



Omaishoidon tuen toimintaohje
1.7.2024 alkaen
Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Hyväksytty: Aluehallitus 6.5.2024 § 184

Hyväksytty: Aluevaltuusto 13.12.2022 § 83

Hyväksytty: Aluehallitus 5.12.2022 § 277

Sisällys

1 Johdanto.....	1
2 Omaishoidon tuen tarkoitus	1
3 Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko	2
3.1 Palvelutarpeen arviointi	2
3.2 Viranhaltijapäätös	5
3.3 Omaishoidon sopimus.....	5
3.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma.....	6
4 Omaishoidon tuen myöntämisperusteet hoitoisuusluokittain.....	7
4.1 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle alle 18-vuotiailla.....	7
4.2 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 18–64-vuotiailla	9
4.3 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 65 vuotta täyttäneillä.....	11
5 Omaishoidon tuen palkkioluokat.....	12
5.1 Hoitopalkkion maksaminen.....	13
5.2 Hoitopalkkion alentaminen	13
5.3 Hoitopalkkion keskeytyminen.....	14
5.4 Hoitopalkkion päättyminen.....	14
6 Omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja hoidettavan hoidon järjestäminen.....	15
6.1 Sijaisomaishoito	16
6.2 Perhehoito.....	16
6.3 Lyhytaikaishoito	16
6.4 Päivätoiminta	16
6.5 Palveluseteli	17
7 Omaishoitajalle annettava tuki ja ohjaus.....	17
7.1 Omaishoitajan koulutus ja valmennus	17
7.2 Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystapaamiset	17
7.3 Omaishoitajan kuntoutus	18
Lähteet:	19

1 Johdanto

Tämä toimintaohje sisältää tietoa siitä, miten Kanta-Hämeessä järjestetään, tuotetaan ja toteutetaan omaishoitoa tukevia palveluja. Toimintaohjeessa kuvataan omaishoidon tuen toimintamalli, omaishoidon tunnistamisesta omaishoidon päättymiseen asti sekä sitä tukevia käytäntöjä. Lisäksi toimintaohjeessa linjataan yhtenäiset periaatteet omaishoidon toteuttamiseen Kanta-Hämeen alueella. Toimintaohje turvaa yhdenvertaiset ja yhteneväisellä tavalla koordinoitut palvelut sekä luo perustan kaikkien osapuolten oikeuksiin ja velvollisuuksiin.

Hyvinvointialue hyväksyy toimintaohjeen sen hallintosäännön mukaisessa toimielimessä. Toimintaohjetta päivitetään omaishoidon asiantuntijoiden toimesta vuosittain huomioiden indeksikorotukset omaishoidon tuen palkkioihin ja asiakasmaksuihin.

2 Omaishoidon tuen tarkoitus

Omaishoidon tukea koskevan lain (937/2005) tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja tukea omaishoitajan työtä. Omaishoidolla korvataan muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta, kuten esimerkiksi kotihoitoa. Omaishoitolaain 3 § sisältää omaishoidon tuen yleiset myöntämisedellytykset. Omaishoidon tukea ei myönnetä sosiaali- ja terveydenhuollon ympärivuorokautisiin asumisyksiköihin ja hoitokoteihin.

Omaishoidon tuen kokonaisuus koostuu kolmesta osasta: omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoidettavalle annettavista palveluista ja omaishoitajaa tukevista palveluista.

Omaishoidon tuki ei ole tarkoitettu kattamaan hoidosta aiheutuneita kuluja (esimerkiksi lääke- ja terveydenhoitokulut), vaan sitä maksetaan hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella korvauksena tehdystä hoitotyöstä. Omaishoidon tuen päätöksen tekeminen perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin. Arvioinnissa huomioidaan erityisesti arjessa tarvittavan avun määrä sekä hoidon sitovuus ja jatkuvuus. Myös hoidettavan kodin tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla hoitoon sopiva

Omaishoitajaksi voi ryhtyä hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen täysi-ikäinen henkilö, jonka hoidettava hyväksyy hoitajakseen ja joka on oman terveytensä ja elämäntilanteensa puolesta soveltuva omaishoitajaksi. Erityisen harkinnan perusteella omaishoitajaksi tai sijaisomaishoitajaksi voidaan hyväksyä myös alaikäinen henkilö. Omaishoitajana voisi toimia esimerkiksi alaikäinen huoltaja lapselleen tai lapsenlapsi sijaisomaishoitajana isovanhemmalleen. Hoitajan terveyden ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Omaishoidon on oltava yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveyspalvelujen kanssa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta

riittävää. Hoitajan on kyettävä sitoutumaan sekä kantamaa kokonaisvastuu hoidettava. Hoitajan on oltava valmis huolehtimaan hoivasta ja huolenpidosta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti sekä toimimaan yhteistyössä omaishoidon tuesta vastaavan työntekijän kanssa. Omaishoitajalla on oikeus käydä töissä, mikäli se on hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan mahdollista.

