaja: professori (ma) Kirsi Günther

Sivumäärä: 68 sivua

Päivämäärä: 29.4.2025

Tässä pro gradu- tutkielmassa tarkastelen omaishoidon nykyisiä sopimisen käytäntöjä sekä pohdin ennakoivan sopimisen lähtökohtien hyödyntämisen mahdollisuutta omaishoidon sopimisen käytäntöjen kehittämisessä. Tutkimuskysymykseni ovat, minkälaisia selontekoja paikantuu hyvinvointialueiden kesällä 2024 voimassa olleista omaishoidon toimintaohjeista, joilla hyvinvointialueet perustelevat nykyisiä omaishoidon sopimisen käytäntöjään sekä miten ennakoivan sopimisen lähtökohdat näkyvät kesällä 2024 hyvinvointialueilla voimassa olleissa omaishoidon toimintaohjeissa.

Tutkielmani teoreettinen viitekehys muodostuu omaishoidosta ja ennakoivasta sopimisesta. Omaishoito kytkeytyy sosiaalipalveluna uusliberalistiseen talouspolitiikkaan. Omaishoito on yksi hoivan ja huolenpidon järjestämisen tapa. Se perustuu lakiin Omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoito kietoutuu myös yhteiskunnassa itsemääräämisen ja demokratian toteutumisen kysymyksenä hoivaa tarvitsevalle. Ennakoivan sopimisen viitekehyksen mukaan sopimusosapuolet tekevät yhteistyötä tunnistamalla ja huomioimalla sopimuskauden toteutumiseen myönteisesti, että heikentävästi vaikuttavia tekijöitä. Sopimusosapuolet laativat yhteisen vuoropuhelun myötä sopimuksen, jossa on huomioituna molempien sopimusosapuolien toiveet. Ennakoivan sopimisen myötä sopimusosapuolet tekevät yhteistyötä sopimuskauden aikana sekä arvioivat yhteydenpidon myötä sopimuksen tavoitteita ja niiden toteutumista.

Tutkielmani aineistona käytän hyvinvointialueiden internet-sivuilta kesällä 2024 kerättyjä omaishoidon toimintaohjeita. Tutkielmani on laadullinen tutkimus ja aineiston analyysimenetelminä käytän sisällönanalyysiä sekä selontekojen analyysiä.

Tutkielmani tuloksena omaishoidon sopimisen nykykäytännöt kuvautuvat vakiintuneiksi omaishoidon sopimuskäytäntöjen kulttuuriin kuuluviksi toimintakäytännöiksi, joita hyvinvointialueiden antamat selonteot vahvistavat sekä ylläpitävät. Omaishoidon sopimisen käytäntöihin lukeutuu perusolettamana hyvinvointialueiden valta-aseman sekä roolin korostuminen sekä omaishoidon irtisanomisen paikantuminen omaishoitajasta johtuvista syistä. Tämän seurauksena omaishoitajan asema näyttäytyy kapeana omaishoidon sopimuskäytännöissä. Ennakoivan sopimisen lähtökohtia ei ole nähtävissä nykyisissä omaishoidon sopimisen käytännöissä. Ennakoivan sopimisen myötä voidaan vahvistaa yhteistä sopimista sekä yhteistoimintaa, ja omaishoidon molempien sopimusosapuolien intressit tulevat huomioiduksi sopimisen käytännöissä. Ennakoivan sopimisen lähtökohdat sitouttavat sopimusosapuolia vahvemmin omaishoidon sopimuskauden ajalle sekä mahdollisuutena on myös omaishoidon houkuttelevuuden lisääminen. Ennakoivan sopimisen myötä sopimuskäytännöissä on mahdollista vahvistaa sosiaalityön ydinosaa sekä sosiaalityön käytössä olevia menetelmiä.

Avainsanat: omaishoito, omaishoidon toimeksiantosopimus, omaishoidon sopiminen, ennakoiva sopiminen

Sisällysluettelo

1	Johdanto	4
2	Omaishoito ja siitä sopiminen	7
2.1	Omaishoito käsitteenä	7
2.2	Omaishoito hoivan kysymyksenä	8
2.3	Omaishoidosta sopiminen	12
3	Ennakoiva sopiminen	18
3.1	Ennakoivan sopimisen historia ja lähtökohdat	18
3.2	Ennakoivan sopimisen mahdollisuudet	20
3.3	Ennakoiva sopiminen omaishoidon tuessa	23
4	Tutkimuksen toteuttaminen	26
4.1	Tutkimuskysymykset	26
4.2	Tutkimusaineisto ja sen keruu	26
4.3	Tutkimusmenetelmät	28
4.4	Aineiston analysointi	32
4.5	Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus	35
5	Tulokset	40
5.1	Ennakoivan sopimisen lähtökohdat	40
5.2	Hyvinvointialueiden selonteot	47
6	Yhteenveto ja pohdinta	54
	Lähteet	64

1 Johdanto

Arkielämässä sopimisella tarkoitetaan tavanomaista tavallisten kansalaisten välistä toimintaa, jossa kansalaiset voivat vapaasta tahdostaan sopia yhteisesti keskenään sopimuksen kohteena olevasta asiasta. Vapaaseen tahtoon perustuva sopiminen tarkoittaa sopimisen tekemisen kontekstissa sitä, että jokaisella kansalaisella on oikeus tehdä valinta sopimuksen tekemisestä tai sopimuksen tekemättä jättämisestä. Sopimisoikeuden näkökulmasta katsottuna kansalainen nähdään rationaalisenä toimijana, jolla on kykyä intuitiiviseen ja analyyttiseen ajatteluun sopimuksen tekemisen ja mahdolliseen sopimusasiakirjan osalta. (Pohjonen 2002, 279.)

Sopimusten tekeminen on uusliberalistisen talouspolitiikan myötä ulottunut myös tavallisen kansalaisen ja julkisen toimijan väliseksi sopimiseksi, sopimistoiminnaksi. Omaishoito toimii hyvänä esimerkkinä tilanteesta, jossa omaishoidosta sovittaessa sopimusosapuolena ovat kansalainen sekä julkinen toimija. Omaishoidosta sovitaan omaishoitajan ja hyvinvointialueen edustajan välisen omaishoidon toimeksiantosopimuksen turvin. Omaishoidon toimeksiantosopimuksella sovitaan omaishoitajan omaishoidettavalle kotiolosuhteissa toteuttamasta hoidosta ja huolenpidosta. Omaishoidon tuki koostuu omaishoitajalle maksettavasta rahapalkkiosta ja muista palveluista. (Zechner 2010, 28; Ring 2021, 10; Ilmarinen & Lindström & Neijonen & Honkanen & Kehusmaa 2024, 1.)

Omaishoito sosiaalipalveluna kytkeytyy myös uusliberalistiseen talouspolitiikkaan yksityistämisen ja yksilön vastuun korostumisena oman hoidon järjestelyistä (Kalliomaa-Puha 2007, 35; Pohjola & Kempainen & Niskala & Peronius 2019, 29). Omaishoidettavalle omaishoito voi myös tarjota mahdollisuuden asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Kalliomaa- Puha 2007, 35). Omaishoitajan ja hyvinvointialueen edustajan välillä tehtävä omaishoidon sopimus toteuttaa Minna Zechnerin (2016) mukaan uusliberalistista talouspolitiikkaa. Julkishallinto ohjaa ja säätelee omaishoidon sopimuksen osalta sopimusosapuolena toimivaa omaishoitajaa roolien ja velvollisuuksien osalta. (Zechner 2016, 62.)

Uusliberalistisen näkemyksen mukaan yksilö nähdään vastuullisena toimijana, joka kestää ja käsittelee elämässä esille nousevat esteet ja selviytyy. Hoivan toteutumisen kysymyksissä, kuten omaishoidon järjestäminen, elämän näkeminen pelkästään suorittamisena tai talouden näkökulmasta sopii huonosti elämän inhimillisen tarpeen kehukseen. Kysymys hoivasta

koskettaa jokaista ja on välttämättömyys elämän jatkumiseksi ja sen turvaamiseksi. Hoivan ratkaisut ja yksilölliset hoivan toteuttamistavat paikallistuvat ensisijaisesti ihmisen elämän inhimillisiin ulottuvuuksiin; ihmisen elämän jatkumiseen ja ihmisen tarpeiden toteuttamisen (Vasara & Sihto 2023b, 293; Parra & Tronto 2024, 208–211.) Hoiva liittyy siis olennaisesti ihmisen olemassaolon peruskysymykseen (Tronto 2013, 10).

Omaishoidon virallisten sopimusten piirissä on Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksen (THL) ylläpitämän Sotkanetin (2024) tilastojen mukaan valtakunnallisesti 50 532 omaishoitajaa. Heistä 28 816 virallisen omaishoitajan asemassa olevaa omaishoitajaa on itse täyttänyt yli 65-vuotta. Yli 80- vuotta täyttäneistä 5,3 % väestöstä oli omaishoidon virallisen sopimuksen mukaan omaishoidettava ja vastaavasti yli 85- vuotiaiden kohdalla omaishoidon omaishoidettava oli 6,3 % väestöstä. Eniten omaishoidettavia oli vuonna 2024 yli 80- vuotta täyttäneiden omaishoidettavien ikäryhmässä. (Sotkanet 2024.) Omaishoidettavista puolet olivat täyttäneet 75 vuotta ja alle 18- vuotiaita omaishoidettavia oli viidennes. Viime vuosien aikana 65–75- vuotiaiden ja yli 85- vuotiaiden omaishoidettavien määrä on pienentynyt aiempaan verrattuna. (Ilmarinen ym. 2024, 2.) Yli 65- vuotiaiden osuus Euroopan väestöstä on vuonna 2016 ollut 19,5 % ja vuoteen 2030 mennessä yli 65- vuotiaita arvioidaan olevaan Euroopan väestöstä noin 30 % (Goncalves & von Hafe & Filipe 2021,1).

Petteri Orpon hallitusohjelman (2024–2026) mukaan omaishoidon kokonaisuus on tunnistettu hallituskauden aikaiseksi kehittämiskohteeksi. Omaishoitajien työpanos omaishoidon toteuttajina tunnistetaan yhteiskunnassa tärkeäksi. (Valtioneuvosto 2023, 23, 36–37; Ilmarinen ym. 2024, 1). Omaishoidon toimeksiantosopimus kuvautuu nykyuotoisena ”tyhjänä paperina”, jossa korostuu omaishoidettavan velvollisuudet ja vastuut omaishoidon toteuttamisessa (Kalliomaa-Puha 2005, 178; Kalliomaa-Puha 2007, 394). Minna Zechnerin (2016) mukaan omaishoidon tarve tulee kasvamaan tulevaisuudessa väestön ikääntymisen myötä. Tämä ennakoiden omaishoidon sopimista tulisi kehittää nykyistä houkuttelevammaksi uusien omaishoidon omaishoitajien saamiseksi omaishoidon virallisen sopimusjärjestelmän piiriin. (Zechner 2016, 64).

Pro Gradu- tutkielmani tarkoitus on tutkia omaishoidon sopimisen nykykäytäntöjä pohtimalla voisiko ennakoivan sopimisen viitekehyksen hyödyntämisen myötä vahvistaa omaishoidon sopimista nykykäytännöistä yhteistoiminnalliseen ja yhteiseen sopimisen suuntaan.

Tutkimuksen aineistona toimii hyvinvointialueiden omaishoidon ohjeistukset, jotka on kerätty hyvinvointialueiden internet- sivuilta kesällä 2024.

Sain yliopistolta syksyllä 2024 tiedon mahdollisuudesta tutkia omaishoidon sopimisen nykykäytäntöjä. Kiinnostuin tutkimusaiheesta monesta eri syystä. Olen aiemmin työskennellyt omaishoidon erilaisissa työtehtävissä ja kuullessani tarpeesta tutkia omaishoidon sopimuskäytäntöjä innostuin aiheesta. Omaishoidon sopimuksen tekeminen jää omaishoidon kokonaisuudessa kokemukseni mukaan kovin näkymättämään rooliin muiden osa-alueiden korostuessa omaishoidon järjestämisen tilanteissa. Tutkielmassani haluan nostaa yhteiskunnalliseen keskusteluun omaishoitajien työn tärkeyden sekä edistää heidän tekemänsä työn arvostamista. Tämän vuoksi on tärkeää tarkastella omaishoidon sopimisen käytäntöjä ja kehittää niitä.

Tutkielmani rakentuu siten, että johdannon jälkeen käsittelen omaishoitoon kuuluvat keskeiset käsitteet sekä hoivaan järjestämiseen liittyvän yhteiskunnallisen ulottuvuuden. Määrittelen toisessa kappaleessa myös lähtökohtia omaishoidon sopimuksen tekemiselle. Kolmannessa luvussa käsittelen ennakoivan sopimisen teoriaa sekä lähtökohtia kietoen samalla ennakoivan sopimisen viitekehyksen omaishoidon sopimuksen tekemiseen omaishoidon toimintaympäristössä. Luvussa neljä esittelen tutkielmani tutkimuskysymykset, tieteelliset lähtökohdat, aineiston analyysiprosessin sekä pohdin tutkielman tekoon liittyviä eettisiä kysymyksiä. Tutkielmani viidennessä luvussa esitän tutkielmani tulokset. Kuudennessa luvussa pohdin tutkielmani tuloksia suhteessa tutkimuskysymyksiini sekä pohdin tarvittavia jatkon kehitysaskelaita omaishoidon sopimuksen tekemisen osalta.

2 Omaishoito ja siitä sopiminen

2.1 Omaishoito käsitteenä

Omaishoidon käsitteen määrittelyn osalta voidaan päätyä erilaisiin tulkintoihin siitä, mitä omaishoidolla oikeastaan tarkoitetaan. Tutkielmassani määrittelen omaishoidon käsitteet seuraavasti. Omaishoidolla tarkoitan tutkielmassani Omaishoitolain (937/2005, 2§) mukaan tilannetta, jossa vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoito ja huolenpito järjestetään kotiolosuhteissa omaisen tai läheisen henkilön toimesta. Omaishoitajalla tarkoitan tutkielmassani Omaishoitolain (937/2005) mukaan henkilöä, joka on tehnyt omaishoidon järjestämisestä omaishoidon toimeksiantosopimuksen hyvinvointialueen välillä. (Mp.)

Omaishoidon toimeksiantosopimuksessa omaishoitaja ja hyvinvointialueen edustaja sopivat omaishoidettavan kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon toteutumisesta omaishoitajana toimivan henkilön toimesta sekä siihen liittyvästä palkkiosta. (Ring 2021, 17–18.)

Omaishoidon tuella tarkoitan tutkielmassani Omaishoitolain (937/2005 § 2) kokonaisuutta, joka koostuu omaishoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta omaishoidon hoitopalkkiosta, lakisääteisistä vapaista sekä muista omaishoitoa tukevista palveluista. (Mp.)

Omaishoidon virallisten omaishoidon sopimusten piiriin kuuluvien omaishoitajien määrän osalta on vaihtelua eri hyvinvointialueiden välillä. Yli 65- vuotiaiden omaishoidettavien ikäryhmässä eniten sopimusomaishoitajia on Lapin, Kainuun sekä Etelä- ja Keski-Pohjanmaan hyvinvointialueilla. Vähiten omaishoitajia on maantieteellisesti Etelä- Suomessa sijaitsevilla hyvinvointialueilla. (Ilmarinen ym. 2024, 6–7.)

Omaishoitolain (937/2005 3 §) mukaan omaishoidon tuen myöntöperusteissa kiinnitetään huomiota omaishoidon tarpeessa olevan henkilön kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon kokonaisuuteen. Omaishoitajan tulee olla kyvyiltään soveltuva omaishoitajaksi ja omaishoitajan tulee ryhtyä omaishoitajaksi vapaaehtoisesti (Mp.; Zechner 2010, 28; Ilmarinen ym. 2024, 1,24). Kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon toteutumisen omaishoidon tuella on oltava omaishoidettavan edun mukaista (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 3; Kalliomaa-Puha 2007,103).

Epävirallisen ja kotona annettavan, omaishoitona toteutuvan hoivan osalta ei myöskään ole olemassa tarkempia epävirallisen hoivan toteuttamiseen liittyviä säädöksiä. Kotona tapahtuva hoidon motiivina omaishoitajalla on useimmiten moraalinen velvoite hoitaa läheistään. Omaishoito asettuu epävirallisen hoivan ja palkallisen hoivatyön välimaastoon. (Kalliomaa-Puha 2007, 109,114.)

Omaishoidon vuosittaiset maksettavat hoitopalkkiot hyvinvointialueilla yli 18- vuotiaiden hoidon ja huolenpidon toteuttamiseksi omaishoidon turvin ovat olleet 418 miljoonaa euroa. Tämä pitää sisällään omaishoitajille maksettavat omaishoidonpalkkiot, lakisääteiset vakuutukset ja eläkemaksut sekä myös arvioituna lakisääteisistä vapaista aiheutuvat kustannukset sekä hyvinvointi- ja terveystarkastusten kustannukset. Hyvinvointialueilta saadun arvion mukaan ilman omaishoidon sosiaalipalvelua hoidon ja huolenpidon toteuttaminen kotiin apua tarvitsevalle henkilölle maksaisi hyvinvointialueille 1,25 miljardia euroa vuodessa. (Ilmarinen ym. 2024, 24–25.)

Omaishoidon tuki kuuluu sosiaaliturvajärjestelmässä määrärahasidonnaisiin sosiaalipalveluihin, joiden käytettävissä olevista määrärahoista päättää hyvinvointialue. Hyvinvointialueen tulee omaishoidon tuen määrärahavaroituksessaan huolehtia omaishoidon määrärahojen riittävydestä hyvinvointialueella esiintyvän tarpeen mukaan. Hyvinvointialue päättää lisäksi alueellaan voimassa olevat omaishoidon tuen myöntökriteerit, joka tarkoittaa, että omaishoitolaki (937/2005) jättää hyvinvointialueelle harkintavaltaa omaishoidon tuen toteuttamisesta ja myöntämisestä omalla alueellaan. (Kalliomaa-Puha 2007, 98–100; Ilmarinen ym. 2024, 8, 24.) Omaishoidon tuki on määrärahasidonnaisuuden lisäksi tarveperustainen sosiaalipalvelu. Omaishoidon tuen saajien ja hakijoiden hoidon sitovuutta verrataan keskenään tarveperustaisen kohdentamisen toteuttamiseksi. Omaishoidon tuen hakijalla ei ole lakiin perustuvaa subjektiivista oikeutta saada omaishoidon tukea. (Kalliomaa-Puha 2007, 98–100.)

2.2 Omaishoito hoivan kysymyksenä

Yhteiskunnassa kysymys hoivasta määrittyy ja paikallistuu yhteiskunnan moraalin sekä vallitsevaan poliittiseen ilmastoon. Hoivan järjestämisessä on kyse yksilön itsemääräämisoikeuden ja autonomian toteutumisesta yhteiskunnassa, valinnasta tehdä itseään koskevia hoivan ratkaisuja. Hoiva on elämän välttämättömyys, joka koskettaa jokaista jossain

vaiheessa elämää. Hoivan järjestelyssä on yhteiskunnan tasolla kysymys siitä, miten elämän jatkuvuus voidaan yhteiskunnassa turvata hoivan erilaisten toteutusratkaisujen myötä. Hoiva siis kietoutuu käsitteenä yhteiskuntaan, on kulttuurisidonnaista ja hoivaan vaikuttavat erilaiset toimintaympäristöt. (Vasara & Sihto 2023b, 289; Parra & Tronto 2024, 267–276.)

Hoivan eri järjestämistapojen paikallistessa yhteiskunnassa demokratian toteutumiseen, yksilön vapauden, tasa-arvon ja oikeudenmukaisuuden kysymyksiin hoivaa ei voi tarkastella yhteiskunnassa ainoastaan talouden näkökulmasta (Tronto 2013, x-xi, 10). Ellei hoiva olisi poliittisesti yhteiskunnassa kiinnostava kysymys, se saattaisi jäädä yksilön itsensä ratkaistavaksi. Sinänsä yhteiskunnallinen keskustelu hoivasta pitää hoivaan liittyvää kysymystä yhteiskunnassa tärkeässä roolissa. Jatkuvalle keskustelun tarpeella hoiva asemoituu edelleen yhteiskunnassa kaikkia koskettavaksi kysymykseksi. (Zechner 2010, 93–94.)

Eettisesti tarkasteltuna hoivalla tarkoitetaan niitä toimintoja, joita teemme saadaksemme elämämme tarkoituksen ja ”ylläpitääksemme, jatkaaksemme ja korjataksemme elämämme”, jotta voimme elää elämää haluamallamme tavalla (Tronto 2013; 19; Parra & Tronto 2024, 208–281). Hoivan toteutuksen osalta rakentuu eettisesti myös kysymys siitä, kenellä on oikeus määrittellä yksilölle parasta, sopivaa ja tarkoituksenmukaista hoivan järjestämisen tapaa (Vasara & Sihto, 2023a, 13). Marjo Ringin (2021) tutkimuksen mukaan omaishoito määrittyy omaishoitajien ja hyvinvointialueiden edustajien selonteoissa osana inhimillistä ”ihmisyyttä”, jossa omaishoidon toteuttaminen määrittyy tavallisena elämään kuuluvana läheisestä huolehtimisen kysymyksenä (Ring 2021, 79).

Hoiva perustuu aina suhteeseen hoidettavan ja hoitavan välillä sekä hoiva on samalla sekä yksityinen että henkilökohtainen asia (Tronto 2013, 18–20; Zechner 2010,19). Hoiva on käsitteenä moniulotteinen, jolla viitataan usein tarkoittamaan sitä toimintaa, miten vastataan toisen henkilön tarvitsemaan hoivan toteutumiseen. Hoiva muodostaa toiminnan ohella myös tunnesuhteen hoivan antajan ja hoivan vastaanottajan välille. Tunnesuhde vaikuttaa ja on läsnä hoivan konkreettisesti toteutuksessa. Hoivaa käsitteenä onkin moitittu sen alisteisesta suhteesta hoivan vastaanottajan ja hoivan antajan välillä, jolloin hoivasuhde muodostaa valta-asetelman hoivan saajan ja hoivan toteuttajan välillä. (Vasara & Sihto 2023a, 11–12,15.) Omaishoidon osalta on kyse informaalin hoivan toteuttamisesta, joka asettuu kansalaisen yksityiselle, että yhteiskunnan julkiselle alueelle. Infomaali hoiva tarkoittaa läheisen tai

omaisen perheen jäsenelleen tuottamaa hoivaa, joka määrittyy konkreettisesti hoivan saajan ja hoivan vastaanottajan välisessä vuoropuhelussa. Informaalille hoivalle, kuten omaishoidon tuelle, on tyypillistä, että läheisen toiselle tuottamaa virallisen sopimusten piiriin kuuluvaa informaalia hoivaa säädellään yhteiskunnan tasolta erilaisten ohjausmekanismien turvin. (Zechner 2010.) Informaalin, epävirallisen hoivan toteuttamisessa hoitajan omalla terveyden tilalla on merkitystä hoivan toteuttamisessa. Epävirallisen hoivan antaja, kuten omaishoitaja, altistaa oman terveydentilansa hoitaessaan sairasta läheistään. Epävirallisen hoivan antamisessa omaishoitajan terveystila altistuu erityisesti mielenterveyden häiriöiden osalta, erityisesti mikäli hoivan antamisen kohteena on oma puoliso. (Bom, Bakx, Schut & Doorslaer 2019, 4,6.)