Ohjausta, neuvontaa ja apua vapaavuorokausien järjestelyyn annetaan myös sellaisille läheisille/omaisille, jotka päivittäin toteuttavat sitovaa hoitoa ja huolenpitoa läheiselleen ilman virallista omaishoidon sopimusta (sosiaalihuoltolaki 27 §).

3 Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko

Omaishoidon tukea voidaan hakea ympäri vuoden. Tukea haetaan täyttämällä hakemus tai tukea koskevan asian voi tarvittaessa saattaa vireille suullisesti.

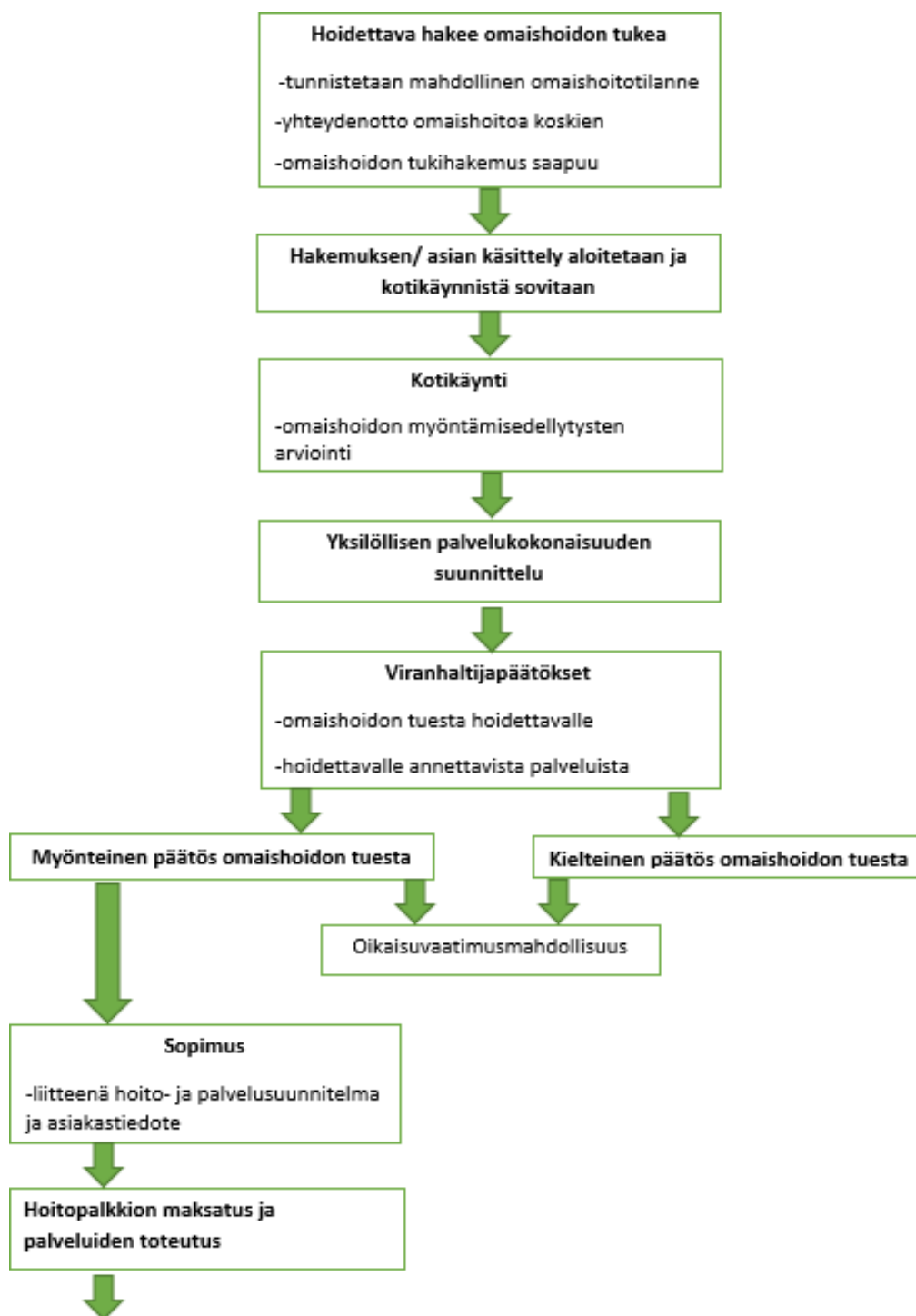
Hyvinvointialueen omaishoidon tukea käsittelevä työntekijä voi asiakkaan suostumuksella katsoa potilastietojärjestelmästä tarvittavat tiedot hänen terveydentilastaan. Mikäli ajantasaisia tietoja ei löydy tai niitä ole mahdollisuutta päästä katsomaan, niin hakijalta pyydetään enintään 6 kuukautta vanha lääkärinlausunto (B tai C) tai muu terveydenhuollon ammattihenkilön lausunto hakemuksen liitteeksi. Lausunnon tulee sisältää tieto hoidettavan terveydentilasta, toimintakyvystä sekä hoidon-/avuntarpeesta.