Silva Tedre (1999) on tutkinut kotipalvelutyöntekijöiden työtä kotona tuotettavan ammattihenkilön tuottaman virallisen hoivan osalta. Virallinen, formaali hoiva, ohjataan lainsäädännön, julkisen vallan sekä alan hyväksytyjen työkäytäntöjen avulla. Formaali hoiva paikantuu konkreettisesti hoivan saajan ja hoivan antajan välisessä vuorovaikutuksessa. Formaalisissa hoivassa korostuu, minkälaisen merkityksen hoivasuhteessa saavat ne asiat, joista ei ole sovittu, mutta ovat läsnä ja vaikuttavat hoivantyön tilanteissa. (Tedre 1999, 70–71,73.) Informaalin ja formaalin hoivaa koskevissa tutkimuksissa on pohdittu, ovatko informaali hoiva ja formaali hoiva toisiaan poissulkevia vaihtoehtoja sekä myös tutkittu hoivan muotojen välistä yhteyttä. Tutkimusten mukaan on epätodennäköistä, että eri hoivan muodot korvaisivat toisiaan. Formaalin hoivan aloittamisen kohdalla avun tarpeet ovat jo laaja-alaiset ja samanaikaisesti esiintyy myös epävirallisen hoivan tarvetta, jota ei voida järjestää virallisena hoivana. (Goncalves ym. 2021, 2,7–8.)

Kotia on yleisesti pidetty paikkana, jossa jokaisella on hyvä ja turvallinen olla (Tronto 2013, 3; Vasara 2023, 84). Kotia ja perhettä on myös yleisesti pidetty paikkana, johon julkishallinnon ohjaus ei ulotu, eikä virallisia sopimuksia yleisesti tarvitse tehdä kodin seinien sisäpuolella (Kalliomaa-Puha 2025, 188). Omaishoidon toimintaympäristön paikallistuessa omaishoidettavavan kotiin hoiva määrittyy osaksi läheis- ja perhesuhteita, joka toimintaympäristönäkin erottaa omaishoidon tuen ammatillisen ja virallisen hoivan määritelmästä. Omaishoidon toteuttaminen perustuu ennen kaikkea omaishoitajan ja omaishoidettavaan väliseen tunnesiteeseen sekä varsinaiseen omaishoidon omaishoidettavan tarvitseman hoivan toteutumiseen toimintana. (Ring 2021, 10,75,81.) Omaishoito muodostuu

konkreettisesti omaishoidettavan ja omaishoitajan välisessä suhteessa sekä vuorovaikutuksessa (Zechner 2010, 13).

Yhteiskunnan velvollisuutena on huolehtia jokaiselle riittävästä hoidon ja huolenpidon toteutumisesta (Van Aerschot & Kröger 2023, 237). Laura Kalliomaa- Puha (2007) pohtii myös omaishoidon tuen suhdetta viranomaiselle määriteltyyn välttämättömän toimentulon ja huolenpidon turvaaviin toimiin ja hoidon järjestämiseen. Hänen mukaansa omaishoidon tuen toimintaympäristössä tulisi määritellä tarkemmin, miten ja millä tavalla välttämätön ja riittävä huolenpito voitaisiin turvata omaishoitoa tarvitsevalle. (Kalliomaa- Puha 2007, 44.)

Petteri Orpon hallitusohjelman (2024–2026) keskeisenä omaishoidon kokonaisuuteen liittyvänä hallituskauden aikaisena teemana on yleisesti hyvinvointipalveluiden turvaaminen. Hallitusohjelman mukaan julkisen talouden tilanne edellyttää säästötoimenpiteitä, jotka hallitusohjelman mukaan saavutetaan siten että, yhteiskunnan erityisen heikossa asemassa olevien henkilöiden tilanne tulee huomioiduksi ja turvatuksi. Sosiaali- ja terveystieteiden osalta hallitusohjelmaan on kirjattu palvelujärjestelmän kehittäminen, palveluiden vaikuttavuuden lisääminen ja palveluiden järjestäminen kustannustehokkaasti. (Valtioneuvosto 2023, 11-12, 20.) Minna Zechnerin (2010) mukaan julkinen valta toteuttaa hoivapolitiikkaa, jossa kansalaisen julkisen ja yksityisen rajoja määritellään vastaamaan nykyisiä poliittisia hoivapolitiikan tavoitteita (Zechner 2010, 17).

Uusliberalistisen sosiaalipolitiikan toteuttamislinjausten mukaan läheisten vastuuttaminen hoivan järjestämisen osalta tulee lisääntymään, joka tulee myös omalta osalta tarkoittamaan omaishoidon tuen piiriin pääsemisen kiristymistä tiukentuvilla myöntökriteereillä. Tiukentuneet hoivan kriteerit näyttävät jo nyt siten, että osa kotona tapahtuvasta hoivasta jää piiloon, eikä näistä epävirallisista läheisten kesken sovituista hoivajärjestelyistä ole tehtynä virallisia sopimuksia. (Van Aerschot & Kröger. 2023, 249.)

Omaishoidon osuus hoivajärjestelyn järjestämistapana on kasvanut myös siitä syystä, että joskus omaishoito saattaa olla hoivan tarvisijalle ainoa tapa saada järjestettyä itselleen tarvitsema riittävä hoiva (Kalliomaa- Puha 2007, 35). Omaishoidon osalta omaishoitajat kokevat, että yhteiskunta velvoittaa vahvasti omaisia ja läheisiä ratkaisemaan omaishoitoa tarvitsevan henkilön hoivajärjestelyn erityisesti vetoamalla omaisten moraalisen velvollisuuden vastata läheisen hoivan tarpeisiin. Omaishoitajien on vaikea torjua

yhteiskunnan heille tarjoamaa hoivan vastuuta. (Vasara 2023, 98.) Omaishoitajien halutaan huolehtivan lisäksi läheisistään siten, että omaishoitajan mahdollinen muun ansiotyön tekeminen ei häiriintyisi (Zechner 2010, 31).

Lina Van Aerschot ja Teppo Kröger (2023) pohtivat uusliberalistiseen sosiaalipolitiikkaan kytkeytyvää hoivaköyhyyttä. Hoivaköyhyys voi paikantua omaishoidossa tiukentuneisiin palveluiden myöntökriteereihin tai siihen, että henkilölle myönnetyt palvelut eivät riittävällä tavalla vastaa tarvitsijan tarpeita. Hoivaköyhyys näyttäytyy ensisijaisesti henkilölle riittämättömänä sosiaalisena tukena, osattomuuden kysymyksenä, jolloin henkilöllä ei ole mahdollisuutta hankkia itselleen palveluita. Hoivaköyhyys voi tuottaa myös henkilölle kokemuksia ulkopuolisuudesta, yksinäisyydestä tai hylätyksi tulemisesta, joilla on tutkimusten mukaan ollut yhteyttä myös henkilön elinajan ennusteeseen. (Van Aerschot & Kröger 2023, 242–243.)

Kotona toteutettava omaishoito voi myös piilottaa kodin yksityisyyden verhon taakse hoivan toteuttamisen varjotilanteita, jotka tuottavat riskejä kotona omaishoidettavalle annettavalle hoivan toteuttamiselle. Omaishoitoon voi liittyä kaltoinkohtelun tai väkivallan ilmenemistä omaishoitajan ja omaishoidettavan välillä (ks. Kalliomaa-Puha 2007; Vasara & Sihto 2023b, 286–287, 293.) Koti ei myöskään aina ympäristön osalta vastaa omaishoidon hoidon toteuttamista, eikä edistä omaishoidettavan omatoimista suoriutumista arjesta. Lisäksi vaativa omaishoidon toteuttaminen saattaa kuormittaa omaishoitajaa ja ajaa hänet kohtuuttomien arjesta selviytymisen ääri rajojen reunoille. Omaishoito ei siis ole välttämättä joka tilanteessa asiakkaan edun mukaisin tapa toteuttaa asiakkaan tarvitsemaa hoivaa. (Kalliomaa- Puha 2007; Vasara & Sihto 2023b, 286–287, 293.)

2.3 Omaishoidosta sopiminen

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) säättää omaishoidon osalta omaishoidettavan ja hyvinvointialueen välillä laadittavan omaishoidon toimeksiantosopimuksen sisältöä ja määrittelee ne seikat, jotka siihen tulee vähintään sisällyttää. Omaishoitajan ja hyvinvointialueen edustajan laatiman omaishoidon toimeksiantosopimukseen on Omaishoitolain (937/2005) 8 § mukaan kirjattava omaishoidon toteuttamisen osalta omaishoitajalle maksettavan omaishoidon palkkion määrä ja maksutapa sekä omaishoidon sopimuksen voimassaolo. Omaishoidon sopimuksessa tulee lisäksi olla sovittu omaishoitajan

lakisääteiden vapaiden toteuttamisesta, vapaiden järjestämistä sekä mahdollisen omaishoidon keskeyttämisen perusteista. Omaishoidon tuen hoitopalkkion maksaminen voi keskeytyä omaishoitajasta johtuvasta syystä, omaishoidon ollessa omaishoidettavan edun vastaista tai hoidon olosuhteiden muuttumisen vuoksi. (Mp.) Omaishoitolaain (937/2005) lähtökohtana on, että omaishoidon toimeksiantosopimukset tehdään voimaan toistaiseksi voimassa olevina sopimuksina, joita voidaan päivittää omaishoitolaissa määriteltyjen perusteiden mukaan. (Mp.; Kalliomaa- Puha 2007, 140–141.)

Laki omaishoidon tuesta (937/2005 § 9) säätelee omaishoitajan asemasta omaishoidon sopimuksen irtisanomis- ja purkamistilanteissa. Hyvinvointialueen irtisanoessa omaishoidon toimeksiantosopimuksen noudatetaan seuraaville kahdelle seuraavalle kuukaudelle ulottuvaa irtisanomisaikaa. Toisaalta, mikäli omaishoito ei ole omaishoidosta järjestämisvastuussa olevan hyvinvointialueen edustajan tekemän arvioinnin perusteella asiakkaan edun mukaista tai omaishoidon olosuhteiden katsotaan vaarantavan omaishoidettavan terveyden tai turvallisuuden, omaishoidon sopimus voidaan irtisanoa päättymään välittömästi hyvinvointialueen toimesta. (Mp.; Kalliomaa- Puha 2007, 140–141.)

Omaishoidon myöntäminen perustuu omaishoidettavan kokonaistilanteen arviointiin päivittäisen hoidon ja huolenpidon tarpeen osalta. Hoidon ja huolenpidon tarpeeseen vaikuttavat omaishoidettavan terveydentila sekä omaishoidon myöntökriteerien täyttymisen arvioinnissa selvitetään, suoriutuuko omaishoidettava itsenäisesti arjen päivittäistoiminnoista tai tarvitseeko hän toisen henkilön apua. Mikäli omaishoidettava tarvitsee toisen henkilön apua, hoitoa ja huolenpitoa, suoriutuakseen päivittäistoiminnoista, on arvioitava, kuinka sitovalla tavalla hän tarvitsee toisen henkilön apua. Avun ja hoidon tarpeen arvioinnin perusteella määrittyy omaishoidettavan hoidon ja huolenpidon sitovuuden taso, joka taas määrittää mihin omaishoidon hoitopalkkioon omaishoitaja on oikeutettu. Omaishoidon myöntöperusteiden arvioinnissa selvitetään omaishoidon olosuhteet eli soveltuuko ympäristö omaishoidon toteuttamiseen sekä omaishoidettavalle mahdolliset muut myönnettynä olevat sosiaali- ja terveystalvet. (Ilmarinen ym. 2024, 10.)

Hyvinvointialueiden omaishoidon myöntökriteereissä omaishoito tarkoittaa perinteisen läheisen auttamisen ylittävää tavanomaista avustamista, jossa korostuu omaishoidettavan jokapäiväisistä päivittäistoiminnoista suoriutumisen avustaminen. Omaishoito voi lisäksi toteutua konkreettisen auttamisen ohella ohjauksen tai toisen henkilön läsnäolon tarpeena tai

omaishoidettava voi tarvita terveydentilansa takia päivittäin toisen henkilön valvontaa. Alle 18-vuotiaiden omaishoidon kriteereissä vertailua tehdään ikätasaisen kehityksen mukaan ja myöntökriteerit ovat korkeammat kuin aikuisilla. Hyvinvointialueiden kesken on tällä hetkellä eroa omaishoidon myöntökriteereissä. (Ilmarinen ym. 2024, 10.)

Hyvinvointialueilla maksetaan omaishoitajalle omaishoidon palkkiota erilaisilla myöntöperusteilla ja hoitopalkkiot ovat vaihtelevia vuoden 2024 tietojen mukaan. Omaishoitajalle maksettava omaishoidon tukiluokka määräytyy hyvinvointialueen päättämän tukiluokan mukaan, joka perustuu omaishoidettavan hoidon sitovuuteen. Alimmassa tukiluokassa omaishoitajalle maksetaan hoitopalkkiona 461,99 € - 654,39 € kuukaudessa. Toisessa tukiluokassa hoitopalkkio on hyvinvointialueilla 618,62 € - 1061,92 € kuukaudessa välillä. Kolmannessa tukiluokassa hoitopalkkio vaihtelee hyvinvointialueilla 892,25 € - 1999,57 € kuukaudessa välissä. Neljännessä ja ylimmässä, vaativimman hoidon, palkkioluokassa omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio vaihtelee 1110,20 € - 2888,21 € välillä kuukaudessa. Osa hyvinvointialueista vähentää omaishoidettavalle maksettavaa hoitopalkkiota, mikäli omaishoidettavalla on myönnettynä muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita. (Ilmarinen ym. 2024, 14–15.) Omaishoitajalle maksettava hoitopalkkiota voidaan pitää yhteiskunnalta arvostuksen osoituksena kotiolosuhteissa tapahtuvan hoivan toteuttamiselle, joskin omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio jää niin pieneksi, että pelkästään hoitopalkkion turvin omaishoitajalla ei yleisesti ole taloudellisesti mahdollisuuksia pärjätä (Zechner 2010, 28–29).

Omaishoitajalla on omaishoitolain (937/2005) mukaan oikeus saada ja osallistua hyvinvointialueen järjestämään hyvinvointi- ja terveystarkastuksiin toimiessaan omaishoitajana. Omaishoidon sopimuksessa tulee sopia, miten hyvinvointi- ja terveystarkastukset toteutuvat omaishoitajan kohdalla. (Mp.) Hyvinvointialueille tehdyn kyselyn perusteella suurin osa hyvinvointialueista (65 %) vastasi, että omaishoitajille tarkoitetut omaishoitolaissa kirjatut hyvinvointi- ja terveystarkastukset toteutuvat keskimäärin joka toinen vuosi. Seitsemän hyvinvointialuetta kertoi tarjoavansa hyvinvointi- ja terveystarkastuksia kahden vuoden välein. Kaksi hyvinvointialuetta toi esiin, että heillä ei ole tietoa hyvinvointi- ja terveystarkastusten toteutumisesta. (Ilmarinen ym. 2024, 22.) Omaishoitolain (937/2005) mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää kaksi lakisääteistä vapaapäivää kuukausittain. Omaishoidon tuen sopimukseen tulee kirjata, miten

hyvinvointialue järjestää omaishoidettavan tarvitseman hoidon ja huolenpidon omaishoidettavan lakisääteisen vapaan aikana. (Mp.)

Vain noin puolet omaishoitajista käyttää säännöllisesti lakisääteisiä vapaitaan. Omaishoidon selvitystyön (Ilmarinen ym. 2024) mukaan omaishoidon lakisääteiset vapaat eivät toteudu, koska vaihtoehtoisia hoitopaikkoja on liian vähän tai tarjolla olevat vaihtoehdot eivät vastaa omaishoidettavan tarpeisiin tai toiveisiin hoitopaikan osalta. Omaishoidon vapaiden pitämättömyyteen vaikuttaa myös omaishoidettavan suhtautuminen sijaishoidon paikkaan kohtaan tai omaishoitajan oma näkemys siitä, että hän ei haluaisi jättää omaishoidettavaa toisten hoidettavaksi. Omaishoitajien säännöllisten vapaiden pitäminen on kuitenkin aiemmissa omaishoitoa koskevissa kehittämistöissä noussut keskeiseksi omaishoitajan jaksamista tukevaksi kokonaisuudeksi. Hyvinvointialueilla on halutessaan mahdollisuus myöntää omaishoitajalle tarpeen mukaisesti enemmän vapaapäiviä tai muita palveluita omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi. Muita omaishoitolain (937/2005) tarkoittamia omaishoitajaa omaishoitotyössä tukevia palveluita ovat käytännössä olleet olla esimerkiksi liikunta- ja kulttuuriedut, vertaistuki, ohjauksen ja neuvonnan saaminen tai toimintakykyä ylläpitävä toiminta. (Ilmarinen ym. 2024, 17, 22.)

Omaishoitaja ja hyvinvointialueen edustaja ovat omaishoidon sopimuksen sopimusosapuolia, vaikka omaishoidon sopimuksessa määritellään omaishoidettavan kotona annettavasta hoidosta ja sen toteutumisesta. Omaishoidettavan yksilöllistä hoidon ja huolenpidon kokonaisuutta kuvataan omaishoidon sopimuksen liitteenä olevassa hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Usein nämä hoito- ja palvelusuunnitelmat kuitenkin puuttuvat omaishoidon sopimusta laadittaessa. Nykytilanteessa omaishoidon sopimuksen tekemistä ei voida kutsua aidoksi sopimuksen tekemiseksi, vaan toimeksiantosopimus näyttäytyy enemmän teknisenä ”hallintopäätöksen” tekemisenä. (Kalliomaa- Puha 2005, 178–179; 2007, 140–141, 399.)

Omaishoidon sopimus näyttäytyy nykyisellään omaishoidon toimintaympäristössä välineenä, jolla hyvinvointialue vaikuttaa ja ohjaa omaishoidon sopimista haluamaansa suuntaan huomioiden julkisen toimijan omat intressit. Hyvinvointialueen tekemän voimallisen ohjauksen seurauksena omaishoidon sopimus näyttäytyy nykyisellään yksipuolisena, jäykkänä ja joskus omaishoitajalle ainoana mahdollisuutena hoitaa läheisensä hoito hänen haluamallaan ja toivomallaan tavalla. Omaishoidon sopimusosapuolet tulisi nähdä

yhteistyökumppaneina yksittäisen omaishoidettavan omaishoidosta sovittaessa. (Kalliomaa-Puha 2007, 143–145, 147, 415; Ring 2021, 19; Ring ym. 2021, 31–32.)

Minna Zechner (2016) nostaa artikkelissaan esille myös nykyisen omaishoidon toimeksiantosopimuksen heikkouksia. Hänen mukaansa nykyisessä omaishoidon sopimuksessa ei oikeastaan kuitenkaan sovita yksittäisen omaishoidettavan kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon toteutumisesta. Nykyinen omaishoidon toimeksiantosopimus kuvautuu kapea-alaisena, enemmän juridisena sopimusasiakirjana kuin asiakirjana, jossa sovittaisiin konkreettisesti yksittäisen omaishoidettavan hoidon ja huolenpidon toteutumisesta kotiolosuhteissa. (Zechner 2016, 56–57.)

Tällä hetkellä omaishoitajien asema ja velvollisuudet huomioidaan heikosti hyvinvointialueiden voimassa olevissa myöntökriteereissä. Omaishoitajan työpanos näyttäytyy tällä hetkellä hyvinvointialueiden voimassa olevissa omaishoidon tuen myöntökriteereissä parhaiten vaativimman ja korkeimman omaishoidon tuen palkkioluokassa. (Ilmarinen ym. 2024, 9.)

Omaishoidon tuen sopimisessa sopimusoikeuden keskeinen vapaan tahtoon perustuva sopiminen ei aina toteudu, mikäli omaishoidon tuki on ainoa tapa tuottaa hoivan järjestelyä sitä tarvitsevalle tai omaishoitajalla ei ole aina tosiasiallisesti mahdollisuutta kieltäytyä omaishoitajaksi ryhtymisestä (Kalliomaa-Puha 2007, 148). Englannissa tehdyn tutkimuksen mukaan vapaa tahtoon perustuva sopiminen edisti informaalin hoivan antajan, hoitajan hyvinvointia sekä vapaalla tahtoon perustuvalla sopimisella oli myönteinen yhteys hoitajana toimimisen pituuteen sekä se sitoutti hoitajaa epävirallisen hoidon velvollisuuksiin (Al Janabi & Carmichael & Oyeboode 2018, 164).

Petteri Orpon hallitusohjelmassa ”Vahva ja välittävä Suomi 2023” on määritelty omaishoidon tuen kehittämiskohtia hallituskauden ajaksi (2024–2026). Orpon hallitusohjelman tavoitteena on vahvistaa omaishoitajien asemaa ja tukea omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien pitämistä erilaisten toteutustapojen mukaan. Näistä toimenpiteinä hallitusohjelmaan on kirjattu omaishoitajan lakisääteisten vapaiden pitäminen palvelusetelin, kotihoidon palvelun, tilapäishoidon sekä perhehoidon turvin. Lisäksi hallitusohjelman mukaan omaishoidettavan kalenterivuorelta käyttämättä jääneet lakisääteiset vapaapäivät

tulisi saada siirrettyä pidettäväksi seuraavan vuoden aikana. (Valtioneuvosto 2023, 36–37; Ilmarinen ym. 2024,17.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) työskentelee hyvinvointialueiden kanssa vuorovaikutteisesti hallituskauden aikana omaishoidon työkäytäntöjen kehittämiseksi. Kevään 2024 aikana THL järjesti työpajan hyvinvointialueiden edustajille omaishoidon tuen kehittämistä. Hyvinvointialueet saivat työpajan aikana määritellä keskeisimmät omaishoidon tuen kehittämiskohteet. Hyvinvointialueiden kirjaamat omaishoidon kehittämiskohteet koskivat ensisijaisesti omaishoidon tuen myöntökriteereiden yhdenmukaistamista ja omaishoidon tuen ohella myönnettyjä muita palveluita osana omaishoidon kokonaisuutta. (Ilmarinen ym. 2024, 28.) Omaishoidon toimeksiantosopimus tai konkreettisesti omaishoidon sopimisen työkäytännöt eivät nousseet hyvinvointialueiden toiveiden mukaan omaishoidon kehittämisen tavoitteeksi THL:n tekemän kyselyn tulosten perusteella.

3 Ennakoiva sopiminen

3.1 Ennakoivan sopimisen historia ja lähtökohdat

Ennakoiva sopiminen sopimusoikeuden viitekehyksenä on kehittynyt Amerikassa 1940-luvulta alkaen. Ennakoivan sopimisen kansainvälisenä oppi-isänä voidaan pitää oikeustieteen professori Louis Brownia. Hän havaitsi asianajajan työssään, että asiakkaidensa tarpeet ja toiveet eivät tulleet riittävällä tavalla huomioiduksi sopimusoikeuden alalla sopimustoiminnan painottuessa enemmän sopimuksen tekemisen juridisiin kysymyksiin. Brown huomasi myös työssään sopimusoikeuden soveltamisessa sopimusasioiden painottuvan jälkikäteisiin tuomioistuimissa ratkottaviin sopimusriitoihin ennakoivan ja yhteisen sopimukseen laadintaan liittyvän sopimustoiminnan sijasta. Hän kehitti ennakoivan sopimisen viitekehyksen, jossa keskeisenä periaatteena sopimuksia laadittaessa on, että sopimusosapuolien toiminnan tulee perustua yhteistoimintaan ja vuoropuheluun sopimuksen laatimisessa. (Haapio 2002, 35; Pohjonen 2002, ix.)

Suomessa ennakoiva sopiminen on kehittynyt 2000-luvulla Helena Haapion ja Soile Pohjolan aikaansaannoksena. Ennakoivan sopimisen määrittely ei ole Suomessa tänä päivänä yksiselitteistä ja ennakoiva sopiminen voidaan määrittellä erilaisista lähtökohdista käsin. Vakiintunut käytäntö Suomessa on, että ennakoivan sopimisen määrittelyllä tarkoitetaan sopimusten tekemisessä sopimusosapuolien välistä yhteistoimintaa. Ennakoiva sopiminen korostaa etukäteen tehtävän sopimukseen liittyvän ennakoinnin ja riskien hallinnan sekä tunnistamisen merkitystä jälkikäteen tuomioistuimissa ratkottavien tilanteiden sijasta. (Haapio 2002, 35; Pohjonen 2002, ix.)

Ennakoivalla sopimisella tarkoitetaan sopimuksen laadinnassa sopimisessa toimintaa, jossa sopimusosapuolet neuvottelevat, tunnistavat ja määrittelevät yhteisessä vuoropuhelussa sopimuskauden aikaiset tavoitteet sekä sopimuskauden riskit. Ennakoiva sopiminen sopimistoimintana keskittyy tulevan sopimuskauden parhaan mahdollisen lopputuleman sopimiseen huomioimalla ja tunnistamalla myös niitä tekijöitä, jotka voivat heikentävästi vaikuttaa sopimuksen toteutumiseen. Ennakoivan sopimisen myötä sopimus voidaan nähdä mahdollisuutena yhteisen molempien sopimusosapuolien päämäärän toteuttamisen välineenä. Jotta ennakoivan sopimisen mahdollisuudet toteutusivat parhaiten sopimisessa, tulee ennakoivassa sopimistoiminnassa kiinnittää erityistä huomioita sopimusosapuolien

motivointiin ja kiinnittymiseen sopimuksessa sovittujen ja määriteltyjen tavoitteiden toteutumiseksi. (Haapio 2013, 38.)

Helena Haapio (2002) vertaa ennakoivaa sopimista lääketieteessä käytettyyn ennalta ehkäisevän toiminnan kehukseen. Kyse on siis siitä, miten sopimusosapuolet voivat omalla toiminnallaan jo ennakolta ehkäistä sekä tunnistaa mahdollisia sopimuskauteen, sopimuksen tavoitteiden sekä sopimuksen toteutumiseen liittyviä osatekijöitä. Sopimusten tekeminen määrittyy tällöin systemaattiseen sopimusosapuolten väliseen yhteistoimintaan vastuiden ja velvollisuuksien määrittelyn osalta, jotka kirjataan varsinaiseen sopimukseen. (Haapio 2002,77; Pohjonen 2002, 292.)

Ennakoivalla sopimisella on havaittu olevan myönteinen vaikutus sopimusosapuolien sopimuksen sisältöjen noudattamisessa, sopimusosapuolien yhteisen ymmärryksen vahvistamisessa sekä ennakoivassa sopimisessa määriteltyjen vastuiden ja velvollisuuksien kautta sopimusosapuolten toiminta kuvautuu tavoitteellisempänä sopimuskauden aikana (Haapio 2002, 39). Sen myötä sopimusosapuolilla on mahdollisuus myös sopia asioista, jotka ilman sopimistoimintaa jäisivät sopimuksen ulkopuolelle (Kalliomaa-Puha 2007, 369). Yleisesti sopimukseen sitoutuminen edellyttää sopimusosapuolilta sitoutumista sopimuskauden ajaksi sopimuksessa sovittuihin asioihin. Ennakoivan sopimisen myötä yhteistoiminnassa tehtävä sopimuksen sisältöjen määrittelytyö vahvistaa sopimusosapuolien sitoutumista sekä luo edellytykset molempia sopimusosapuolia tyydyttävään sopimuksen aikaansaamiseen. (Pohjonen 2002, 285.)

Helena Haapion (2013) mukaan hyvän sopimuksen tekemiselle ei voida sanoa yleispätevää ohjetta, koska sopimuksessa olennaista on sopimuksen käyttäjäkunta sekä sen käyttökonteksti. Sopimuksen tulee kuitenkin olla saavutettavissa, siitä pitää käydä ilmi sopimuksessa sovittavat asiat ja mihin tietoon sopimuksessa käytetty tieto pohjautuu. Sopimuksessa tulee käyttää selkolukuista tekstiä kiinnittäen huomiota sopimuksen ulkoasuun sekä siinä käytettyyn kieleen. (Haapio 2013, 57.) Saavutettavuus sopimuksen tekemisessä tarkoittaa sopimusosapuolien kykyä ymmärtää sopimuksessa sovittuja asioita. Kyvykkyys sopimuksen ymmärtämisessä edellyttää sopimusosapuolilta myös ymmärrystä ja perehtyneisyyttä siitä, mistä sopimuksessa ei sovita ja miten ei- kirjoittamattomalla tiedolla on mahdollisesti vaikutusta osapuolien asemaan sopimuskauden aikana. (Haapio 2002, 61.)

Carsten Creve (2000) luokittelee uusliberalistisessa talouspolitiikassa julkisen ja kansalaisen välillä tehtyjä sopimuksia eri kategorioihin sen mukaan, mihin sopiminen perustuu. Mikäli sopiminen perustuu laissa määriteltyyn palvelun järjestämiseen liittyvään sopimiseen, kuten omaishoito, on kyse ”kovan” sopimuksen tekemisestä, jossa julkishallinto säätelee ja ohjaa sopimusosapuolen sopimuksen aikaista toimintaa sekä käyttäytymistä. (Creve 2000, 154–155.) Olennaista sopimuksen tekemiseen liittyvässä sopimusasiakirjassa on, mitä tietoa sopimusosapuolet saavat sopimuksesta sekä, miten ja millä tavalla sopimusasiakirjana sääntelee tai ohjaa sopimusosapuolien toimintaa sopimuskauden aikana (Haapio 2013, 57).

Uusliberalistisen talouspolitiikan mukaisesti yksityistämiseen liittyvät kysymykset näkyvät omaishoidon kokonaisuudessa myös siltä osin, että omaishoidettavan ja omaishoitajan tilanteet omaishoidon toteuttamisessa on usein nähty toisistaan erillisinä asioina.

Omaishoidon kokonaisuuden osalta omaishoidon sopimuksessa ei riittävästi arvioida kaikkien omaishoidon toteuttamisessa mukana olevien osapuolien toiveita. (Kalliomaa- Puha 2007, 40.) Omaishoitaja, epävirallisena hoitavan antajana tulisi huomioida hoidettavasta erillisenä henkilönä myös omaishoitajan hoivan antamisesta seuraavan elämäntilanteen sekä tuen ja palveluiden osalta (Bom ym. 2019, 6).

Ennakoivan sopimisen myötä omaishoidon sopimus voi määrittyä yhteiseksi sopimuksen hallinnan välineeksi, joka rakentuu sopimusosapuolien kanssa käydyn vuoropuhelun ja yhteistoiminnan myötä. Yhteisen sopimuksen määrittelyn myötä omaishoidon sopimuksessa on mahdollista tunnistaa niitä tekijöitä, joita ei haluta saada aikaan sekä käänteisesti sopia yhdessä niistä asioista, joiden vahvistaminen on molempien omaishoidon sopimusosapuolien intressiä palveleva kokonaisuus. (Haapio 2013, 28–29.)

3.2 Ennakoivan sopimisen mahdollisuudet

Uusliberalistinen talouspolitiikka vaatii yhteiskunnalliselta toimijalta ja toiminnalta työprosessien valvonnan, dokumentoinnin lisäämistä sekä kaavamaisten työkäytäntöjen käyttöönottoa työn tehokkuuden lisäämiseksi ja kustannussäästöjen aikaan saamiseksi (Osborne 2006, 379; Kokkonen 2019, 67). Sosiaaliset ongelmat kuvautuvat uusliberalistisessa talouspolitiikassa enemmän yksilön kuin yhteiskunnan ongelmina. Yhteiskunnalliset toimijat asettuvat yhteiskunnallisen toimintansa osalta selontekovelvollisiksi. Selontekovelvollisuus edellyttää julkiselta toimijalta kykyä pystyä selittämään ja perustelemaan työkäytäntöjään

teoriaan sekä ammattieettisiin periaatteisiin erilaisissa toimintaympäristöissä toimimisen osalta. Selontekovelvollisuus asettaa julkishallinnon työntekijän eettisen toimintatavan kyseenalaiseksi painottamalla ja keskittymällä enemmän työn tehokkuuden vaateisiin. (Kokkonen 2019, 67–70.)

Kirsi Juhila (2009) pohtii myös artikkelissaan uusliberalistiseen talouspolitiikkaan liittyvää sosiaalityön instituutioiden selontekovelvollisuutta. Selontekovelvollisuus tarkoittaa institutionaalisessa omaishoidossa sitä, että hyvinvointialueen edustajan tulee perustella ja selittää, olla konkreettisesti tilivelvollinen työssään tekemistään omaishoitoa koskevista ratkaisuistaan ja toimistaan. Institutionaalinen työ on yhteiskunnallisen selontekovelvollisuuden vuoksi jatkuvasti alttiina työssään ympäristöstä tulevalle kritiikille. Institutionaalisessa omaishoidon selontekovelvollisuudessa korostuvat hyvinvointialueen edustajan ammattieettiset koodistot, joiden kanssa hyvinvointialueen edustaja ei kuitenkaan pysty yksin perustelemaan työn käytännöistä nousevia selontekovelvollisuuteen liittyviä kokonaisuuksia. Esille nousevia selonteon ongelmia ja kokonaisuuksia ei pystytä ratkaisemaan ainoastaan yksittäisen hyvinvointialueen työntekijän ammattiseettisen koodiston mukaan, vaan ne vaativat laajemmin yhteiskunnan rakenteiden ja työkäytäntöjen tarkastelua. (Juhila 2009, 296–297.)

Uusliberalistinen talouspolitiikka asettaa myös sosiaalityön kentälle kehittämisvaateita. Sosiaalityön on olennaista keskittyä vahvistamaan ja varmistamaan paikkaansa yhteiskunnassa paikantamalla sosiaalityön ydinkysymyksiä. Yhteiskunnan vallitseva uusliberalistinen talouspolitiikka tarjoaa sosiaalityölle ennen kaikkea mahdollisuuden kehittää omia työkäytäntöjään vastaamaan yhteiskunnan nykytilannetta. Sosiaalityön työkäytäntöjen kehittämisessä on olennaista löytää uusia ja luovia näkökulmia sosiaalityön työskentelytapojen kehittämiseen hyödyntämällä muiden tieteen alojen tarjoamia mahdollisuuksia työkäytäntöjen kehittämisessä. (Pohjola ym. 2019, 26–27, 45, 53.)

Sosiaalityö paikantuu toimintana edelleen ihmisoikeuksien puolustamiseen, oikeudenmukaisuustyöhön, yhdenvertaisuuden edistämiseen sekä yhteiskunnan heikommassa asemassa olevien puolustamiseen (Pohjola ym. 2019, 26–27; Banks 2021, 186). Anneli Pohjolan (2019) mukaan sosiaalityö perustuu ja paikallistuu muutostarpeesta huolimatta sosiaalisuuden puolesta puhumiseen. Sosiaalityön tulee valita, jääkö se passiiviseen rooliin vain talouspoliittisten päätösten toimeenpanijana tai valitseeko sosiaalityö aktiivisen

toimintansa ja työkäytäntöjen kehittämisen roolin. Sosiaalisen asiantuntijuus paikallistuu sosiaalityön kentällä eri tasoisessa suhdetyöskentelyssä, joissa vaihtuvat toimintaympäristöt asettavat suhdeperustaiselle työskentelylle erilaisia kytköksiä. Sosiaalityön suhdeperustainen työskentely kietoutuu edelleen siihen, että sosiaalityössä on olennaista nähdä asiakas omassa yksilöllisessä elämäntilanteessaan. (Pohjola 2019, 325–326.)

Sosiaalityössä voidaan puhua erilaisista, vaihtoehtoisista lähestymistavoista ja siten käytössä olevista teoreettisista lähtökohdista asiakkaan kanssa tehtävässä työssä. Yhtä ainoaa lähestymistapaa tai teoriaa ei ole sosiaalityössä, vaan ne määrittyvät tilannekohtaisesti asiakkaan tilanteen mukaan. Sosiaalityön työskentelyssä kulloinkin sosiaalityöntekijän käyttämä lähestymistapa asiakkaan tilanteeseen määrittää työskentelyssä käytettäviä menetelmiä sekä työskentelyn tavoitteita. Vaihtamalla lähestymistapaa sosiaalityöntekijä pystyy tarkastelemaan ja ymmärtämään asiakkaan tilannetta toisista lähtökohdista käsin. (Howe 2016, 15.)

Ennakoiva sopiminen edellyttää sopimusosapuolien välillä kunnioittavaa ja arvostavaa vuoropuhelua sekä sopimuksessa sovittujen asioiden tulee ennakoivan sopimisen viitekehysessä olla molemmille sopimusosapuolille ymmärrettäviä sekä tavoitteen määrittäytyä yhteiseksi tavoitteeksi (Pohjonen 2002, 281). Sen myötä sopimusosapuolien välillä on vastavuoroinen keskusteluyhteys ja molemmat sopimusosapuolet pyrkivät sopimuskauden aikana edistämään yhteisessä sopimuksessa sovittujen tavoitteiden saavuttamista sekä tunnistaa niitä tekijöitä, jotka saattavat heikentää sopimuskauden aikana yhteisesti määriteltyjen tavoitteiden määrittymistä (Haapio 2013, 44). Sopimisen myötä voidaan turvata, että aiemmat sopimukseen liittyvät erilaiset tulkinnat ja epäselvyydet saadaan yhteisesti paremmin sovittua tulevaisuudessa (Greve 2000, 162). Yhteinen ennakollinen sopimuskauteen liittyvä varautuminen luo myös pohjan sopimuskauden aikaiselle yhteiselle työskentelysuhteelle sekä rakentaa luottamusta sopimusosapuolien välille (Pohjonen 2002, v-vi).

Ennakoivan sopimisen viitekehys tarjoaa uuden lähestymistavan omaishoidon sopimisen käytäntöihin sekä omaishoidon työkäytäntöjen kehittämiseen. Sen myötä omaishoidon sopimisen käytännöissä voidaan saavuttaa omaishoidon sopimistoimintaa vastaamaan nykyistä paremmin omaishoidon sopimusosapuolien tarpeisiin.

3.3 Ennakoiva sopiminen omaishoidon tuessa

Laura Kalliomaa-Puhan (2007) mukaan ennakoiva sopiminen viitekehyksenä sopii erityisen hyvin sosiaalityön toimintaympäristöön. Sosiaalityön ammattihenkilö omaa koulutuksensa puolesta hyvät edellytykset erilaisissa vuorovaikutustilanteissa työskentelylle ja sosiaalityö ylipäänsä paikantuu suhteissa tehtäväksi työksi. Ennakoiva sopiminen kytkeytyy myös Hallintolain (434/2003) sekä Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) lähtökohtiin, jotka tuottavat viranomaiselle velvoitteita tehdessään julkista virkatehtäväänsä. Sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) mukaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa asiakkaan toiveet ja yksilölliset tarpeet tulee huomioida hänen sosiaalihuoltoaan järjestettäessä sekä sosiaalihuollon tulee perustua sosiaalihuollon asiakkaan edun turvaaviin päätöksiin (Mp). Ennakoiva sopiminen sopimustoimintana tavoittaa asiakkaan kanssa yhteistä ymmärrystä häntä koskevassa asiassa, joka on myös sosiaalityön keskeisiä tavoitteita asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä suhdeperustaisessa työskentelyssä (Mp.; Kalliomaa-Puha 2005, 188; 2007, 371.)

Sarah Banks (2021) viittaa myös suhdeperustaisen sosiaalityön perustuvan sosiaalityöntekijän ammattieettiseen koodistoon, joka on läsnä asiakkaan kanssa tehtävässä vuorovaikutuksessa ja vaikuttaa sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välisen suhteen rakentumiseen. Sosiaalityön suhdeperustainen työskentely edellyttää sosiaalityöntekijältä taitavaa ammatillista työskentelyä käytännön ratkaisujen löytämiseksi asiakastyöskentelyssä. Sosiaalityöntekijän työskentelyssä suhdeperustaisuudessa korostuu moraalisen toiminnan ohella oikeudenmukaisuus, luottamuksellisuus, kunnioittaminen, rohkeus sekä ammatillisesti eheä toiminta asiakkaan kanssa tehtävässä työskentelyssä. (Banks 2021, 81–82.) Sosiaalityössä työntekijän eettiset arvot ovat vahvasti läsnä asiakkaan kanssa tehtävässä suhdetyöskentelyssä (Pohjola ym. 2019, 51).

Sarah Banks (2021) korostaa sosiaalityöntekijän keskeisenä asiakkaan ja sosiaalityöntekijän välisessä suhteessa sosiaalityön eettisten ohjeiden noudattamisen ohella sosiaalityöntekijän henkilökohtaisia ominaisuuksia, jotka vaikuttavat asiakkaan kanssa tehtävässä suhdetyöskentelyssä. Sosiaalityöntekijä noudattaa työssään lakeja, organisaation toimintatapoja sekä toimii saamiensa ohjeistusten mukaan. Sosiaalityöntekijän tulee kohdata asiakas hienotunteisesti, arvostavasti ja avoimesti suhtautumalla asiakkaaseen tavalla, jolla he itse kohtaisivat ihmisiä omassa elämässään. (Banks 2021, 185–186.)

Sosiaalityöntekijän tulisi olla työssään tietoinen omista työtehtäviinsä liittyvistä tavoitteista, työskentelytavoista sekä siitä, mihin sosiaalityöntekijä toiminnallaan pyrkii. Sosiaalityön tulee olla tavoitteellista ammatillista toimintaa, jossa käytetään työmenetelmiä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi asiakkaan kanssa tehtävässä työssä. Sosiaalityöntekijän tulee käydä asiakkaan kanssa keskustelua työskentelyn tavoitteista sekä määrittellä yhdessä odotukset ja toiveet työskentelylle. Ilman yhteistä vuoropuhelua työskentelyn tavoitteiden määrittelystä ei voida puhua toimivasta sosiaalityön käytännöstä. (Howe 2016, 6.)

Michael Lipskyn (1980) mukaan sosiaalityöntekijä kuvautuu institutionaalisen työnsä puolesta katutason byrokraattina, joka julkista valtaa käyttävänä toimijana asettaa asiakkaidensa elämään rajoituksia tai lisää asiakkaan mahdollisuuksia omassa elämässään. Sosiaalityöntekijän työssään noudattamat säännöt, lait ja toimintaohjeet vaikuttavat asiakkaan kanssa tehtävään suhdetyöskentelyyn. Sosiaalityöntekijän ja asiakkaan välinen suhde ei Lipskyn (1980) mukaan ole tasapuolinen, vaan sosiaalityöntekijä määrittää suhdetyöskentelyssä asiakkaalle toiveet sekä rajat asiakkaan sopivan käyttäytymisen osalta. (Lipsky 1980, 4,58.) Omaishoitolaain (937/2005) ja muiden lakien noudattamisen ohella omaishoidon sopimuksen tekemisessä korostuu hyvinvointialueen edustajan organisaatiolta saamat ohjeet ja vakiintuneet työkäytännöt. Nämä ohjaavat omaishoidon sopimustoimintaa hyvinvointialueen edustajan tehdessä omaishoidon sopimuksia. (Kalliomaa-Puha 2007, 405.)

Omaishoitajalle omaishoidosta sopiminen voi olla hyvin herkkää, joka huomioiden sopimusten laadinta tulisi tehdä rauhallisessa ilmapiirissä riittävän ajan kanssa siten, että molemmat sopimusosapuolet ymmärtävät sopimuksessa sovitut asiat. Omaishoidon sopimuksen tekemisen osalta kasvokkain tapahtuva sopimuksen tekeminen tarjoaa ennakoivan sopimisen viitekehyksen myötä mahdollisuuden mahdollisten virheellisten käsitysten keskustelemiseen ja osapuolien väliseen yhteisen ymmärryksen saamiseen yksittäisen omaishoidettavan omaishoidon järjestämisen osalta. (Kalliomaa-Puha 2005,179.)

Omaishoidon sopimuksen tekemistilanteeseen vaikuttaa myös omaishoitajan tilanne. Usein raskasta hoitotaakkaa kantava omaishoitaja ei ole kuormittuneen tilanteensa takia optimaalisessa sopimuksen tekemisen tilassa. Huomioitavaa on myös, että omaishoitajalla ei välttämättä ole käytettävissään sopimusoikeuden näkökulmasta katsottuna riittävästi sopimusoikeuteen painottuvaa resurssia voidakseen analysoida tarkasti omaishoidon sopimuksen sisältöä. Omaishoitajan erityiset tilanteet huomioiden katseet kiinnittyvät

sopimuksen tekemisessä erityisesti hyvinvointialueen edustajaan, jolla on virkatehtäviensä puolesta velvollisuus neuvoa, ohjata ja tukea omaishoitajaa sopimuksen teossa. (Kalliomaa-Puha 2007, 409.)

Sopimusoikeuden alalla sopimus asiakirjana painottuu enemmän juridiikkaan. Varsinaisesta sopimustoiminnasta voidaan erottaa kaksi eri ulottuvuutta, jotka liittyvät sopimiseen toimintana sekä sopimusasiakirjan hyötyihin sopimusosapuolille. Sopimuksen tekemisellä on hyötyjä sopimusosapuolille ja toiminnan hyödyillä tarkoitetaan sitä, mitä sopimusosapuolet hyötyvät sopimuksessa sovitusta asioista. Sopimusasiakirjan ulottuvuuden hyödyt liittyvät sopimuskauden aikaiseen toimintaan, jotka määrittyvät sopimuksessa ehtoina ja velvolluuksina. (Haapio 2013, 1–3.) Sopimus nähdään yleisesti sopimusosapuolien yhteisesti laatimana asiakirjatyypinä, jossa määrittyvät sopimusosapuolien sopimuskauden aikaiset vastuut ja velvoitteet (Kalliomaa-Puha 2007; 47,147). Omaishoidon sopimus voi ennakoivan sopimisen viitekehyksen myötä muuttua byrokraattisesta asiakirjasta yhteiseksi työskentelyn kohteeksi omaishoidosta sovittaessa. (Kalliomaa-Puha 2005, 178.)

Laura Kalliomaa- Puha (2005; 2007) pohtii omaishoidon sopimuksen vaihtoehtoja. Nykyisin omaishoidon sopimus on perustunut vakiomalliseen sopimus pohjaan, jota jokainen hyvinvointialue käyttää kaikkien alueen omaishoidon omaishoitajien kohdalla. Yksilöllisemmän omaishoidon sopimuksen tekemisen osalta ei sinänsä ole esteitä, joskin avoimeksi jätetty ja yksilöity omaishoidon sopimus edellyttää omaishoitajalta sopimusosapuolena enemmän tietoa sopimuksen tekemiseen liittyvistä vastuista ja velvoitteista. Toisaalta nykyisen vakiomallisen omaishoidon sopimuksen tekeminen kuvautuu rutiinin omaisena työtehtävänä, joka kerta toisensa jälkeen hoidetaan tehokkaasti kuntoon uusliberalistisen vaateen mukaisesti, ilman että omaishoidon sopimuksen tekemisessä mietitään omaishoidon sopimusta yksittäisen omaishoitajan näkökulmasta. (Kalliomaa- Puha 2005, 176, 186–187; 2007, 154–162, 406.)

4 Tutkimuksen toteuttaminen

4.1 Tutkimuskysymykset

Tutkielmassani tutkin hyvinvointivointialueiden omaishoidon toimintaohjeita selontekoina ja ennakoivan sopimisen lähtökohtien näkymistä hyvinvointialueiden omaishoidon ohjeistuksissa. Tavoitteenani on tarkastella sitä, miten hyvinvointialueet oikeuttavat ja selittävät sekä perustelevat omaishoidon sopimisen käytäntöjään ja miten ennakoivan sopimisen viitekehys tulee näkyväksi hyvinvointialueiden toimintaohjeissa.

Tutkimuskysymykseni ovat

1. Millaisia selontekoja hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeissa on paikannettavissa?
2. Miten ennakoivan sopimisen lähtökohdat näkyvät hyvinvointialueiden omaishoidon ohjeistuksissa?

4.2 Tutkimusaineisto ja sen keruu

Tutkielmani aineisto koostuu hyvinvointialueiden internet-sivuilta kesällä 2024 haetuista hyvinvointialueiden omaishoidon tuen toiminta- ja toteuttamisohjeista. Hyvinvointialueiden vuonna 2024 kesällä voimassa olleet omaishoidon toiminta- ja toteuttamisohjeet haettiin internetistä Sovittua Hoivaa (2024–2025) hankkeen toimesta, jonka tavoitteena on kehittää omaishoidon sopimisen käytäntöjä sekä kehittää hyvinvointialueiden ja omaishoitajien välistä yhteistyötä (Turun Yliopisto 2024). Sain tutkielmani aineiston käyttöni Sovittua Hoivaa (2024–2025) hankeryhmältä syksyllä 2024 päätettyäni tehdä tutkielmani omaishoidon sopimiskäytäntöjen tutkimisesta. Käytän tutkielmassani hyvinvointialueiden omaishoidon toiminta- tai toteuttamisohjeista käsitettä omaishoidon toimintaohje.

Tutkimuksellisesti internetistä kerättyä tietoa on mahdollista käyttää tutkimuksen aineistona, mikäli tutkimuskysymyksen osalta tutkielman tekeminen ei ole muuten mahdollista ja internetistä kerätyn aineiston voidaan tutkimusasetelman perusteella katsoa tuottavan uutta tietoa yhteiskunnalliseen keskusteluun (Kuula 2016, 198–199). Tutkimuksen tekemistä on eettisesti punnittava myös sitä kautta, minkälaisia avauksia uusista toimintakäytännöistä ja soveltamisesta tutkimus voi tuottaa tutkittavasta aiheesta (Nikander 2001, 291). Ennakoivan

sopimisen käytöstä omaishoidon sopimuskäytännöissä ei ole aiempaa tutkimusta. Tältä osin internetistä kerätyn aineiston käyttö on tutkielmassani perusteltua ja tutkielmani tuottaa uutta tietoa omaishoidon sopimuskäytännöistä.

Internetistä kerättyjen julkisten asiakirjojen käyttö tutkimusaineistona on tutkimuksellisesti perusteltua, eikä julkisten asiakirjojen käyttämisessä tutkimusaineistona ole tarvetta tutkimusluvan hakemiselle kultakin hyvinvointialueelta. Julkisesti internetistä saatavilla olevien asiakirjojen tutkimuksellisessa käytössä tulee kuitenkin tutkimuksen tekemisessä huomioida julkaisun käyttötarkoitus (Kuula 2016, 196–197). Tutkielmani aineisto perustuu julkisiin ja internetistä saatavilla oleviin hyvinvointialueiden laatimiin viranomaisen asiakirjoihin, hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeisiin, joissa hyvinvointialueet ohjeistavat tietoa tarvitsevia oman hyvinvointialueensa omaishoidon toimintakäytännöistä.

Tutkielmani aineisto koostuu 21 hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohjeista. Omaishoidon toimintaohjeessa hyvinvointialueet kuvaavat ja ohjeistavat hyvinvointialueensa omaishoidon sopimisen toimintakäytäntöjä sekä hyvinvointialueella käytössä olevia omaishoidon linjauksia. Hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeet oli kerätty internetistä word- tiedostoon, johon oli koottu peräkkäin kaikkien hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeet. Hyvinvointialueiden toimintaohjeet eivät olleet aakkosjärjestyksessä, vaan sattuman varaisesti sijoitettu järjestykseen yhteen ja samaan tiedostoon. Internetistä kerätyt hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeet oli koottu osin ranskalaisin viivoin word- tiedostoon ja osin koottu erimittaisia tekstikappaleita omaishoidon toimintaohjeista. Hyvinvointialueiden toimintaohjeita ei aineistossa ollut varsinaisesti otsikoitu hyvinvointialueiden toimesta, joskin omaishoidon toimintaohjeista oli löydettävissä erilaisia teemoja omaishoidon sopimiseen liittyen.

Hyvinvointialueet toivat omaishoidon toimintaohjeissa esille omaishoidon sopimuskäytäntöjen ohella omaishoidon toimeksiantosopimusta sopimustyyppinä, omaishoidon sopimusosapuolien roolia omaishoidon sopimisessa sekä omaishoitajan vastuuta ja velvoitteita. Omaishoidon toimintaohjeissa hyvinvointialueet kuvasivat omaishoidon sopimuksen määräaikaaisuuden periaatteet kyseisellä hyvinvointialueella. Hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeista oli kuvattuna, miten omaishoidon uudelleen arviointi toteutetaan, ja mikä uudelleen arvioinnin vaikutus on myönnettynä olevaan omaishoidon tukiluokkaan. Hyvinvointialueet kuvasivat lisäksi toimintaohjeissa omaishoidon

irtisanomisen, omaishoidon purkamisen sekä omaishoidon keskeyttämisen perusteista omalla hyvinvointialueella. Osa hyvinvointialueista kuvasi toimintaohjeissaan erityisesti omaishoidon sopimisen perusteista omaishoidon jakamisen osalta, mikäli omaishoidettavalla oli useampia omaishoidettavia.

Hyvinvointialueiden internet- sivuilta kerätyt omaishoidon toimintaohjeet oli kirjoitettu passiivimuotoon, jonka seurauksena hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeista oli vaikea paikallistaa toimijaa, johon ohjeistuksella viitataan (ks. esim. Jokinen 2016). Käytetyn passiivimuodon seurauksena omaishoittoon kuuluvat toimijat eivät kuvautuneet heti kovin yksiselitteisesti. Passiivimuotoa voidaan käyttää tekstiaineistossa myös vallankäytön ilmaisemisen välineenä (Fairclough 1992, 159, 181–182).

Muutamien hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeissa oli viitattu lakipykäliin erilaisissa omaishoidon sopimisen ja käytännön kohdissa. Mikäli hyvinvointialue käytti omaishoidon toimintaohjeessa lakipykälää, sitä käytettiin omaishoidon toimintaohjeessa enemmän kuin yhden kerran. Osa hyvinvointialueista kuvasi omaishoidon sopimisen käytäntöjä sopimusosapuolien sopimuksen aikaisen toiminnan kautta sekä määrittä erilaisissa tilanteissa toimintaohjeet, mikäli omaishoidon sopimuskauden aikana on arvioitava omaishoidon sopivuutta ja soveltuvuutta asiakkaan edun mukaan.

Aineistoni perustuu viranomaisen julkisesti saatavilla oleviin asiakirjoihin, eikä se sisällä arkaluonteista tietoa tai henkilötietoja. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023, 13–14) mukaan tutkimusaineiston käsittely ja hallinta tulee tutkimuksen teossa toteutua luotettavalla sekä kestäväällä tavalla. Tutkielmani tekemisen aikana säilytin aineistoani tietokoneella suojatun salasanan takana, koska en tutkijana halunnut altistaa sitä tarpeettomalle lukemiselle tai tutustumiselle ulkopuolisten tahojen toimesta tutkielmani teon aikana.

4.3 Tutkimusmenetelmät

Tutkielmani on laadullinen tutkimus ja se keskittyy tutkimaan sosiaalisista toimintaan tietyssä sosiaalisessa toimintaympäristössä, hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden toimintaympäristöihin vaikuttavat kunkin hyvinvointialueen omat institutionaaliset ja kulttuurisesti vakiintuneet käytännöt. Institutionaalisessa toimintaympäristössä toimintaa

ohjaavat yhteiskunnan vakiintuneet normit ja säännöt. Institutionaalisen toiminnan ylläpitäminen on siis yhteiskunnassa rakentunut vakiintuneeksi tavaksi ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa. (Juhila 2004, 161.)

Tutkimukseni pohjaa sosiaalisen konstruktionismin viitekehyksiin. Ihmiset muodostavat ja rakentavat todellisuutta sosiaalisesti vuorovaikutuksessa keskenään ja näistä rakentuvien ymmärrysten ja jaettujen käsitteiden myötä rakentuu käsitys todellisuudesta (Burr 1995, 4–5). Todellisuus rakentuu tutkielmassani hyvinvointialueen sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä sosiaalisena konstruktiona, johon vaikuttavat yhteiskunnassa hyväksyttävät tavat toimia sekä tulkita asioita. (Nikander 2001, 283). Sosiaalinen konstruktio ohjaa tietyssä sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä ihmisten toimintaa ja toimintaan vaikuttaa vakiintuneet tietyn kulttuurin käsitteet ja normit. Sosiaalisessa konstruktionismissa ajatellaan ihmisen tulkitsevan ympärillään olevaa maailmaa omien sosiaalisesti ja kulttuurisesti vaikutteita saaneiden merkitysten kautta. (Alasuutari 2003, 55, 59–65, 60.) Merkitykset rakentuvat kielellisessä vuorovaikutuksessa ja ne vaikuttavat ihmisten toimintaan ja käyttäytymiseen (Eskola & Suoranta 2003, 140,143).

Tutkielmani teoreettisessa lähestymistavassa on myös häivähdys etnometodologiasta. Eero Suoninen (2001, 366) viittaa tekstissään Harold Garfinkelin etnometodologiseen teoriaan siitä, että tietyssä sosiaalisessa ja kulttuurisessa ympäristössä ihmiset tulkitsevat ympäristöään tehden siitä johtopäätöksiä. Ihmiset tulevat samalla uudistaneeksi sekä ylläpitäneeksi yhteiskunnassa hyväksytyä sosiaalista järjestystä. Sosiaalinen järjestys ja sen ylläpitäminen on siis tuotos, joka paikallistuu ihmisen tietyssä sosiaalisessa kontekstissa tekemästä tulkinnasta. (Nikander 2001, 283; Suoninen 2001, 366.) Ihmisten sosiaalisissa suhteissa esiintyvät käyttäytyminen ja toiminta sekä niiden ristiriidat että näiden kuvaaminen ovat etnometodologisesti ihmisten välistä tavanomaista arkielämään kuuluvaa tekemistä (Juhila 2012, 147). Hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeilla oli vaikutusta ja merkitystä yhteiskunnassa hyväksytyyn sosiaalisen järjestyksen ylläpitäjänä sekä ne uusintavat sosiaalista todellisuutta hyvinvointialueiden toimintaympäristössä sekä ne vaikuttavat toimijoiden käyttäytymiseen.

Tutkielmassani tutkin hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeita selontekoina (accounts). Selonteot tarkastelevat kielenkäyttöä ja sen vaikutusta käyttäytymiseen sekä toimijuuteen tietyssä sosiaalisessa kontekstissa. Selonteoilla pyritään kuvaamaan ja tekemään

ymmärrettäväksi sosiaalista todellisuutta selonteon vastaanottajalle selonteon antajan näkökulmasta. Selontekoihin liittyvät kulttuurisesti vallitsevat käsitykset ja merkitykset, jotka kuvautuvat selonteoissa kuvauksina sosiaalisesta todellisuudesta. Kieltä käyttäessään ihmiset myös tuottavat kuvauksia sekä selityksiä omalle toiminnalleen tietyssä sosiaalisessa kontekstissa antamallaan selonteolla. (Suoninen 2016, 230–237.)

Selonteot kuvautuvat moniulotteisina kuvauksina sosiaalisesta todellisuudesta.

Selonteolla puolustetaan, oikeutetaan ja selitetään selonteon antajan toimintaa. Niissä on myös mahdollista esittää vastakkaisia näkemyksiä annettuun selontekoon liittyen. Selonteon antaja voi varautua etukäteen kritiikkiin, jonka seurauksena itse selonteossa on mahdollista paikantaa kielellisesti selontekoa lieventäviä merkityksiä. Annettuun selontekoon voi liittyä myös jatkoselonteko. Jatkoselonteolla antaja voi etukäteen varautua varsinaiseen selonteon kyseenalaistamiseen. Jatkoselonteossa annettua selontekoa perustellaan erilaisten lisäperusteluiden myötä. Jatkoselonteko voi vahvistaa varsinaista selontekoa tai sillä turvataan annettua selontekoa siten, että annetun selonteon vastustamiselle ei ole edellytyksiä.

Jatkoselonteko siis joka muodossaan voimistaa alkuperäistä selontekoa. (Suoninen 2016, 240–242.)

Tavanomaista selonteolle on, että valta-asemassa ja hierarkkisesti korkeammalla oleva taho oikeuttaa toimintaansa selonteolla, jota alempana oleva toimija ei kykene tai ei tule edes kyseenalaistaneeksi (Scott & Lyman 1968, 58). Sama toimii toisinpäin. Selonteoissa näyttäytyvät vallan piirteet selonteon antajan ja vastaanottajan välillä, jonka seurauksena niitä on mahdollista käyttää ja tutkia vallankäytön instrumenttina. Ylempi selonteon antaja ei välttämättä kyseenalaista alemman toimintaa, joten selonteolla voidaan ylläpitää ja tukea jo olemassa olevia vakiintuneita valta-asetelmia ja rakenteita. Selontekoa on sitä vaikeampi vastustaa, mitä vakiintuneemmaksi toimintatavaksi ne on muotoutunut. Tämän seurauksena selonteot saattavat vahvistavat olemassa olevia toimintakäytäntöjä, erityisesti jos selontekoon on liitetty voimakas retoriikka. (Suoninen 2016, 237, 242–244.) Jos selontekoa noudatetaan kyseenalaistamatta sitä ja toimitaan annetun selonteon mukaan, voidaan annettua selontekoa pitää toimivana (Scott & Lyman 1968, 52).

Selonteolla on myös kulttuuria ylläpitävä ulottuvuus. Niiden avulla selonteon antaja ylläpitää ja vahvistaa kulttuurisesti vakiintuneita ja hyväksytyjä toimintatapoja. Toisaalta selonteolla voidaan säädellä tietoisesti sitä, miten ja millä tavalla niiden antaja vahvistaa omaa

sanomaansa selonteon vastaanottajalle. Selontekoihin liittyy myös selonteon vastaanottajan toimintaa säätelevä ulottuus. Selonteolla on vaikutusta vastaanottajan toimintaan sekä käyttäytymiseen sekä selonteko muovaa myös käsityksiä tulevasta sosiaalisen todellisuuden rakentumisesta. (Suoninen 2016, 233, 235.)

Kirsi Juhilan (2012) mukaan selontekoja tarvitaan, koska sosiaalisessa todellisuudessa on käynyt ilmi, että selonteon antajan ja vastaanottajan välillä yhteistyössä on tapahtunut odottamattomia tilanteita, jotka eivät vastaa yhteiskunnassa yleisesti hyväksytyjä tapoja toimia. Yhteistyössä on tapahtunut ongelmatilanteita. Tämän rikkomuksen seurauksena on syntynyt ”moraalisen järjestyksen murtuma”. Katkeamispiste tarkoittaa tilannetta, jossa ennakkoon sovitut ja yleisesti hyväksytyt toimintatavat eivät toteudu suunnitellusti ja käyttäytyminen on poikkeavaa. Tämä on siis aiheuttanut selonteon antajan ja vastaanottajan välisessä vuorovaikutussuhteessa tarpeen tarkentaa ja täsmentää toivottua tulevaa käyttäytymistä. Tarkennus ja täsmennys toteutetaan selontekojen avulla. (Juhila 2012, 132–133, 142.)

Vuorovaikutussuhteisiin ja niissä paikantuvien sosiaalisen järjestyksen ylläpitämisen ehtojen vuoksi ihmiset ovat luonnostaan velvoitettuja antamaan selityksiä toisille toimintansa ja tekojensa moraalisen oikeutuksen saamiseksi toisilta ihmisiltä (Suoninen 2001, 369). Vuorovaikutustilanteet sekä niistä tehtävät tulkinnat ovat tilannesidonnaisia ja liittyvät tiettyyn sosiaaliseen todellisuuteen, jonka seurauksena vuorovaikutusta tulee tarkastella tiettyssä sosiaalisessa toimintaympäristössä olevana ihmisten tulkintatapoina tietystä sosiaalisesta tilanteesta. (Juhila 2004, 161).

Scott & Lyman (1968) kuvaavat selontekojen tarkoittavan sitä, että ihmisten välisessä sosiaalisessa toiminnassa on muodostunut odottamattomia tapahtumia, jotka ovat on näyttäneet ihmisten välisessä vuorovaikutuksessa ei- toivottuna ja odottamattomana käyttäytymisenä. Selontekojen myötä määritellään sosiaalisesti hyväksyttävä ja tulevaisuudessa toivottava käyttäytyminen ja toiminta. Selonteot voidaan jakaa puolustaviin, oikeuttaviin ja syyttäviin. Puolustavalla selonteolla vähennetään, lievennetään tai poistetaan kokonaan omaa vastuuta selonteossa annetusta käyttäytymisen tavoitteesta. Oikeuttamisella selonteissa tarkoitetaan tilannetta, jossa käyttäytymiseen annettu selonteko katsotaan oikeaksi käyttäytymistä sääteleväksi ilman, että selonteon antaja kyseenalaistaa sitä. Syyttävä

selonteko tarkoittaa tilannetta, jossa vastuu toiminnasta on selonteon vastaanottajalla itsellään ja siis hänen oman toimintansa lopputulos. (Scott & Lyman 1968, 46–47, 50.)

4.4 Aineiston analysointi

Analysoin aineistoani kahdella eri analyysitavalla, teoriaa ohjaavalla sisällönanalyysillä sekä selontekojen analyysillä. Aloitin aineiston analysoinnin ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan teoriaa ohjaavalla sisällönanalyysillä, joka perustui aineistolähtöisyyteen. Jokinen ja Juhila (2016, 301) määrittelevät analyttisen aineiston lähestymistavan perustuvan vahvasti aineistolähtöisyyteen, ilman mahdollisia, että aineistosta olisi tehty etukäteen luokituksia tai annettu oletuksia aineiston analyysivaiheeseen liittyen. Aineistolähtöisessä analyysissä aineistoa lähdetään analysoimaan kysymällä, minkälaisia merkityksiä tutkittavasta asiasta rakentuu tietyssä sosiaalisessa kontekstissa. Aineiston analyysi kuvautuu monen ulottuvuuden kautta, jossa kuvautuvat tutkijan tulkinnat, taustateoriat sekä aineistolähtöisyys (Eskola & Suoranta 2003, 196).

Tutkielmassani toteutin aineistolähtöisen analyysin paikallistamalla löydökseni aineistosta esille nouseviin ennakoivan sopimisen lähtökohtien asiakokonaisuuksiin, kategorioihin ja teemoihin. Tämän analyysitavan valintaa perustelen tutkimuksessani myös sillä, että pyrin häivyttämään ja minimoimaan aineiston analyysivaiheessa omat aiemmat käsitykseni sekä näkemykseni tutkittavasta aihepiiristä kietomalla analyysivaiheen vahvasti aineistolähtöiseen analyysiin.

Luin hyvinvointialueiden omaishoidon toimintasuunnitelmat useaan kertaan läpi ilman, että tein aineistoon liittyviä merkintöjä. Usean lukukerran jälkeen jatkoin syventymistä aineiston parissa ja lukiessa kirjasin aineistosta esille nousevat havainnot ja ajatukseni muistiinpanoiksi erilliselle tiedostolle. Hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeet olivat tallennettuna word- tiedostoon aineiston analyysin alkaessa. Pohdin matriisin käyttöä aineiston työstämisen ja analyysin osalta, mutta päädyin työstämään aineistoa word- tiedostossa. Päädyin pitämään hyvinvointialueiden toimintaohjeet erillään toisistaan word- tiedostossa voidakseni nähdä hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeet myös hyvinvointialuekohtaisesti mahdollisesti myöhäisemmissä aineiston analyysivaiheissa. Annoin myös kullekin hyvinvointialueelle myös numeron sen mukaan, miten ne esiintyivät word- tiedostossa, mikäli tätä tarvittaisiin myöhemmin aineiston analyysivaiheessa.

Laadullisen tutkimuksen analyysissä analyysini etenin Padgettin (2017) kuvaavien vaiheiden kautta. Padgett (2017) mukaan analyysin ensimmäinen vaihe on aineiston toistuva lukeminen ja tutustuminen, toisena syvällisemmän ulottuvuuden paikallistaminen aineistosta esille nousevien eroavaisuuksien ja samankaltaisuuksien tai tiettyjen kaavojen osalta, kolmantena tutkimuskontekstin tunnistaminen ja neljäntenä vaiheena empiirisen ja teoreettisen tiedon kytkeminen aineiston analyysiin. (Padgett 2017, 179.)

Hyvinvointialueiden toimintaohjeissa löytyi havaintojeni mukaan yhtäläisyyksiä kielenkäytön osalta. Hyvinvointialueiden toimintaohjeissa kielen käytön yhtäläisyydet rakentuivat kielellisesti usein negaation kautta sekä niihin liittyi ehtoja käytettyjen kielen merkitysten osalta. Hyvinvointialueiden toimintaohjeissa ”ei” ja ”mikäli” sanoja käytettiin kieltämään tietynlaista käyttäytymistä. ”Jos” -sanaa käytettiin toimintaohjeissa asettamaan käyttäytymiselle rajoituksia ja tähän saattoi liittyä sanktioita, mikäli käyttäytyminen ei toteutunut toimintaohjeessa kuvatun mukaisesti.

Hyvinvointialueiden toimintaohjeiden eroavaisuuksien osalta analysoin ja selitin aineistoani ensin pienimmistä kohdista suurempien kokonaisuuksien ja siitä laajemman analyysin tekemiseen. Tulkinnassa kuvasin alkuun aineistosta nousevia kaavoja, eroavaisuuksia, samankaltaisuuksia sekä tein vertailua aineistosta esille nousevien teemojen kesken tutkimusasetelma huomioiden. (Padgett 2017, 183). Ensimmäiset aineistoon liittyvät havaintoni liittyivät lukukertojeni aikana myös omaishoidon toimintaohjeissa omaishoidon toimintaohjeiden eroavaisuuksiin ja samankaltaisuuksiin hyvinvointialueiden välillä. Eroavaisuuksina kuvautuivat erilaiset käsitteet, joilla viitattiin tiettyihin asioihin omaishoidon toimintaohjeissa sekä erilaisuudet omaishoidon sopimuksen sopimusehtojen osalta. Samankaltaisuudet liittyivät toimintaohjeiden yhdenmukaisuuteen laadittujen toimintaohjeiden sisältöjen osalta.

Jatkoin aineiston analyysiä ja siirryin aineiston teemoitteluun. Aineistosta kuvautui teemoja, jotka liittyivät omaishoidon sopimuksen tekemiseen, sopimuksen sisältöön sekä siitä seuraaviin sopimuksen aikaisiin velvollisuuksiin sekä sopimuksen ehtoihin. Siirsin teemat word- tiedostoon teemojen mukaan ja tein luokittelua. Tässä vaiheessa aineiston teemoittelun osalta teemoja oli runsaasti ja niitä oli luokiteltava vielä kerran saadakseni aineistosta esille nousevat teemat luokiteltua edelleen ylempiin käsitteekategorioiden.

Deborah K. Padgett (2017, 179) kutsuu koodaukseen ja kategorisointiin perustuvaa aineiston analyysivaihetta kutsua aineiston induktiiviseksi analyysiksi ja teorian ottamista mukaan aineiston analyysiin deduktiiviseksi analyysiksi. Tähän asti aineistoni analyysi perustui aineistolähtöiseen, induktiiviseen analyysiin. Tässä vaiheessa analyysia analyysivaiheessa palasin tutkimuskysymysteni ja tutkielmani teorian äärelle siirtyen aineistoni analyysissa deduktiiviseen aineiston analyysiin, jossa tutkimukseni teoria tuli kytkeä aineistosta esille nouseviin ennakoivan sopimisen lähtökohtiin.

Jatkoin aineiston teemoittelua toisen kerran ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan. Aineistosta paikallistui ennakoivan sopimisen keskeisiä lähtökohtia, jotka määrittivät jatkon osalta aineiston jatkon analysointia. Aineiston analyysin perusteella aineistosta paikallistui ennakoivan sopimisen lähtökohtien perusteella kolme eri pääluokkaa, jotka ovat keskeisiä ennakoivan sopimisen lähtökohtia. Nämä olivat riskien hallinta, yhteistoiminta sekä vastuut ja velvoitteet, joiden mukaan luokittelin aineistosta esille tulevat löydökset. Luin alkuperäiset hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeet vielä kahteen kertaan läpi varmistaen, että aineistosta ennakoivaan sopimiseen kuuluvat kohdat olivat tulleet huomioiduksi aineiston analyysissä.

Analysoin ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan tehdyn sisällönanalyysin ensin ja kirjoitin tulokset. Tämän jälkeen jatkoin selontekojen analyysiin ja käytin sisällönanalyysistä aineistosta esille nousseita kolmea eri pääkategoriaa myös selontekojen analyysin kehyksenä.

Selontekojen analyysivaiheen alussa lähestyin aineistoani kysymällä aineistolta ensin miten- kysymyksellä. Miten- kysymys vastaa kuvaukseen siitä, millä tavalla selontekoa oikeutetaan, puolustetaan tai selitetään tietyssä sosiaalisessa todellisuudessa. (Jokinen & Juhila 2016, 281). Aineiston analyysini tukikysymykset olivat miten ja missä kohdin aineistossa hyvinvointialueet perustelevat, selittävät tai oikeuttavat omaishoidon toimintakäytäntöjä ja millä tavalla toimintaa selitetään, perustellaan ja oikeutetaan. Tämän vaiheen jälkeen löysin kunkin hyvinvointialueen toimintaohjeesta alustavia selontekoihin paikallistuvia tekstikohtia. Tallensin värillä koodatun tiedoston, johon olin koonnut hyvinvointialueittain selonteot. Huomasin, että kaikkien hyvinvointialueiden toimintaohjeissa ei löytynyt selontekoja omaishoidon toimintakäytäntöjen osalta. Nämä hyvinvointialueet poistin aineistosta. Jatkoanalyysiin otin ne 19 hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohjeet, joista paikansin selontekoja.

Hyvinvointialueiden toimintaohjeissa korostuivat ensimmäisten havaintojeni perusteella selontekoina sopimuskauden aikana mahdolliset esille nousevat ongelmatilanteet sekä seuraamukset, mikäli annettuja toimintaohjeita ei noudatettu. Omaishoidon sopimuskauden aikaisia ongelmatilanteita olivat alun havaintojeni mukaan omaishoidon sopimuksen irtisanomiseen liittyvät tekijät, omaishoidon purkamiseen liittyvät tekijät sekä määräaikaiseen omaishoidon sopimukseen liittyvät tekijät. Toimintaohjeet määrittivät muistiinpanojeni mukaan monessa kohdin omaishoidon sopimusosapuolille odotuksia sopimuskauden ajalle ja näin ollen toivat esille toivotun käyttäytymisen omaishoidon sopimisen ympäristössä sopimuskauden ajalle.

Huomasin tekeväni tutkijana luokittelua nyt paikallistamieni selontekojen osalta. Reflektoin tässä kohdin toimintaani tutkijana ja tarkastelin, miten ja millä tavalla paikallistin selonteot aineistosta. Pohdin myös, miten ja millä perusteella päädyin itse pitämään erilaisia selontekoja kuvauksina toiminnan oikeuttamisena tai toiminnan perustelemisena tai toiminnan selittämisenä. Reflektoidessani toimintaani analyysivaiheessa selittäminen selontekona kuvautui heikkona selontekona, jossa itse selonteon selittäminen ja siihen linkitetty perustelu ei aina ollut mielestäni uskottava. Oikeuttamisen selonteko perustui analyysivaiheen reflektoinnissani selonteon perustelemiseen lailla. Analyysivaiheessa kiinnitin huomiotani siihen, että lailla oikeutettu selonteko kuvautui voimakkaana ja vastaavasti ja heikoin perustelu toiminnalle paikallistui mielestäni selittämisen selontekojen ulottuvuudessa.

4.5 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Noudatan tutkielmassani Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK 2023, 11–12) hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Tutkielmani teossa luotettavuus tarkoittaa tutkielmani tutkimuksellisten valintojen perustuvan tieteellisesti hyväksytyihin menetelmiin ja teorioihin. Tutkielmani teossa luotettavuus perustuu siihen, että pystyn tekemään tutkielmaani liittyvät tutkimukselliset valinnat perustelleen ne tieteellisillä menetelmillä ja perusteluilla. Luotettavuuden osalta tutkijana pohdin analyysivaiheessa tekemiäni tutkimuksellisia valintoja kriittisen pohdinnan mukaan (Alasuutari 2003,83.)

Laadullisessa tutkimusta tehtäessä tutkijan tulee toimia joustavasti ja edetä kurinalaisesti tutkimuksen toteuttamisessa. Tutkijan tulee kyetä refleksiivisyyteen tutkimuksen teossa, joka tarkoittaa oman toiminnan arviointia tutkimuksen tekemisen eri vaiheiden aikana.

Refleksiivisyydellä on yhteys tutkimus luotettavuuteen, joka näyttäytyy tutkijan kykynä pohdinnan avulla tunnistaa mahdollisia tutkimuksen tekemiseen liittyviä erehdyksiä tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa. (Padgett 2017; 2,18.)

Rehellisyydellä tarkoitan tutkimukseni teossa, että toimin avoimesti, läpinäkyvästi perustellen toimintatapojani sekä valintojani. Tutkijana edistan rehellisyyttä lähestymällä tutkimusaiheittani uteliaan avoimesti, enkä tutkijana peittele tai vääristele tutkimukseni tuloksia yhteiskunnan intressien vaatimusten tai muiden tahojen toiveiden mukaan. Esitän tutkimustulokseni rehellisesti niiden perustuessa aineiston löydöksiin.

Arvostaminen tarkoittaa tutkielmani teossa aineiston tuottamistahojen, yhteistyötahojen, tutkijoiden työn ja tiedeyhteisön arvostamista sekä kunnioittamista sekä tekijyyden kunnioittamista viittauskäytännöissä. Arvostamisen periaate kuvautuu toiminnassani myös kunnioittavana suhtautumisena aineistoon ja aineiston tuottaneisiin tahoihin, vaikka erityisiä tutkimuslupia ei ollut tarpeen hakea. Tutkimusaineistoni on mielestäni ainoa laatuinen ja merkityksellinen sekä kuvaa sosiaalista todellisuutta tietyssä sosiaalisessa kontekstissa, johon vaikuttaa aina yhteiskunnallinen sekä kulttuurinen kehys. Tutkijana kannan vastuun tutkielmassani tekemistäni valinnoista tutkimuksen teon eri vaiheiden osalta sekä kirjoittamisessa että julkaisussa.

Ymmärrän tutkielmani aineiston olevan tietyssä toimintaympäristössä syntynyt, ja sillä on sosiaalisen todellisuuden rakentumisen sekä kielellisten merkitysten ohella myös yhteiskunnallista instituutiota palveleva merkitys. Aineisto koostuu hyvinvointialueiden intressien näkökulman kautta rakentuneeksi omaishoidon toimintaohjeksi, jossa näyttäytyvät ja ovat läsnä myös julkisen vallan sekä institutionaalisen toiminnan lähtökohdat. (Eskola & Suoranta 2003, 141.) Hyvinvointialueet toteuttavat siis lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) perustuvaa lakisääteisten velvoitteiden toimeenpanon osalta institutionaalista palvelutehtäväänsä omaishoidon tuen järjestämisestä sekä siitä tiedottamisesta omalla hyvinvointialueella omaishoidon toimintaohjeissa (Mp).

Internetistä kerätyn aineiston tutkimukselliseen käyttöön ei tarvita tutkimuslupaa, mutta julkisesti internetistä saatavilla olevan tiedon tutkimuskäytössä on huomioitava eettisiä näkökulmia. Internetiin tehty julkinen asiakirja on tietyssä kulttuurisessa kontekstissa laadittu, tiettyä käyttötarkoitusta varten ja se edustaa tiettyä näkemystä sosiaalisesti rakentuneesta

todellisuudesta. Siinä ei ole mahdollista paikallistaa tiettyä aikaa tai tilannetta, jossa sitä käytetään. Tieto on vapaasti saatavilla internetistä milloin tahansa. (Kuula 2016, 172, 193–194.) Tutkimuseettisistä syistä tulososiossa käyttämissäni sitaateissa ei ole tarkempaa yksilöintitietoa julkaisun tehneeseen tahoon. Sitaatti edustaa aineiston yhtä kohtaa, jolloin tutkimuksellisesti tärkeämpää on siitä analysoitavissa oleva kielen käytön merkitys. Käsittelen aineistoa kokonaisuutena tutkimuseettisestä syistä hyvinvointialueiden anonymiteetin turvaamiseksi ja suojaamiseksi.

Instituutioiden toimintakäytännöissä ovat läsnä vallan ulottuvuus (Eskola & Suoranta 2003, 141), kuten myös tutkielmassani tutkiessani hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeita, joissa jokainen hyvinvointialue edustaa julkisen vallan toimijaa. Vallan ulottuvuuteen ja sen läsnäoloon tutkielmani toteuttamisessa toteuttamiseen kietoutuu myös tutkimukseni eettinen aspekti. Valta ja vallan käyttö herättää tuntemuksia ja niitä usein puntaroidaan eettisessä valossa arvioimalla vallan käytön oikeutta ja kestävyyttä. Selontekojen analyysivaiheessa hyvinvointialueiden selontekojen oikeuttamisessa, selittämässä tai perustelemisessä voi aineistosta nousta eettistä ulottuvuutta, joka minun tulee käsitellä aineistoni analyysin yhteydessä sensitiivisesti. Eettisyys tarkoittaa tutkielmani teossa erityisesti eettisesti kestävän kirjoittamistyylin noudattamista, jossa aineistoon perustuvat löydökset esitetään kunnioittavasti ja arvostavalla tavalla.

Kirsi Juhilan (2004;2016) mukaan tutkija on aina osa tutkimuksensa sosiaalista todellisuutta. Tutkija on tutkielmansa teossa vuorovaikutuksessa aineiston, teorian, tiedeyhteisön ja eri yhteistyötahojen kanssa. Tutkija toteuttaa tutkielmansa tietyssä sosiaalisessa kontekstissa, jossa näyttäytyvät kulttuuriset ja yhteiskunnallisesti vakiintuneet normit ja käytännöt. Tutkijalla voi olla ennakkokäsityksiä ja etukäteistietoja tutkittavasta asiasta, jotka vaikuttavat tutkijan toimintaan tutkielman tekemisessä ja toiminnassa tutkimuksen vaiheiden aikana. Lisäksi tutkijan oma historia vaikuttaa tutkijan rooliin tutkimusta tehtäessä. (Juhila 2004, 166; 2016b, 410–414.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta heikentäviä tekijöitä ovat tutkijan toimintaan liittyvät tekijät, ”tutkijan harhat”. Tämä tarkoittaa tutkimuksen tekijän ennakkoluulojen ja mielipiteiden näkymistä aineistoon liittyvissä havainnoissa ja tulkinnan tekemisessä. Tutkijan omien näkemysten ja mielipiteiden vähentämistä voidaan tukea kriittisen reflektoinnin avulla tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa, jolloin tutkija kuvaa läpinäkyvästi tutkimuksensa

toteuttamista sekä perustelee toimintansa metodologiaan tai aineistoon perustuvien teemojen kautta. (Padgett 2017; 212–213).

Tutkijana omaan omaishoidon kokonaisuudesta ennakkokäsityksiä ja tietoa aiemman työkokemukseni pohjalta. Työurani aikana olen työskennellyt erilaisissa omaishoitoon liittyvissä työtehtävissä. Tällä hetkellä en enää työni puolesta osallistu omaishoidon tehtävien hoitamiseen. Lisäksi omaan omaishoidosta kokemusta henkilökohtaiseen kokemukseeni perustuen läheiseni oltua omaishoidon asiakkaana ja toisen läheisen toimiessa omaishoitajana. Tämä omaishoidon asiakassuhde on myös jo päättynyt. Tiedostan kokemukseeni perustuen, että tutkielmani aihepiiri ja toimintaympäristö on minulle tuttua. Tästä seuraa tiettyjä tutkielman tekoon liittyviä huomioitavia seikkoja. Tutkijana minun tulee kuvata toimintaani tutkielman tekemisen aikana refleктоimalla ja kuvaamalla läpinäkyvästi tutkijana tekemäni valinnat ja niiden perustuminen tutkimusmetodeihin. Reflektionin apuvälineenä käytän muistiota ja päiväkirjoja.

Sinänsä voi perustellusti todeta, että tutkijana minun on helppoa ymmärtää omaishoidon kokonaisuutta eri ulottuvuuksien ja rakenteiden kautta. Toisaalta kääntöpuolena on, että tutkimusaiheeni tuttuus voi heikentää sitä, miten kuvaan tutkielmassani omaishoitoon liittyviä kokonaisuuksia lukijalle, jolla ei välttämättä ole siitä etukäteistietoa. Tämän vuoksi olen luetuttanut tutkielmaani sen tekemisen aikana useille tahoille, joille omaishoidon toimintaympäristö ei ole etukäteen tuttua. Olen tehnyt korjauksia tekstiini ja toimintaani tutkijana saadun palautteen perusteella. Toisaalta tutkimustulosten syvemmissä analysoinnissa ja pohdinnassa saattaa työkokemuksestani taas olla hyötyä omaishoidon sopimiskäytäntöjen kytkemisessä yhteiskunnan rakenteisiin. Eli sinänsä toisesta näkökulmasta tutkijan heikkous voidaan hyödyntää toisessa tutkimuksen vaiheessa tutkijan vahvuutena.

Huomioiden aiemman työkokemukseni asemoin itseni tutkijana tulkitsijan positioon (Juhila 2016b, 423–430). Tulkitsijana perustelen tutkijana toimintani vahvasti aineistolähtöisyyteen, ja tutkielmani aineisto toimii itselleni tulkintakehyksenä, johon perustan ja paikallistan tutkijana myös tutkimuskysymyksiini vastaamisen. Olen valinnut tutkielmani analyysimenetelmäksi diskurssianalyysin viitekehykseen perustuvan selontekojen analyysin ja sisällönanalyysin, joka on Juhilan (2016b) mukaan jo tutkijana tekemäni tulkinta siitä, mikä tutkimusmenetelmä vastaa parhaiten tutkimusasetelmaani. Toimin siis tutkijana tulkitsijana tutkimuksen tekemisen eri vaiheissa. Olen osa sitä kulttuuria ja yhteiskuntaa, jota tutkin. Teen

tulkintoja tutkimusasetelmaani liittyvistä tutkimuksellisista seikoista tutkielmani tekemisen ajan. Tiedostan myös tulkitsijana, että tutkielmani lukijat tulevat kukin tekemään tutkielmastani tulkintaa omien tulkintakehystensä kautta, joten tutkielman tekemisen tulkinnan ulottuvuus ylettyy tutkijan toimintaa pidemmälle. Se on myös tulkittavissa ja käytettävissä myöhempää käyttöä varten seuraavalle tulkitsijalle kirjallisesta tuotoksestani. (Juhila 2016b, 423–430).

5 Tulokset

5.1 Ennakoivan sopimisen lähtökohdat

Tässä kappaleessa esittelen tutkielmani tuloksia. Ensimmäisessä alaluvussa lähestyn omaishoidon toimintaohjeita ennakoivan sopimisen viitekehyksen lähtökohdista. Paikansin sisällönanalysissä ennakoivan sopimisen keskeisiä lähtökohtia: riskien hallintaa, yhteistoimintaa sekä vastuita ja velvoitteita. Edellä mainitut lähtökohdat ovat ennakoivan sopimisen keskeisiä osa-alueita (Haapio 2002, 35; Pohjonen 2002, ix).

Riskien hallinta omaishoidon toimintaohjeissa

Hyvinvointialueiden toimintaohjeissa on paikannettavissa riskejä, jotka voivat vaikuttaa sopimuskauden toteutumiseen parhaalla mahdollisella tavalla. Riskien hallinta tarkoittaa niiden tunnistamista ja huomioimista etukäteen. (Haapio 2013, 38.) Hyvinvointialueet hallinnoivat riskejä pääasiallisesti nojaamalla voimassa olevaan lainsäädäntöön, ohjeistamalla ja valvomalla omaishoitajan toimintaa sekä määrittämällä omaishoitajalle omaishoitajana toimimiseksi tiettyjä edellytyksiä ja ominaisuuksia. Tätä avaan seuraavaksi.

Riskit vaikuttavat siten, että omaishoidon sopimuskausi ei toteudu häiriöttömästi tai sujuvasti. Omaishoidon riskejä ovat tilanteet, joissa omaishoidettavalla on enemmän kuin yksi omaishoitaja tai omaishoito ei ole asiakkaan edun mukaista taikka omaishoitaja ei täytä vaadittuja ominaisuuksia tai edellytyksiä toimia tai tilanteet, joissa tehdään määräaikainen omaishoidon sopimus.

Hyvinvointialueet ennakoivat ja tunnistavat omaishoidon irtisanomisen olevan mahdollista sopimuskauden aikana. Sopimuksen irtisanominen kuvautuu hyvinvointialueille riskiksi, jolla on vaikutusta omaishoidon sopimuskauteen. Sopimuksen purkamista hyvinvointialueet perustelevat omaishoitolailla (937/2005), joka määrittää omaishoidon toimeksiantosopimuksen perusteet ja irtisanomisajan. Hyvinvointialueet voivat tietyissä tilanteissa irtisanoa sopimuksen välittömästi ilman irtisanomisaikaa. Irtisanomisen riskin muodostavat hoidettavan ja hoitajan turvallisuuden vaarantuminen, omaishoidon palkkion jakaminen usealle omaishoitajalle ja määräaikaisten omaishoidon sopimusten tekeminen (ks.

Laki Omaishoidon tuesta 937/2005), kuten alla olevat otteet omaishoidon toimintaohjeista kuvastavat.

”Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi.”

”Jos omaishoitajalla on enemmän kuin yksi virallinen omaishoidettava, arvioidaan kokonaistilannetta ja omaishoitajan antaman yksilökohtaisen hoidon osuus.”

”Jos sopimus tehdään määräaikaisena, kirjataan asiakassuunnitelmaan, miten tarvittava hoito ja huolenpito toteutetaan omaishoitosisopimuksen päättymisen jälkeen.”

Hyvinvointialueet ennakoivat sopimuskauden riskinä omaishoidon keskeyttämistä, lakkauttamista, purkamista tai irtisanomista, mikäli omaishoito vaarantaa omaishoidettavan tai omaishoitajan turvallisuuden ja terveyden. Mikäli taas hyvinvointialue purkaa, lakkauttaa, keskeyttää tai irtisanoo sopimuksen turvallisuuden tai terveyden vaarantumisen vuoksi, omaishoidosta vastaavan työntekijän tulee tehdä omaishoitajalle ilmoitus sopimuksen irtisanomisesta. Omaishoidettavalle tulee tässä tilanteessa tehdä kielteinen palvelupäätös omaishoidosta. Ennen omaishoidon sopimuksen purkamista omaishoitajaa ja omaishoidettavaa kuullaan hyvinvointialueen toimesta heidän ymmärtävällään tavalla. Mikäli terveyden ja turvallisuuden vaarantuminen johtuu omaishoidettavan toiminnasta, omaishoitajalle voidaan antaa aikaa mahdollisen puutteen korjaamiseksi. Sitä, miten puutteet tulee korjata ei toimintaohjeissa tarkemmin määritellä.

”Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jolloin käy ilmi, että omaishoitajan terveys tai toimintakyky tai tapa kohdella hoidettavaa ja/tai toimia omaishoidettavan parhaaksi eivät enää vastaa omaishoidon asettamia vaatimuksia sairastumisen tai muun seikan vuoksi.”

”Hoidon laiminlyöntiä todettaessa omaishoitajalle annetaan kirjallinen huomautus. Mikäli laiminlyönti jatkuu huomautuksesta huolimatta, sopimus irtisanoaan.”

Yllä olevissa otteissa tulevat näkyväksi tilanteita, joilla omaishoitosisopimus voidaan irtisanoa. Näissä tilanteissa omaishoitaja ei kohtelee tai toimi omaishoidettavan parhaaksi tai

omaishoitajan toiminta ei vastaa omaishoidon vaatimuksia sairastumisen tai muun seikan vuoksi. Sitä millaista omaishoitajan toiminnan tulisi olla asiakirjassa ei määritellä. Hyvinvointialue voi antaa omaishoitajalle kirjallisen huomautuksen. Näin toimimalla hyvinvointialue hallinnoi riskiä. Sitä ei määritellä, mikä täyttää omaishoidettavan kaltoinkohtelun tai laiminlyönnin kriteerit. Mikäli omaishoitaja jatkaa omaishoidettavan laiminlyöntiä tai kaltoinkohtelua saatuaan kirjallisen huomautuksen, omaishoidon sopimus voidaan irtisanoa hyvinvointialueen toimesta. Hyvinvointialue voi myös purkaa sopimuksen välittömästi, mikäli omaishoidettava ei kykene ottamaan omaishoidettavan hoidosta kokonaisvastuuta, mutta mitä kokonaisvastuulla tarkoitetaan jää omaishoidon toimintaohjeissa määrittämättä.

Toimintaohjeissa kuvautui omaishoidon palkkion jakaminen riskinä. Omaishoidon palkkio voidaan jakaa, mikäli omaishoidettavalla on enemmän kuin yksi virallinen omaishoitaja. Kunkin omaishoitajan kanssa tehdään omaishoidosta oma sopimuksensa sekä asiakassuunnitelma. Näitä tilanteita voivat olla esimerkiksi lapsen vuoroasuminen tai tilanne, missä kaksi läheistä hoitaa yhteisvastuullisesti iäkästä omaishoidettavaa. Riski omaishoidon palkkion jakamisesta paikallistuu siihen, että palkkion osittamiseen tulee saada molempien omaishoitajien suostumus.

Riskien hallinnan perusteella määräaikaisen omaishoidon sopimuksen tekeminen ennakoii riskin, joka vaikuttaa sopimuskauden toteutumiseen häiriöttömästi. Omaishoitolain (937/2005) mukaan sopimus omaishoidosta tulee tehdä toistaiseksi voimassa olevaksi, erityisestä syystä se on mahdollista tehdä määräaikaisena. Mitkä erityiset määräaikaisen omaishoidon sopimuksen syyt ovat, sitä ei toimintaohjeissa määritellä. Riskien hallinnan perusteella hyvinvointialueet määrittävät määräaikaisen sopimuksen tekemisen kriteerit.

Määräaikainen omaishoidon sopimus voidaan tehdä, mikäli asiakassuunnitelmaan on kirjattu omaishoidettavan hoidon ja huolenpidon toteuttamisesta tulevaisuudessa määräaikaisen omaishoidon sopimuksen päättymisen jälkeen. Hyvinvointialueet ennakoivat toimintaohjeissaan määräaikaisuuden perusteita, mikäli omaishoitajan vaihtumisen tarve toteutuu kesken sopimuskautta, omaishoidettavan hoidon sitovuuden muuttuu taikka omaishoitaja palaa työhönsä. Omaishoidon toistaiseksi voimassa olevalle sopimuksen tekemiselle voivat myös olla esteenä odotettavissa oleva omaishoidettavan kuntoutuminen, omaishoidettavan siirtyminen asumispalveluun tai omaishoitajasta johtuva syy.

Yhteistoiminta omaishoidon toimintaohjeissa

Yhteistoiminnalla tarkoitetaan ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan sitä, että hyvinvointialueet ja omaishoitajat tekevät yhteistyötä omaishoidon sopimuksen käytännöissä. Tätä avaan seuraavaksi. Sopimusasioissa voidaan pitää tavanomaisena, että sopimusosapuolilla on yhteistyötä ja vastavuoroinen keskusteluyhteys sopimuskauden aikana (Haapio 2002, 35; Pohjonen 2002; Haapio 2013,44). Sopimuksen liitteenä voi hoito- ja palvelusuunnitelman sijasta olla omaishoidon palvelutarpeen arviointi, palvelusuunnitelma, asiakassuunnitelma, omaishoidon suunnitelma tai omaishoidon tuen toteuttamissuunnitelma.

Hyvinvointialueiden ja omaishoitajien välinen yhteistyö ja yhteistoiminta johtaa omaishoidon sopimuksen tekemiseen tai omaishoidon sopimuksen tarkastamiseen sopimuskaudella. Yhteistoiminnan edellytyksenä on, että omaishoito on omaishoidettavan edun mukaista. Alla olevista aineisto-otteista kuvautuvat tilanteet, joissa yhteistoiminta toteutuu omaishoidon sopimisen käytännöissä.

”Omaishoidon sopimusta ei tehdä, jos sopimuksen tekeminen on vastoin hoidettavan tahtoa.”

”Myönteisen päätöksen jälkeen omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja hyvinvointialueen välinen sopimus, jonka liitteenä on asiakassuunnitelma.”

”Sopimus tarkistetaan, jos hoidon kestoa tai sisältöä tarvitsee muuttaa tai mikäli siihen muutoin on aihetta.”

Hyvinvointialueet edellyttävät, kuten edellä olevasta otteesta käy ilmi, omaishoidettavan mielipiteiden ja toiveiden huomioimista ennen sopimuksen tekemistä sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) mukaisesti. Omaishoidettavan tulee hyväksyä omaishoitaja toteuttamaan omaishoitoa sekä omaishoidon tulee olla omaishoidettavan toiveiden mukaista. Omaishoidon sopimusta ei myöskään tehdä, mikäli omaishoitaja ei allekirjoita sitä.

Laura Kalliomaa- Puhan (2005, 179) mukaan omaishoidon sopimuksen tekeminen on omaishoitajalle erityinen tilanne, jonka vuoksi se tulisi tehdä yhdessä omaishoitajan sekä hyvinvointialueen välillä. Kasvokkain tapahtuva yhteinen vuoropuhelu antaa mahdollisuuden

omaishoidon sopimukseen liittyvien sisältöjen ja tavoitteiden läpikäymiseksi (Kalliomaa-Puha 2005, 179). Usein kuitenkin omaishoitajan tulee tulkita ja ymmärtää omaishoidon sopimuksen ehdot ilman yhteistä vuoropuhelua hyvinvointialueen edustajan kanssa, kuten alla olevasta aineisto-otteesta käy ilmi.

”Omaishoitajan toimeksiantosopimus laaditaan Oima-järjestelmässä. Toimeksiantosopimus allekirjoitetaan ensisijaisesti sähköisesti, joka edellyttää omaishoitajalta voimassa olevaa sähköpostiosoitetta sekä vahvaa tunnistautumista.”

Omaishoidon toimeksiantosopimus tehdään sähköisessä Oima- järjestelmässä, jossa omaishoitaja käy sähköisen kirjautumisen myötä hyväksymässä sen. Tämän jälkeen sopimus astuu voimaan. Omaishoitaja voi saada sopimuksen postitse allekirjoitettavaksi, mikäli omaishoitajalla ei ole mahdollista hyväksyä sitä Oima- järjestelmässä. Omaishoidettavan tulee palauttaa allekirjoitettu omaishoidon sopimus kuukauden kuluessa hyvinvointialueelle omaishoidon palkkion maksamiseksi.

Ennakoivan sopimisen mukaan sopimusosapuolilla on sopimuksen voimassa olon aikana keskusteluyhteys ja yhteistyötä sopimusasioissa (Greve 2000, 162; Haapio 2013, 44), joka oli luettavissa toimintaohjeissa sopimusosapuolien välisenä yhteistyönä omaishoidon sopimuksen tarkastamisessa. Sopimuksen voimassa oloaikana sopimusta tarkastetaan esimerkiksi omaishoidon seurantakäyntien yhteydessä, jotka toteutetaan vuosittain tai kahden vuoden välein tai tarvittaessa, joka kuvautuu alla olevasta otteesta.

”Sopimusta tarkastetaan tarpeen mukaan sopimuksessa määriteltyjen ehtojen puitteissa kulloinkin voimassa olevia omaishoidon tuen myöntämisperusteita noudattaen.”

Omaishoidon sopimuksen tarkastamiseen vaikuttavat hyvinvointialueen omaishoidon voimassa olevat myöntökriteerit ja niihin mahdollisesti tehtävät muutokset. Hyvinvointialueiden muuttaessa omaishoidon myöntökriteereitä, voimassa olevia omaishoidon sopimuksia päivitetään muutoksia noudattaen ja niitä vastaavasti. Hyvinvointialueet voivat muuttaa omaishoidon sopimusta hoidon kestoa tai omaishoidon sisältöä koskevien muutosten vuoksi, jos niihin on alueiden toimesta aihetta.

Hyvinvointialueet toteuttavat ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan yhteistoimintaa omaishoidon palkkioluokan muuttuessa kesken sopimuskauden. Palkkioluokan korotuksia ei hyvinvointialueiden ohjeiden mukaan makseta takautuvasti. Omaishoidon palkkioluokkien muuttamisen peruste liittyy edellä mainitulla tavalla hyvinvointialueilla voimassa oleviin omaishoidon myöntökriteereihin. Yhteistoiminta toteutuu omaishoidon sopimusosapuolien välillä, mikäli hyvinvointialueiden omaishoidon myöntökriteerien muuttumisella on vaikutusta voimassa oleviin omaishoidon palkkioluokkiin.

Vastuut ja velvoitteet omaishoidon toimintaohjeissa

Sopimuksen tekemisen myötä sopimusosapuolille määrittyy vastuita ja velvoitteita sopimuskauden voimassa olon ajalle. Sopimus nähdään yleisesti yhteisesti laadittuna asiakirjana, jossa määritellään sopimuksen aikaiset vastuut ja velvoitteet (Kalliomaa-Puha 2007, 47, 147). Hyvinvointialueiden toimintaohjeista on luettavissa omaishoidon sopimusosapuolille määriteltyjä ehtoja, vastuita ja velvoitteita sopimuksen voimassa olon ajaksi, jotka määritellään omaishoidon toimeksiantosopimuksessa (ks. esim. Haapio 2002,77; Haapio 2013, 28–29; Pohjonen 2002, 292.)

Toimintaohjeiden mukaan omaishoidon sopimuksessa määritetään lähinnä omaishoitajalle vastuita ja velvollisuuksia sopimuskauden ajalle. Omaishoitajan sopimuskauden aikaiset vastuut ja velvoitteet ovat ilmoitusvelvollisuus omaishoidon olosuhteiden muuttumisesta, omaishoitajan velvollisuus antaa hyvinvointialueelle oikeaa tietoa omaishoitoon liittyen ja omaishoitajan vastuu luopua palkkatyöstä tai saamistaan etuuksista toimiakseen omaishoitajana, jotka kuvautuvat myös alla olevista aineisto-otteista.

”Omaishoitosopimuksella omaishoitaja sitoutuu ilmoittamaan poissaoloistaan sekä olosuhteiden tai omaishoitajan terveydentilassa tapahtuvista muutoksista.”

”Mikäli omaishoidon tukea haettaessa tai omaishoitosopimuksen voimassa ollessa on annettu tahallisesti virheellisiä tietoja, voidaan omaishoidon tuki lakkauttaa ja maksetut palkkiot periä takaisin.”

”Jos sopimus on tehty hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen ajaksi, ei hoitaja voi samanaikaisesti käydä töissä eikä hänellä voi tältä ajalta olla vähäistä suurempia tötuloja eikä ansiotuloa korvaavia tukia. ”

Ennakoivassa sopimisessa sopimus itsessään voi toimia yhteisenä sopimuksen ja sopimuskauden hallinnan välineenä, jonka yhteisymmärrys rakentuu sopimusosapuolien yhteisessä vuoropuhelussa (Haapio 2013, 28–29). Omaishoidon sopimuksen sisältö määrittyy Omaishoitolain (937/2005 § 8) mukaan, jonka perusteella omaishoidon toimeksiantosopimuksessa tulee olla ainakin sovittuna omaishoidon palkkion määrä ja maksutapa, omaishoitajan oikeus vapaapäiviin ja vapaiden järjestämisen tapa, määräaikaisen omaishoidon sopimuksen kesto ja hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä.

Omaishoidon toimeksiantosopimus on sopimustyyppinä sellainen, jonka mukaan omaishoitajalle ei kuulu työaika, päivärahoikeutta eikä muita työntekijälle kuuluvia etuuksia. Hyvinvointialue ei ole omaishoitajan työnantaja, eikä työsuhde myöskään muodostu omaishoidettavaan tai omaishoidettavan huoltajaan. Omaishoitaja kerryttää eläkettä toimiessaan omaishoitajana. Omaishoitaja on vakuutettu omaishoitotyössään tapaturma- ja ammattitautilain mukaan ja sopimuksen liitteenä omaishoitajalle annetaan ohjeet tapaturman tai ammattitaudin ilmoittamiseksi. Omaishoitajalle maksetaan omaishoitajana toimimisesta palkkiota.

Omaishoitajan velvollisuutena on selvittää tekemänsä palkkatyön ja muiden saamiensa etuuksien sekä omaishoidon palkkion maksamisen yhteisvaikutukset. Mahdollista on, että palkkion maksaminen ei ole yhteen soviteltavissa omaishoitajan saamien muiden etuuksien kanssa. Omaishoitajan velvollisuutena on luopua palkkatyöstään, mikäli omaishoitajalle maksetaan ylintä palkkioluokkaa tai hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen ajalta omaishoidon palkkiota. Lisäksi omaishoitajan velvollisuutena on luopua sopimuksen voimassaoloajalle ” vähäistä suuremmista tötuloista sekä ansiotuloa korvaavista tuista”.

Omaishoitajalla on sopimuskauden ajalle velvollisuus ja vastuu ilmoittaa hyvinvointialueelle, hoidon keskeytyksistä, omaishoidettavan poissaoloista sekä omaishoidon olosuhteiden tai omaishoitajan terveydentilassa tapahtuvista muutoksista. Omaishoitaja on velvollinen ilmoittamaan ja antamaan hyvinvointialueelle oikeita tietoja, joilla on vaikutusta omaishoidon

järjestämiseen. Sitä, mitä nämä tiedot ovat, ei määritelty toimintaohjeissa. Mikäli omaishoitaja antaa virheellistä tietoa tai omaishoitaja ei ole noudattanut ilmoitusvelvollisuuttaan, hyvinvointialue voi lakkauttaa myönnetyn omaishoidon ja periä omaishoidettavalta maksetut hoitopalkkiot takaisin.

5.2 Hyvinvointialueiden selonteot

Toisessa aluvussa tarkastelen hyvinvointialueiden toimintaohjeita selontekoina. Paikansin hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeista kolme selontekoa, jotka ovat riskien hallinnan selonteot, yhteistoiminnan selonteot sekä vastuiden ja velvoitteiden selonteot. Hyvinvointialueet selittävät, perustelevat tai oikeuttavat toimintaansa edellä mainittujen kolmen eri selontekojen kautta. Selonteot ovat puolustelevia, oikeuttavia ja syyttäviä selontekoja (Scott & Lyman 1968).

Riskien hallinnan selonteko

Riskien hallinta muodostuu selonteista, jotka hyvinvointialueet ovat määritelleet omaishoidon toimintaohjeissa sellaisiksi tekijöiksi, joiden kohdalla sopimuskausi ei toteudu suunnitelman mukaan ja häiriöttömästi. Hyvinvointialueet voivat sopimuskauden aikana hallita riskiä selontekojen mukaan hoidon purkamisella, määrittämällä hoidon jatkamisen kriteerit omaishoidettavan tai omaishoitajan turvallisuuden tai terveyden vaarantuessa sekä ohjeistamalla, miten ja minkälaisissa tilanteissa määräaikaisen omaishoidon sopimiselle on edellytyksiä.

Riskien hallinnan selonteossa hyvinvointialueet nojaavat lain säädäntöön, joka tekee selonteosta vakuuttavan. Hyvinvointialueiden puolustaessa omaa toimintaansa voimassa olevien lakien kautta selontekoa on vaikea vastustaa. Lakiin liitetyt puolustavat selonteot ovat retorisesti voimakkaita (Jokinen 2016, 351). Niiden vasta-argumentointi on vaikeaa, koska viranomaisen toiminta saa oikeutuksensa laeista ja toiminnan tulee pohjautua niihin (ks. esim. Laki omaishoidon tuesta 937/2005).

Hyvinvointialueet oikeuttavat omaa toimintaansa, kuten omaishoidon sopimuksen purkamista/ irtisanomista omaishoitajan tai omaishoidettavan turvallisuuden tai terveyden

vaarantumisella (ks. Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 9). Ennen omaishoidon sopimuksen purkua hyvinvointialueet kuuntelevat omaishoidettavaa. Ne selittävät ja näin lieventävät omaa toimintaansa sillä, että heidän tulee ennen sopimuksen purkua kuulla omaishoidettavaa (Hallintolaki 434/2003).

Riskien hallinnan selonteossa omaishoidon purkamista/irtisanomista perustellaan omaishoidettavan roolin kautta. Esimerkiksi tilanteissa, joissa on ongelmallisten tilanteiden tai epäkohtien jälkeen tarpeen arvioida omaishoidon jatkamisen edellytyksiä. Näissä tilanteissa toiminta oikeutettiin vetoamalla omaishoitolakiin (937/2005 § 9), joka mahdollistaa hyvinvointialueille omaishoidon irtisanomisen ja luo perusteet sille.

Riskien hallinnan selonteossa hyvinvointialue perustelee ja toisaalta oikeuttaa toimintaansa irtisanomisen osalta omaishoitajasta johtuvasta syystä tai omaishoitajan omaishoidettavaan kohdistuvalla omaishoidon laiminlyönnillä tai kaltoinkohtelulla. Hyvinvointialueet oikeuttavat toimintaansa omaishoidettavan tahdolla ja sillä, että ne suojelevat omaishoitajan tai omaishoidettavan turvallisuutta tai terveyttä. Hyvinvointialueet siirtävät päätöksenteon useissa tilanteissa omaishoidon irtisanomisesta tai omaishoidon arvioinnin tekemisestä omaishoidettavalle, joka ei ole Omaishoitolain (937/2005 9 §) mukaan omaishoidon sopimusosapuoli. Hyvinvointialue oikeuttaa tämän sillä, että lain mukaan omaishoidettavan tehtävänä on arvioida omaishoidon jatkumisen edellytykset esille tulleiden omaishoidon turvallisuutta tai terveyttä vaarantavien epäkohtien vuoksi.

Omaishoidon sopimuksen irtisanomista hyvinvointialueet perustelevat ja oikeuttavat sillä, että omaishoitaja laiminlyö omaishoidon toteuttamista tai että omaishoitaja ei hyvinvointialueen arvion mukaan kohtele tai toimi omaishoidettavan edun mukaisesti. Hyvinvointialue voi antaa omaishoitajalle laiminlyönnistä kirjallisen varoituksen. Mikäli omaishoitaja varoituksesta huolimatta jatkaa omaishoidettavan omaishoidon laiminlyöntiä, hyvinvointialue voi irtisanoa sopimuksen. Selonteossa omaishoidon irtisanomisen perusteet kohdentuvat omaishoitajan omaan toimintaan. Omaishoitaja vastuutetaan ja velvoitetaan itse korjaamaan toimintaansa.

Riskien hallinnan selonteon mukaan omaishoitajassa itsessään on, hänen terveydentilansa tai muun syyn takia tekijöitä, joiden vuoksi hyvinvointialueet voivat perustellusti irtisanoa omaishoidon sopimuksen. Omaishoitolaki (937/2005, § 3) oikeuttaa niiden toiminnan. Lain

mukaan omaishoitajan toimintakyvyn ja terveydentilan tulee vastata omaishoidon vaatimuksia ja mikäli, omaishoitaja ei vastaa hyvinvointialueen määrittelemiä omaishoitajana toimimisen edellytyksiä omaishoidon sopimus voidaan irtisanoa. (Mp.)

Omaishoitajan terveydentilasta ja tai muusta omaishoitajasta johtuvaa irtisanomista perustellaan toimintaohjeissa jatkoselonteolla (Suoninen 2016, 240–242). Jatkoselonteon tavoitteena on puolustaa kritiikkiä, joka voi nousta omaishoitajan irtisanomisesta. Jatkoselonteko lieventää ja kohdentaa omaishoitajasta johtuvan irtisanomisen perusteen enemmän omaishoitajan terveydentilan muutoksiin, jolloin irtisanomista voidaan pitää yleisesti hyväksyttävämpänä irtisanomisen perusteena.

Selonteon mukaan määräaikaisen omaishoidon sopimuksen tekeminen on oikeutettua ja perusteltua, mikäli hyvinvointialue arvioi sen olevan asiakkaan edun mukaista. Sosiaalihuollon asiakkaan edun mukainen toiminta oikeutetaan sosiaalihuollon asiakaslain (812/2000) mukaan. Määräaikaisen omaishoidon sopimuksen perusteleminen asiakkaan edun mukaisella toiminnalla jättää hyvinvointialueille harkintavallan siitä, mikä on hyvinvointialueiden tekemän arvion perusteella asiakkaan edun mukaista toimintaa. Hyvinvointialueille jää harkintavalta myös siitä, milloin omaishoidon voidaan arvioida olevan omaishoidettavan edun vastaista.

Usean omaishoitajan tilanteissa omaishoidon hoitovastuu jakaantuu omaishoidettavan asiakassuunnitelmaan kirjatun mukaisesti. Hyvinvointialueet voivat usean omaishoitajan tilanteessa yksilöllisesti arvioida kunkin omaishoitajan hoitovastuuta omaishoitoa toteuttaessa. Hyvinvointialueilla on oikeus päättää omaishoidon jakamisen osalta omaishoitajille maksettavan hoitopalkkion määrästä. Mikäli omaishoidettavalla on useita omaishoitajia, omaishoidon lakisääteiset vapaat tulevat hyvinvointialueiden perusteluiden mukaan pidetyiksi omaishoidettavan ollessa toisen omaishoitajan hoidossa.

Omaishoidon jakamisen periaatteita perustellaan myös jatkoselonteolla (Suoninen 2016, 240–242). Jatkoselonteon tarkoituksena on lieventää annettua selontekoa oikeuttamalla hoitopalkkion jakaminen omaishoitajien hyväksynnällä. Jatkoselonteon myötä hyvinvointialue oikeuttaa itselleen mahdollisuuden toimia esittämällään tavalla omaishoidon palkkion jakamisen osalta. Jatkoselonteko ankkuroi selonteon vahvemmin osaksi omaishoidon jakamisen käytäntöjä korostamalla hyvinvointialueen toimivaltaa.

Yhteistoiminnan selonteko

Yhteistoiminnan selontekojen perusteella sopimusosapuolet tekevät yhteistyötä omaishoidon sopimuksen laatimisessa, omaishoidon tilanteen päivittämisessä sekä hoitopalkkion muuttamisessa sopimuksen voimassaolon aikana. Yhteistoiminnan selontekoja vahvistettiin usein myös jatkoselonteolla, jotka Eero Suonisen (2016, 240–242) mukaan vahvistavat annettua ensimmäistä selontekoa voimakkaammin käytännön tilanteisiin ja kiinnittävät retorisesti annetun selonteon sellaiseen kielenkäytön muotoon, jota selonteon vastaanottajan on vaikea vastustaa.

Hyvinvointialueet puolustavat ja oikeuttavat toimintaansa omaishoidon sopimuksen tekemättä jättämistä niissä tilanteissa, joissa omaishoidon sopimuksen tekeminen on vastoin omaishoidettavan tahtoa, toiveita tai omaishoidettavan etua. Alueet oikeuttavat toimintaansa sillä, että omaishoidettavan mielipidettä ja tahtoa tulee kuulla omaishoidon järjestämisessä. Ne puolustavat selonteossa asiakkaan edun mukaista toimintaa omaishoitoa järjestettäessä. Omaishoidettava on osallinen häntä koskevassa asiassa ja määrittää omaishoidon sopimuksen tekemisen tai tekemättä jättämisen.

Ryhtyäkseen omaishoitajaksi omaishoitajan tulee tehdä sopimus hyvinvointialueen välillä. Hyvinvointialueet oikeuttavat toimintaansa nojaamalla lakiin tilanteissa, joissa omaishoitaja ei tahdo tehdä virallista sopimusta niiden kanssa. Mikäli omaishoitaja ei palauta allekirjoitettua sopimusta annetussa aikataulussa, hyvinvointialue voi selonteon mukaan keskeyttää omaishoidon palkkion maksamisen. Omaishoitajan tehtäväksi jää huolehtia sopimuksen palauttaminen. Selonteossa sopimuksen voimaantulo kohdentuu omaishoitajan toimintaan.

Hyvinvointialueet oikeuttavat ja perustelevat toimintaansa omaishoidon hoitopalkkion maksamisen keskeyttäminen osalta. Hoitopalkkion maksun keskeyttäminen on perusteltua, mikäli omaishoidon keskeyttämisen perusteet on kirjattu sopimukseen, jonka omaishoitaja on allekirjoituksellaan hyväksynyt. Hoitopalkkion maksaminen voidaan näissä tilanteissa keskeyttää omaishoitajasta tai omaishoidettavasta johtuvista syistä. Alueet oikeuttavat palkkion maksamisen keskeyttämisen, mikäli omaishoitaja ei toimi hyvinvointialueen antamien ohjeiden ja asettamien määräaikojen mukaan. Annettu selonteko määrittelee siis

hyvinvointialueiden näkemyksen omaishoitajalta vaadittavasta ja hyväksyttävästä käyttäytymisestä ja toiminnasta omaishoidon sopimuksen voimassa olon ajalle.

Yhteistoiminnan selonteon mukaan omaishoitajan saama palkka tai muu etuus voivat olla tekijöitä, joiden vuoksi hyvinvointialueet perustelevat omaishoitajalle maksettavan ylimmän hoitopalkkion vähentämistä tai ylimmän omaishoidon maksamista. Hyvinvointialueet oikeuttavat toimintansa Omaishoitolain (937/2005 § 5) mukaan. Alueilla on oikeus vähentää omaishoitajalle maksettavan ylimmän hoitopalkkion määrää. Hyvinvointialue voi omaishoitajan saamien etuuksien seurauksena jättää maksamatta omaishoitajalle ylintä palkkioluokkaa.

Omaishoidon sopimuksen päivittämistä hyvinvointialueet oikeuttavat ja perustelevat sillä, että ne voivat päivittää sopimusta, mikäli omaishoidon myöntökriteereihin tehdään muutoksia. Omaishoidon sopimuksen päivittäminen on lisäksi oikeutettua, mikäli tarkastamiseen on muutoin aihetta. Omaishoidettavaa tulee kuulla palvelutarpeen yhteydessä hänen ymmärtämällään tavalla. Omaishoidon määräaikaista sopimusta tulee päivittää ennen sen päättymistä. Selonteon mukaan sopimuksen päivittäminen on perusteltua hyvinvointialueen muuttaessa omaishoidon myöntökriteereitä.

Omaishoidon päivittämisen osalta kuvautuu kaksi eri kielen merkityksen kannalta toisistaan poikkeavaa jatkoselontekoa (Suoninen 2016, 240–242). Ensimmäisessä jatkoselonteossa pehmennettiin aiemmin annettua selontekoa sillä, että sopimusta voidaan päivittää myös omaishoitajan sekä omaishoidettavan toiveesta. Vastaavasti toinen jatkoselonteko vahvisti hyvinvointialueiden toimivaltaa ja roolia päättää siitä, milloin sopimusta päivitetään. Jälkimmäisessä jatkoselonteossa paikallistuu jatkoselontekoihin liittyvä hierarkkinen asema ylemmän toimijan antaessa selontekoa sen vastaanottajalle (Scott & Lyman 1968,58).

Hyvinvointialueet oikeuttavat ja perustelevat toimintaansa hoitopalkkion muuttamisessa, mikäli omaishoidon asiakassuunnitelman tarkastaminen muuttaa hoitopalkkiota tai palkkioluokkaan haetaan korotusta. Hyvinvointialueet oikeuttavat toimintaansa omaishoidon kokonaistilanteen päivittämisellä, jonka seurauksena alue voi tilanteissa päättää maksetaanko hoitoluokan korotusta tai myönnetäänkö omaishoidettavalle lisää vapaapäiviä.

Hyvinvointialueet jättävät itselleen harkintavallan siitä, tukeeko omaishoitajaa enemmän

hoitoluokan maksun korotus tai omaishoidettavalle myönnettävät lisävapaat. Selonteon myötä hyvinvointialueet korostavat toimivaltaansa omaishoidon järjestämistahona.

Hyvinvointialueet oikeuttavat ja perustelevat omaishoitajan kanssa tehtävää yhteistyötä omaishoidon sopimuskauden aikana, mikäli omaishoidettavan kotona tapahtuva hoito keskeytyy pitkäksi aikaa tai omaishoidettavan asuinalue muuttuu hyvinvointialueen ulkopuolelle. Alueet perustelevat omaishoidon maksamisen keskeyttämisen omaishoidon myöntökriteerien mukaan tilanteessa, jolloin omaishoidettavan hoito tapahtuu pitkän aikaa muualla kuin omaishoidettavan kodissa. Hyvinvointialueet oikeuttavat asuinalueen muuttamisesta johtuvan palkkion maksamisen keskeyttämisen omaishoitolailla (937/2005). Omaishoidettavan muuton seurauksen palkkion maksaminen keskeytetään. Hyvinvointialueet ovat omaishoidon järjestämisvastuussa omalla hyvinvointialueellaan asuville henkilöille, joihin selonteon myötä omaishoidon järjestäminen paikallistuu.

Vastuut ja velvoitteet selonteko

Omaishoidon sopimuksen tekemisen myötä omaishoidon sopimusosapuolille määrittyy vastuuta ja velvoitteita sopimuskauden ajalle. Vastuiden ja velvoitteiden selonteko koostuu omaishoidon sopimusosapuolien vastuista ja velvoitteista, joista sovitaan sopimusosapuolien välillä omaishoidon sopimuksessa.

Selonteoissa hyvinvointialueet nojaavat omaishoitolakiin (937/2005 § 2), jonka mukaan omaishoitajan ja hyvinvointialueen välille laadittavassa omaishoidon sopimuksessa tulee määritellä sopimusosapuolten oikeudet ja velvollisuudet. Omaishoitosopimuksen liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. (Mp.) Hyvinvointialueet perustelevat vastuiden ja velvoitteiden selonteoissa omaishoidon sopimuksen sisältöjä toimeksiantosopimuksen sopimustyyppillä, jonka perusteella omaishoitajalle ei lukeudu työsuhteeseen kuuluvia velvollisuuksia, eikä mahdollisia muita etuuksia. Hyvinvointialueet oikeuttavat selonteon mukaan toimeksiantosopimuksen sopimustyyppiin perustuen omaishoitajalle maksettavan palkkion maksamisen.

Omaishoitajalla on velvollisuus ilmoittaa poissaoloistaan sekä muutoksista omaishoidon olosuhteiden osalta. Hyvinvointialueet perustelevat maksamisen keskeyttämistä tilanteissa, mikäli omaishoitaja laiminlyö olosuhteiden muutoksiin liittyvää ilmoitusvelvollisuuttaan.

Omaishoitajalla on mahdollisuus toimia vilpillisesti omaishoidon sopimuskauden aikana. Omaishoitajan laiminlyödessä ilmoitusvelvollisuuden hyvinvointialueet oikeuttavat siihen asti maksettujen omaishoidon palkkioiden takaisin perimisen. Selonteon mukaan hyvinvointialueet määrittävät omaishoitajalle toivottavan ja sopivan käyttäytymisen. Mikäli omaishoitaja ei noudata hyvinvointialueiden määrittämiä käyttäytymisen ohjeita, omaishoitajaan kohdentuu sanktiota hoitopalkkioiden takaisin perinnän osalta.

Omaishoitajalla on ilmoitusvelvollisuuden lisäksi velvollisuus antaa oikea tietoa hyvinvointialueelle omaishoidon hakemisessa sekä omaishoidon sopimuksen voimassa olon aikana. Tätä perustellaan sillä, että omaishoitaja saattaa johtaa hyvinvointialuetta harhaan antamalla virheellistä tietoa. Hyvinvointialueet oikeuttavat omaishoidon lakkauttamista omaishoitajan laiminlyödessä oikean tiedon antamisen. Alueet oikeuttavat maksettujen omaishoidon palkkioiden takaisinperinnän, mikäli omaishoitajan antamat tiedot ovat virheellisiä. Hyvinvointialueet määrittävät omaishoitajalle vaadittavan toimintatavan omaishoidon toisena sopimusosapuolena. Omaishoitajan oman virheellisen toiminnan seurauksena hyvinvointialueet voivat asettaa omaishoitajalle seuraamuksina omaishoidon lakkauttamisen ohella jo maksettujen palkkioiden takaisin perinnän.

6 Yhteenveto ja pohdinta

Tarkastelin laadullisessa tutkielmassani hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeeseen kirjattuja selontekoja sekä ennakoivan sopimisen lähtökohtien paikallistumista omaishoidon toimintaohjeista. Tutkielmani aineistona oli hyvinvointialueiden internet- sivuilla olevat toimintaohjeet.

Ensimmäisenä tutkin aineistosta, miten ennakoivan sopimisen lähtökohdat näkyivät hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeissa. Ennakoivan sopimisen riskien hallinnan osalta hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeista paikantui riskejä, jotka vaativat omaishoidon sopimuskaudelle ennakointia ja riskien tunnistamista sopimusta tehtäessä (Haapio 2013, 38). Riskien hallinnan analyysin perusteella omaishoidon riskien takia omaishoidon sopimuskausi ei mahdollisesti etene suunnitellusti ja häiriöttömästi toistaiseksi voimassa olevana omaishoidon toimeksiantosopimuksena (ks. Omaishoitolaki 937/2005).

Hyvinvointialueet toteuttavat omaishoidon sopimisen käytännössä riskien hallintaa. Riskin hallinta toteutetaan hyvinvointialueilla vetoamalla lakiin, ohjeistamalla ja valvomalla omaishoitajan toimintaa sekä määrittämällä omaishoitajalle omaishoitajana toimimiseksi tiettyjä edellytyksiä ja ominaisuuksia.

Yhteistoiminta kuvautuu omaishoidon sopimuksen voimassa olon ajalle mahdollisuudeksi, jossa omaishoidon sopimusosapuolet voivat yhdessä määrittää omaishoidon jatkumista ja mahdollisia muutoksia sekä keskustella omaishoidon sopimuksen tavoitteista (Haapio 2013,44). Omaishoidon sopimusosapuolet ovat sopimuskauden aikana velvoitettuja huomioimaan hyvinvointialueen omaishoitoon tekemät mahdolliset muutokset (Zechner 2016,62), joilla on vaikutusta yksittäisen omaishoidettavan omaishoidon sopimukseen.

Toimintaohjeista on luettavissa, että omaishoidon nykyinen sopimuskäytäntö asettaa omaishoitajalle vastuita ja velvoitteita. Omaishoitajan toimintaan ja omaishoitajalle liitettiin vastuita ja velvollisuuksia, jotka omaishoitajan tulee hyväksyä allekirjoittaessaan omaishoidon sopimuksen. Ennakoivan sopimisen lähtökohdat jäävät näkymättömiin ja paikantumatta hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeista.

Tutkielmani toisen tutkimuskysymyksen perusteella lähestyin hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeita kysymällä, minkälaisia selontekoja hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeista oli paikallistettavissa. Hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeiden paikallistui oikeuttavia ja puolustavia ja syyttäviä selontekoja (Scott & Lyman 1968).

Hyvinvointialueet käyttivät selontekoja määrittämään sopivaa ja toivottua käyttäytymistä (Suoninen 2016, 233, 235). Selontekojen käyttäytymistä koskevat ohjeistukset liittyivät omaishoitajan toimintaan ja käyttäytymiseen. Hyvinvointialueet määrittivät edellytykset, jotta omaishoidon sopimusta voidaan ylipäänsä tehdä omaishoitajan ja hyvinvointialueen välillä. Selontekoa käytettiin lievittämään hyvinvointialueen vastuuta omaishoidon sopimuskäytännöissä siirtämällä vastuuta toiminnasta toiselle taholle tai selonteolla pyrittiin vähentämään hyvinvointialueiden omaa vastuuta (ks. Scott & Lyman 1968).

Hyvinvointialueet käyttivät selontekoja toimivaltansa korostamiseen omaishoidon sopimisen käytännöissä sekä perustelivat ja puolustivat toimintaansa annettujen selontekojen myötä (Suoninen 2016, 237).

Selontekojen käytetyn kielen merkityksellä kuvattiin myös sitä, että hyvinvointialueen antaman ohjeistuksen noudattamatta jättäminen tai selonteossa annetun velvollisuuden laiminlyönti saattoi tuottaa omaishoitajalle erilaisia sanktioita (Suoninen 2016, 233, 235). Selontekoja oli kuvattu aineistossa usein ”mikäli”- sanaa käyttäen määrittämällä toivottu käyttäytyminen ja toiminta. Vastaavasti ”jos”- sanaa käytettiin kuvaamalla erilaisia skenaarioita omaishoidon sopimukseen liittyvien vastuiden ja velvoitteiden osalta. Selontekojen perustuessa voimakkaaseen kielenkäyttöön annetut selonteot uusivat jo olemassa olevia toimintakäytäntöjä (Suoninen 2016, 237, 242–244).

Hyvinvointialueet käyttivät eniten oikeuttavia selontekoja, joita puolustettiin hyvinvointialueiden toiminnan perustumista hyvinvointialueilla voimassa olevien omaishoidon myöntökriteerien mukaan tai perustellessaan toimintaansa voimassa oleviin lakeihin; laki omaishoidon tuesta (937/2005), sosiaalihuollon asiakaslaki (812/2000) tai hallintolaki (434/2000). Hyvinvointialueet puolustavat toimintaansa omaishoidon sopimusosapuolena antamalla oikeuttavan selonteon.

Hyvinvointialueiden antamissa selonteoissa paikallistui oikeuttavia selontekoja, joiden avulla hyvinvointialueet perustelivat toimintaansa ilman erityisiä perusteita toteamalla asioiden toteutuvan hyvinvointialueiden kuvaamalla tavalla (Scott & Lyman 1968).

Hyvinvointialueiden antamiin oikeuttaviin selontekoihin oli usein liitetty jatkoselonteko. Oikeuttavat selonteot eivät anna yksinään annetulle hyvinvointialueen toiminnan perustelemiseksi riittävää kannatusta tai oikeutusta. Jatkoselonteoilla hyvinvointialueet varautuivat mahdolliseen oikeuttavasta selonteosta nousevien vastalauseiden heikentämiseen. (Suoninen 2016, 237, 242–244.) Jatkoselontekoja annettiin eniten omaishoidon sopimuksen tekemiseen liittyvissä tilanteissa.

Omaishoitajasta liittyvän omaishoidon irtisanomisen perusteeseen liittyvän jatkoselonteon tarkoituksena oli pehmentää henkilön perustuvaa irtisanomisen perustetta ja saada aikaan laajemmin hyväksyntää hyvinvointialueiden toiminnan perusteluille. Omaishoidon päivittämisen yhteyteen paikallistetun jatkoselonteon tarkoituksena oli korostaa hyvinvointialueiden roolia omaishoidon päivittämisessä ja jatkoselonteosta oli analysoitavissa selonteon käyttäminen vallan käytön instrumenttina. (Suoninen 2016, 230–233, 242–244.)

Omaishoitajaan kohdentuvissa syyttävissä selonteoissa (Scott & Lyman 1968) paikallistui hyvinvointialueen julkisen vallan ja vallan käytön elementtejä (Suoninen 2016, 237, 242–244) ja tämän vuoksi omaishoitaja näyttäytyi heikkona toisena omaishoidon sopimusosapuolena hyvinvointialueiden antamissa omaishoitajaa koskevissa selonteoissa.

Aiempien omaishoidon sopimuskäytäntöjä tutkineiden tutkijoiden mukaan (Kalliomaa- Puha 2005; 2007; Zechner 2016; Ring 2021; Ring ym. 2021) omaishoidon toimeksiantosopimus on enemmän väline, jota hyvinvointialueet käyttävät ohjaamaan omaishoidon sopimisen käytäntöjä haluamiinsa suuntiin korostamalla hyvinvointialueiden omia intressejä. Tämä todentui myös tutkielmassani edellä mainittujen analyysien tulosten perusteella. Omaishoidon toimeksiantosopimus kuvautuu tulosten perusteella asiakirjana, jossa korostuvat hyvinvointialueiden intressit.

Uusliberalistisen talouspolitiikan linjausten mukaan läheisten rooli hoivan ja hoidon järjestäjinä tulee lisääntymään ja samalla läheisten on vaikea torjua yhteiskunnan heille antamaa vastuuta hoidon ja huolenpidon järjestämisestä (Van Aershot & Kröger 2023, 249; Vasara 2023,98). Tulosten mukaan omaishoitajan moraaliseen velvoitteeseen vetoaminen

toimii voimakkaana kannustimena, jolla hyvinvointialueet liittävät omaishoitajia nykymuotoisessa omaishoidon sopimuskäytännössä liittymään ja tarttumaan hyvinvointialueiden tarjoamiin omaishoidon sopimusehtoihin tahtoessaan toimia omaishoitajana.

Hyvinvointialueen omaishoidosta vastaavan työntekijän tulee uusliberalistisen vaateen mukaan hoitaa työtehtävänsä rutiininomaisesti sekä tehokkaasti (Kalliomaa- Puha 2005; 176, 186–187; 2007, 154–162, 406 , Osborne 2006, 379; Kokkonen 2019, 67), joka kuvautuu aineiston tulosten mukaan omaishoidon sopimisen käytännöissä erityisesti tilanteessa, jossa omaishoidon sopimus siirretään ja lähetetään suoraan omaishoitajalle allekirjoitettavaksi ilman yhteistä vuoropuhelua hyvinvointialueen edustajan ja omaishoitajan välillä.

Omaishoidon sopimuksen tekeminen kuvautuu rutiininomaisena työtehtävänä ilman, että omaishoitajan näkökulmat huomioitaisiin omaishoidon sopimuksen tekemisessä (Kalliomaa- Puha 2005, 176, 186–187; 2007, 154–162, 406). Edellä kuvattu uusliberalismiin paikantuva omaishoidon sopimuksen tekeminen vahvistaa myös sitä teoriaa, jonka mukaan yksittäisen omaishoidon työntekijän on nykyisissä omaishoidon sopimisen käytännöissä mahdotonta vastustaa hyvinvointialueen hänelle antamia työtehtävien hoitamiseen liittyviä ohjeita ja työtapoja (ks. Lipsky 1980).

Tutkielmani tulokset osoittivat, että hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeista nousi esiin omaishoidon sopimuksen tekemisen käytännöistä vakiintuneita toimintakäytäntöjä, jotka pikemminkin vahvistavat jo olemassa olevia omaishoidon sopimisen kulttuuriin kuuluvia tekemisen tapoja sekä omalta osaltaan ylläpitävät omaishoidon sopimisen nykykäytäntöjä. Nämä vakiintuneet toimintakäytännöt ovat omaishoidon sopimisen käytännöissä paikallistuneet edellytyksinä hyvinvointialueiden ja omaishoitajien välisen yhteistyön tekemiselle. (Juhila 2016b, 386–391.) Omaishoidon kulttuuriseen toimintaympäristöön lukeutuu perusolettamana se, että hyvinvointialueiden toimivalta sekä valta-asema korostuu sopimuskäytännöissä. Omaishoidon sopimuksen irtisanominen omaishoitajasta johtuvista henkilökohtaisista syistä tai terveydellisistä perusteista lukeutuu vakioutuneensa omaishoidon sopimuksen tekemisen sopimuskäytäntöihin.

Omaishoito hoivan järjestämistapana paikallistuu yhteiskunnassa vapauden, demokratian ja oikeudenmukaisuuden kysymyksiin (ks. Tronto 2013, x- xi,10). Omaishoidettavan ääni ja rooli eivät kuvaudu vahvana omaishoidon sopimisen nykykäytännöissä. Omaishoidettavan

osallisuus toteutuu omaishoidon sopimuskäytännöissä enemmän mielipiteiden ja toiveiden ilmaisemisena. Varsinaiseen omaishoidon sopimuksen tekemisessä omaishoidettavalla ei tulosten perusteella ole roolia. Nykyisistä omaishoidon sopimisen käytännöistä ei varsinaisesti kuvaudu hoito- ja palvelusuunnitelman mukana olo omaishoidon sopimuksen tekemisessä (Kalliomaa- Puha 2005, 178–179; 2007, 140–141,399). Tämän seurauksena omaishoidon toimeksiantosopimus on nykyisissä omaishoidon sopimuskäytännöissä asiakassuunnitelmaa merkittävämmässä roolissa.

Omaishoidon toimeksiantosopimus sopimustyyppinä vaikuttaa omaishoidon sopimuskäytäntöihin. Laura Kalliomaa-Puhan (2007, 109,114) mukaan ilman tarkkaa toimeksiantosopimuksen määrittelyä omaishoidon sopimus rinnastuisi työsuhteeksi. Hyvinvointialueet voivat kohdentaa ja antaa omaishoitajalle kirjallisia varoituksia tai huomautuksia toimintaohjeiden vastaisesta toiminnasta, jotka ovat vakiintuneen oikeuskäytännön perusteella työnantajan direktio-oikeuden piiriin lukeutuvia työnjohdollisia toimenpiteitä. Hyvinvointialueet toteuttavat omaishoidon toimeksiantosopimuksen nimissä lisäksi omaishoitajan toiminnan valvontaa, ohjausta sekä asettavat omaishoitajalle sanktioita, mikäli omaishoitaja ei toimi tietyllä tavalla. Johtopäätökseni on, että omaishoidon toimeksiantosopimus sopimustyyppin osalta siirtyy omaishoidon sopimuskäytännöissä enemmän työsuhteen suuntaan.

Omaishoitolaista (937/2005) ei löydy tarkemmin säädösperstusta omaishoidon sopimuksen tekemiseksi. Hyvinvointialueilla on omaishoidon sopimisen sosiaalisissa sopimuskäytännöissä vuosien aikana muodostunut tulkintoja ja vakiintuneita käytäntöjä, jotka vahvistavat hyvinvointialueiden intressien ja toiveiden kytkemistä omaishoidon sopimisen käytäntöihin omaishoitolain (937/2005) voimaan tulon jälkeen. Julkinen sääätely kietoo johtopäätösten mukaan yksityisesti toteutuvan omaishoidon vahvasti välineeksi toteuttaa hoivapolitiikkaa (Zechner 2010,17).

Hyvinvointialueiden omaishoidon sopimisen käytännöt paikantuivat omaishoitolakiin (937/2005) tai hyvinvointialueiden omaishoidon toimintaohjeisiin, joista ei kuitenkaan löydy selitystä tai perustelua omaishoidon sopimisen käytännöissä esille tuleviin ratkaisuja vaativiin tilanteisiin. Omaishoidon sopimisen tilanteet kuvautuvat monimuotoisina ja vaativat yksilöllisiä omaishoidettavan elämäntilanteen huomioivia yksilöllisiä ratkaisuja. Omaishoitoon kytkeytyy ja saattaa piiloutua ilmiöitä, joita varsinaisesti ei tunnisteta

Omaishoitolaissa (937/2005), mutta ne vaikuttavat omaishoidon edellytysten toteutumiseen ja vaativat hyvinvointialueilta omaishoidon valvontatoimenpiteitä. Näitä voivat olla esimerkiksi kaltoinkohtelun sekä laiminlyönnin ilmiöiden kietoutuminen osaksi omaishoidon toimintaympäristöä (myös Kalliomaa-Puha 2007; Sihto & Vasara 2023). Tämän seurauksena johtopäätös on, että omaishoidon sopimisen käytännöissä esille nousevia kokonaisuuksia ja ilmiöitä tulee tarkastella laajemmin yhteiskunnan rakenteiden ja voimassa olevien työkäytäntöjen kautta (Juhila 2009, 296–297).

Omaishoidon sopimusosapuolilla ei toimintaohjeen mukaan toteudu ennakoivan sopimisen lähtökohtiin perustuvaa yhteistä vuoropuhelua tai neuvottelua omaishoidon sopimuksen tekemisessä. Toimintaohjeissa ei myöskään huomioida kaikkien sopimusosapuolien toiveita omaishoidon sopimusta tehtäessä (myös Kalliomaa- Puha 2007,40). Omaishoitaja vastaanottaa hyvinvointialueen valmisteleman omaishoidon sopimuksen, sähköisesti tai maapostilla, johon omaishoitaja itsenäisesti tutustuu ja allekirjoittaa. Allekirjoittamisen jälkeen omaishoitaja palauttaa omaishoidon sopimuksen hyvinvointialueen edustajalle, jonka jälkeen omaishoidon sopimus astuu voimaan. Nykyinen omaishoidon sopimuksen tekeminen ilman yhteistä vuoropuhelua vaatii omaishoitajalta resurssia ja osaamista sopimusasioihin liittyen (Kalliomaa- Puha 2007,49). Omaishoitajan asema ja velvollisuudet huomioidaan heikosti hyvinvointialueilla voimassa olevissa omaishoidon myöntökriteereissä (Ilmarinen ym. 2024,9).

On selvää, että kehittämällä omaishoidon sopimisen käytäntöjä nykyisestä yhteistoiminnalliseen suuntaan, hyvinvointialueet voivat saada merkittävää kustannussäästöä, jos sopimisen käytäntöjen kehittäminen tekee omaishoidosta hoivan järjestämisen tapana nykyistä houkuttelevamman. Omaishoito on hyvinvointialueille muita hoivan järjestämisen tapoja edullisempi tapa järjestää hoivaa sitä tarvitsevalle (myös Ilmarinen ym. 2024, 24–25). Omaishoidon sopimuskäytäntöjen kehittämisen myötä omaishoidon sopimisen käytäntöihin voisivat liittyä myös ne epäviralliset omaishoitajat, jotka eivät tällä hetkellä tahdo liittyä virallisen omaishoidon piiriin tiukkojen sopimusehtojen takia. Omaishoidon sopimusosapuolien tulisi olla yhteistyökumppaneita tilanteessa, jossa sovitaan yksittäisen omaishoidettavan omaishoidosta (Kalliomaa- Puha 2007, 143–145, 147, 415; Ring 2021, 19; Ring ym. 2021, 31–32).

Ennakoivan sopimisen lähtökohdat tarjoavat sosiaalityölle mahdollisuuden lähestyä omaishoidon sopimuksen tekemistä uudella tavalla. Uusliberalistinen talouspolitiikka asettaa sosiaalityölle paineita työkäytäntöjen kehittämiseksi (Juhila 2009, 296–297).

Sopimusoikeuden alaan kuuluvan ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan on mahdollista vahvistaa sosiaalityön työkäytäntöjä ja - työmenetelmien kehittämistyötä (myös Pohjola ym. 2019). Sosiaalityössä ei ole määritelty yhtä ainoaa käytettävää menetelmää tai ainoaa oikeaa tapaa tehdä yhteistyötä omaishoidettavien ja omaishoitajien kanssa, vaan käytettävät menetelmät tulee valita tilanteen mukaan. Vaihtamalla sosiaalityössä työskentelyn näkökulmaa omaishoitajan ja omaishoidettavan tilannetta on mahdollista lähestyä ja ymmärtää toisella tavalla sekä määritellä yhdessä työskentelyn tavoitteet (Howe 2016, 6,15).

Ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan omaishoidon sopimistoiminta toteutuu hyvinvointialueen edustajan, omaishoitajan sekä omaishoidettavan välisessä vuoropuhelussa sekä yhteistyössä omaishoidon sopimuskauden aikana, joka paikallistuu sosiaalityön suhdeperustaisuuden lähtökohtiin (myös Banks 2021, 81–82). Suhdeperustainen työskentely lukeutuu sosiaalityöntekijän koulutukseen, jonka seurauksena sosiaalityöntekijällä on jo osaamisensa perusteella tarvittavat taidot ja osaaminen työskennellä omaishoidon omaishoidettavien ja omaishoitajien kanssa ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan (Kalliomaa- Puha 2005, 188; 2007, 371).

Johtopäätösten perusteella yksi keskeinen omaishoidon sopimisen jatkokehittämisen kohta paikallistui omaishoidon sopimuksen saavutettavuuden parantamiseen. Saavutettavuus tarkoittaa sitä, että omaishoidon sopimus on sopimusehtojen mukaan ymmärrettävä ja omaishoitaja saa sopimuksesta selkeät tiedot omaishoidon toisena sopimusosapuolena. Sopimuksessa tulee käydä ilmi asiat, joista sopimusosapuolet sopimuksessaan sopivat (Haapio 2013,57). Sopimuksessa tulee käydä ilmi, minkälaisia vaikutuksia sopimuksen tekemisestä seuraa omaishoidon sopimusosapuolille. Ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan omaishoitajalla on omaishoidon sopimuksen tekemisen jälkeen tiedossaan, mitä omaishoidon sopimusehdot hänen osaltaan tarkoittavat. (Haapio 2002,61.)

Omaishoidon sopimuksen hyväksymisen myötä omaishoitajalle kuuluvista oikeuksista ei kuvaudu mainintoja tutkielmani tulosten perusteella omaishoidon sopimisen käytännöissä. Jatkokehittämisen osalta on tärkeää tarkastella omaishoitajan oikeuksia, jotka hänelle muodostuvat allekirjoittaessaan omaishoidon sopimuksen. Omaishoitajan oikeuksien

tutkimisen myötä omaishoitajan asema vahvistuisi omaishoidon sopimuksen ja sopimisen toisena osapuolena (Kalliomaa- Puha 2007, 47,147).

Omaishoidon sopimuskäytäntöjen jatkokehittämisen tarpeena on huomioida ja vahvistaa enemmän yksittäisen omaishoidettavan omaishoidon tilannetta. Omaishoidon sopimisen käytännöissä puhutaan tulosten mukaan vähän itse omaishoidosta ja sen sisällöistä. Ennakoivan sopimisen lähtökohtien mukaan yhteisessä omaishoidosta sopimisessa tarjoutuu mahdollisuus omaishoidon tarkemman toteutumisen kuvaamiseen yksittäisen omaishoidettavan kohdalla ottamalla sopimuksen tekemisen tilanteisiin mukaan omaishoidettavan ja omaishoitajan sekä liitteeksi hoito- ja palvelusuunnitelman. Tämä vahvistaisi myös omaishoidon roolia hoivan järjestämisen tapana.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL) on Petteri Orpon hallitusohjelman mukaisesti käynnistänyt hallituskauden aikana työskentelyn omaishoidon käytäntöjen yhdenmukaistamiseksi valtakunnan tasolla hyvinvointialueiden kanssa (Ilmarinen ym. 2024, 28). THL:n ja hyvinvointialueiden yhteiseen omaishoidon kehittämistyöhön ei ole sisällytetty omaishoidon sopimisen käytäntöjen kehittämistä. Tutkielmani tulokset nostavat esiin tarpeen kehittää omaishoidon sopimisen käytäntöjä yhdenmukaisempaan suuntaan. Omaishoidon sopimisen nykykäytännöissä paikallistuu erilaisia sopimukseen liittyviä ehtoja ja rajoituksia, joilla on myönteisiä sekä heikentäviä vaikutuksia omaishoidon sopimisen käytäntöihin ja omaishoidon toteuttamiseen. Sovittua Hoivaa (Turun Yliopisto 2024) jatkaa hankkeeseen osallistuvien hyvinvointialueiden kanssa omaishoidon sopimuskäytäntöjen kehittämistyötä.

Tutkielmani tulokset eivät ole yleistettävissä koskemaan kaikkea hyvinvointialueiden institutionaalista toimintaa. Tuloksia tulee tarkastella ja hyödyntää ainoastaan hyvinvointialueiden omaishoidon toimintakäytäntöjen kontekstissa, jossa hyvinvointialueet toteuttavat lakisääteistä tehtäväänsä omaishoidon järjestämisessä. Tulosten siirrettävyyden osalta on huomioitava, että tulokset eivät ole sellaisenaan siirrettävissä kaikkiin hyvinvointialueiden tekemiin toimeksiantosopimisen käytäntöihin, vaan tuloksia tulee tarkastella omaishoidon toimeksiantosopimisen käytännöissä.

Aloitin tutkielmani tekemisen syksyllä 2024. Aihe oli itselleni tärkeä ja koin mielekkäänä tutkia institutionaalisia omaishoidon sopimisen käytäntöjä. Oppimisprosessi on mielestäni ollut mielenkiintoinen ja välillä vaativa. Suhtauduin uteliaasti sekä avoimen innostuneesti

tutkielmani tekemiseen sekä opin tutkimuksen tekemisen vaiheiden kautta omia vahvuuksiani sekä kehittämiskohteitani. Reflektoin toimintaani koko tutkielmani teon aikana arvioimalla kriittisesti omien valintojen ja toimieni vaikutusta tutkielman tekemiseen. Perustelin toimintani tutkielmani teossa tutkimuksellisilla lähtökohdilla ja suhtauduin myönteisesti saamani ohjaukseen mahdollisista korjauksien tekemisistä. Tulosten tulkinnassa kuvautuu aiempi tietämykseni aihepiiristä, jota en täysin kyennyt häivyttämään käytössäni olevien tutkimuksellisten keinojen avulla. Toisaalta ennakoivan sopimisen ja omaishoidon sopimisen käytännöistä ei ole aiempia tutkimuksia, joten uuden tutkimustiedon tuottamisen näkökulma huomioiden koin omaishoidon kokemuksestani olleen pikemminkin hyötyä tutkielmani toteuttamisessa.

Tutkimusasetelmani näyttäytyi vaativana analyysien tekemisen ja tulosten kirjoittamisen osalta. Erityisesti kysymykset siitä, miten analyysien tulokset saadaan kirjoitettua järkeväksi kokonaisuudeksi, tuottivat minulle työläitä pohdintoja sekä useita kirjoittamisen kertoja kirjallisen tuotoksen muotoutuessa lopulliseen ulkoasuunsa. Pitkät pohdinnat ja analyysien sekä tulosten uudelleen kirjoittaminen edellyttivät minulta tutkijana joustavuutta, sinnikkyyttä ja pitkäjänteisyyttä. Nämä edellyttivät minulta myös itsensä johtamisen taitoja sekä motivaatiota työstää samaa tutkielman kohtaa kerta toisensa jälkeen muistuttamalla itseäni tutkielman tulosten tärkeydestä. Kahden analyysitavan myötä sain moniulotteisen ja rikkaan kuvauksen omaishoidon sopimisen nykykäytännöistä, joka omalta osaltaan vahvistaa tutkielmani tulosten luotettavuutta.

Opin tutkielman teon aikana paikallistamaan, miten julkisen vallan ohjaus vaikuttaa ja on läsnä omaishoidon sopimisen käytännöissä sekä yksittäisen omaishoidettavan omaishoidon toteutumisessa. Pohdin tutkielmaani tehdessäni sosiaalityön eettistä ulottuvuutta yhteiskunnan ja yksilön tasolla, jossa sosiaalisen oikeudenmukaisuuden ja heikommassa asemassa olevien oikeuksien vahvistamisen tarpeellisuus korostuu uusliberalistisessa talouspolitiikassa omaishoidon sopimisen käytännöissä. Yhteiskunnassamme sosiaalityössä on edelleen tarve edistää yhdenvertaisuutta, puolustaa ja antaa ääni heille, joiden osallisuus sekä yhteiskunnallinen vaikuttamisen mahdollisuus toteutuu ja kuuluu vaimeasti johtuen yhteiskunnan rakenteista ja vallitsevista olosuhteista. Sosiaalisuuden puolesta puhuminen ja oikeudenmukaisuustyö paikallistuu tutkielmassani omaishoitajien roolin sekä äänen esille nostamisena omaishoidon sopimisen käytännöissä. Tutkijana minulle oli arvokasta tuoda

yhteiskunnalliseen keskusteluun omaishoitajien työn tärkeyttä sekä edistää heidän tekemänsä työn arvostamista.

Olen toteuttanut tutkielmani asemoimalla itseni tutkijana tulkitsijan rooliin, jossa tutkijan keskeisin tehtävä on tuottaa tietoa ja saattaa tutkielman tulokset jatkotulkintojen tekemiseksi (Juhila 2016b, 423–430). Sosiaalinen todellisuus kuvautuu tutkielman johtopäätösten mukaan omaishoidon sopimisen käytännöissä monimuotoisena eri osatekijöiden yhteen kietoutumana, joka vaikuttaa yhteiskunnan tasolta yksittäisen omaishoidettavan omaishoidon toteuttamiseen. Sosiaalinen todellisuus on toimijoiden tekemä ja luoma konstruktio todellisuudesta, joka muokkaantuu yhteiskunnan muutosten sekä kulttuuristen tekijöiden myötä. Erilaisten tulkintojen ja näkökulmien myötä avautuu mahdollisuuksia toisin tekemisen tavoille, jotka ovat mahdollisuuksia tulevaisuudessa sosiaalisen todellisuuden rakentuessa uudelleen.

Lähteet

Al-Janabi, Hareth & Carmichael, Fiona & Oyebode, Jan (2018) Informal care: choice or constraint? *Scandinavian Journal of Caring Sciences* 32 (1), 157–167.

Alasuutari, Pentti (2003) *Laadullinen tutkimus*. 3. painos. Jyväskylä: Gummerus.

Banks, Sarah (2021) *Ethics and Values in Social Work*. Fifth Edition. London: Red Globe Press.

Bom, Judith & Bakx, Pieter & Schut, Frederik & Van Doorslaer, Eddy (2019) Health effects of caring for and about parents and spouses. *The Journal of the Economics of Ageing* 14, 1–12.

Burr, Vivien (1995) *An Introduction to Social Constructionism*. London: Routledge.

Eskola, Jari & Suoranta, Juha (2003) *Johdatus laadulliseen tutkimukseen*. Jyväskylä: Gummerus.

Fairclough, Norman (1992) *Discourse and Social Change*. Cambridge: Polity Press.

Greve, Carsten (2000) Exploring Contracts as Reinvented Institutions in the Danish Public Sector. *Public Administration* 78 (1), 153–164.

Goncalves, Judite & Von Hafe, Francisco & Filipe, Luis (2021) Formal home care use and spousal health outcomes. *Social Science & Medicine* 287, 1–10.

Haapio, Helena (2002) Jäikö jotain sopimatta? Teoksessa Soile Pohjonen (toim.) *Ennakoiva sopiminen*. Vantaa: Dark, 3–82.

Haapio Helena (2013) *Next generations contracts: A Paradigm Shift*. Helsinki: Unigrafia.

Howe, David (2016) *An Introduction to Social Work Theory*. New York: Routledge.

Ilmarinen, Katja & Lindström, Elina & Neijonen, Auri & Honkanen, Sari & Kehusmaa, Sari (2024) Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024- Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot. Työpaperi 53/2024. Helsinki: THL.
Sopimusomaishoidon tilannekuva 2024: Hyvinvointialueiden myöntämisperusteet, toimintakäytänteet ja omaishoidon tuen menot.

Jokinen, Arja (2016) Vakuuttelevan ja suostuttelevan retoriikan analysoiminen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi; Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 337–368.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi (2016) Diskurssianalyttisen tutkimuksen kartta. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi; Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 265–310.

Jokinen, Arja & Juhila, Kirsi & Suoninen, Eero (2016) Diskurssianalyysi; Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino.

Juhila, Kirsi (2004) Sosiaalityön vuorovaikutuksen tutkimus Historiaa ja nykysuuntauksia. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 12(2), 155–183.

Juhila, Kirsi (2009) Sosiaalityön selontekovelvollisuus. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti 17(4), 296–312.

Juhila, Kirsi (2012) Ongelmat, niiden selittäminen ja kategoriat. Teoksessa Arja Jokinen & Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Kategoriat, kulttuuri ja moraalit. Tampere: Vastapaino, 131–148.

Juhila, Kirsi (2016a) Kulttuurin jatkuvasti rakentuvat kehät, Tilanteisesta kulttuuriseen kontekstiin. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. (toim.) Diskurssianalyysi; Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 369–407.

Juhila, Kirsi (2016b) Tutkijan positiot. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen. (toim.) Diskurssianalyysi; Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 411–443.

Kalliomaa- Puha, Laura (2005) Ennakoiva ajattelu vanhustenhuollossa, Yksilöllinen omaishoitosopimus ennakoinnin välineenä. Teoksessa Soile Pohjola (toim.) Ex Antennakoiva oikeus. Helsinki: Talentum, 168–195.

Kalliomaa-Puha, Laura (2007) Vanhoille ja sairaille sopivaa? Omaishoito hoivan instrumenttina. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 90. Vammala: Kela.

Kokkonen, Tuomo (2019) Poliittinen sosiaalityön yhteiskunnallisen paikan määrittäjänä. Teoksessa Anneli Pohjola & Tarja Kemppainen & Asta Niskala & Tarja Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen paikkansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino, 57–80.

Kuula, Arja (2016) Tutkimusetiikka: Aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Tampere: Vastapaino.

L Laki Hallintolaki 434/2003. 434/2003 | Lainsäädäntö | Finlex Viitattu 9.4.2025

L Laki Omaishoidon tuesta 937/2005. Laki omaishoidon tuesta 937/2005 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX ® Viitattu 2.11.2024

L Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021. Laki sosiaali- ja terveydenhuollon... 612/2021 - Säädökset alkuperäisinä - FINLEX ® Viitattu 19.1.2025

L Laki Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000. 812/2000 | Lainsäädäntö | Finlex Viitattu 28.3.2025

Lipsky, Michael (1980) Street- Level Bureaucracy. Dilemmas of the individual in public services. New York: Russel Sage Foundations.

Männinen, Vilma & Partanen Jukka & Ylijoki Oili-Helena (toim.) (2001) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino.

Nikander, Pirjo (2001) Kenneth Gergen: Konstruktionistinen ja postmoderni sosiaalipsykologia. Teoksessa Vilma Männinen & Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjiä. Tampere: Vastapaino, 275- 298.

Osbourne, Stephen (2006) The New Public Governance. Public Management Review 8(3), 377-387.

Padgett, Deborah K (2017) Qualitative methods in social work research. Third Edition. New York University: Sage.

Parra Jounou, Iris & Joan C. Tronto (2024) Care Ethics in theory and practice: Joan C. Tronto in conversation with Iris Parra Jounou. Contemporary Political Theory 23, 269–283.

Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Nina (2019) Sosiaalityö osana yhteiskunnallista kehityskulkua. Teoksessa Anneli Pohjola & Tarja Kemppainen & Asta Niskala & Tarja Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen paikkansa ottava sosiaalityö Tampere: Vastapaino, 23–54.

Pohjola, Anneli (2019) Sosiaalityö yhteiskunnassa ja yhteiskunta sosiaalityössä. Teoksessa Anneli Pohjola & Tarja Kemppainen & Asta Niskala & Tarja Peronius (toim.) Yhteiskunnallisen paikkansa ottava sosiaalityö Tampere: Vastapaino, 323–341.

Pohjola, Anneli & Kemppainen, Tarja & Niskala, Asta & Peronius, Tarja (toim.) (2019) Yhteiskunnallisen paikkansa ottava sosiaalityö. Tampere: Vastapaino.

Pohjola, Soile (toim.) (2005) Ex-Ante- ennakoiva oikeus. Helsinki: Talentum.

Pohjonen, Soile (toim.) (2022) Ennakoiva sopiminen. Vantaa: Dark.

Pohjonen, Sari (2002) Sopimustoiminta, piilevä epätieto ja uuden tiedon luominen. Sopimus yritysten välisen yhteistyön välineenä. Teoksessa Soile Pohjonen (toim.) Ennakoiva sopiminen. Vantaa: Dark, 277–307.

Ring, Maarit (2021) Psykologinen sopimus omaishoidon tuen sopimuksellisuuden ilmentäjänä. Kuopion yliopisto. Jyväskylä: Grano.

Ring, Maarit & Laulajainen, Sanna & Rissanen, Sari (2021) Omaishoidon tuen järjestelmä sopimuksellisuuspuheena. Janus Sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakausilehti 29(1), 21–36.

Scott, Marvin B. & Lyman, Stanford M. (1968) Accounts. American Sociological Review 33(1), 46–62.

Sihto, Tiina & Vasara, Paula (2023) Hoivan pimeä puoli. Tallinna: Gaudeamus.

Sotkanet (2024) Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet. Tilastotietoja suomalaisten terveydestä ja hyvinvoinnista. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

<https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/index> Viitattu 15.9.2024

Suoninen, Eero (2001) Harold Garfinkel: Etnometodologia ja sosiaaliset järkeilytavat. Teoksessa Vilma Männinen & Jukka Partanen & Oili-Helena Ylijoki (toim.) Sosiaalipsykologian suunnannäyttäjät. Tampere: Vastapaino, 365–382.

Suoninen, Eero (2016) Näkökulma sosiaalisen todellisuuden rakentumiseen. Teoksessa Arja Jokinen, Kirsi Juhila & Eero Suoninen (toim.) Diskurssianalyysi; Teoriat, peruskäsitteet ja käyttö. Tampere: Vastapaino, 229–247.

Tedre, Silva (1999) Hoivan sanattomat sopimukset. Joensuun yliopiston yhteiskuntatieteellisiä julkaisuja. 1. painos. Joensuu: Joensuun yliopistopaino.

Tronto, Joan C. (2013) *Caring Democracy. Market, Equality and Justice*. New York; New York University. Noudettu osoitteesta ProQuest Ebook Central – Reader Viitattu 3.11.2024

TENK (2023) Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Viitattu 25.1.2025

Turun Yliopisto (2024) Sovittua Hoivaa. <https://sites.utu.fi/soho/> Viitattu 6.2.2025

Valtioneuvosto (2023) Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Vahva ja välittävä Suomi: Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023 - Valto (valtioneuvosto.fi) Viitattu 4.11.2024

Van Aerschot, Lina & Kröger, Teppo (2023) Suomalaisen vanhuspalvelujärjestelmän ongelmakohdat. Teoksessa Tiina Sihto & Paula Vasara (toim.) *Hoivan pimeä puoli*. Tallinna: Gaudeamus, 237–254.

Vasara, Paula (2023) Paikoillaan vanhenemisen varjopuolia. Teoksessa Tiina Sihto & Paula Vasara (toim.) *Hoivan pimeä puoli*. Tallinna: Gaudeamus, 81–143.

Vasara, Paula & Sihto, Tiina (2023a) Johdanto. Teoksessa Tiina Sihto, & Paula Vasara (toim.) *Hoivan pimeä puoli*. Tallinna: Gaudeamus, 9–18.

Vasara, Paula & Sihto, Tiina (2023b) Päättösanat. Teoksessa Tiina Sihto, & Paula Vasara (toim.) *Hoivan pimeä puoli*. Tallinna: Gaudeamus, 281–294.

Zechner, Minna (2010) Informaalihoiva sosiaalipoliittisessa kontekstissa. Sosiaalitutkimuksen laitos. Tampereen yliopisto.

Zechner, Minna (2016) Omaishoitosopimus, velvoite tai merkityksetön paperi? Teoksessa Halmetoja, Antti & Koistinen, Pertti & Ojala, Satu (toim.) *Sosiaalipolitiikan lumo*. Tampere: Tampere University Press, 55–64.