Korotusta jo myönnettyyn omaishoidon tukeen voi hakea ottamalla yhteyttä omaishoidon tuesta vastaavaan työntekijään ja toimittamalla erikseen pyydettyä terveydenhuollon ammattihenkilön antama selvitys hoidettavan muuttuneesta tuen tarpeesta.

3.1 Palvelutarpeen arviointi

Omaishoidon tuen hakemuksen käsittely edellyttää aina palvelutarpeen arviointia. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä tehdään asiakkaan luo kotikäynti, sillä lain (Laki omaishoidon tuesta 937/2005) mukaan ”hoidettavan kodin tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla hoitoon sopiva” ja että asiakkaasta ja hänen tilanteestaan saadaan kattava kokonaiskuva.

Kotikäynnillä on läsnä omaishoidon tuesta vastaava työntekijä, omaishoitaja ja omaishoidettava. Paikalla voi olla myös muita omaisia tai läheisiä, jotka asiakas ja omaishoitaja haluavat osallistuvan kotikäyntiin. Tarvittaessa paikalla voi olla myös muita hoidettavan tilanteen tai terveydentilan tuntevia tahoja esimerkiksi toimintaterapeutti tai fysioterapeutti. Kotikäynnillä keskustellaan ja selvitetään omaishoidettavan toimintakyky ja hoidon tarve. Lisäksi keskustellaan, mitä asioita omaishoitaja tekee ja mitä palveluita asiakas saa muualta tai tekee itse. Myös hoitajan oma terveydentila ja sitoutuminen hoitotyöhön arvioidaan.



Kuva 1. Omaishoidon tuen käsittelyn prosessi Kanta-Hämeessä.

Asiakkaan asemasta palvelutarpeen arvioinnissa säädetään sosiaalihuoltolain 36 §:ssä. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa. Asiakkaan osallistumisen varmistamiseksi on huolehdittava tarvittavista kommunikaation tukivälineistä sekä tulkkaukspalvelusta ja mahdollisesti tarvittavasta päätöksenteon tuesta.

Arviointikäynnin yhteydessä kartoitetaan tarkoituksenmukaisin mittarein ja haastatteluilla hoidettavan toimintakykyä ja arjessa toimimista sekä selvitetään perheen tukiverkosta (SHL 43 §). Asiakasryhmäkohtaiset myöntämisperusteet hoitoisuusluokittain löytyvät tarkemmin luvusta 4.

Arvioinnissa otetaan huomioon:

- hoidon sitovuus ja vaativuus
- hoidettavan avun tarve henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa (esim. liikkuminen, pukeutuminen, lääkityksestä huolehtiminen, ruokavalion noudattaminen)
- puhetta tukevat ja korvaavat kommunikointikeinot
- sairauskohtausten hoito tai muu sairauden hoito
- yöllisen hoidon tarve
- hoidettavan kyky käytöksen ja tunteiden hallintaan
- hoidettavan muisti ja päätöksentekokyky
- hoidettavan terveydentila, toimintakyky ja voimavarat
- hoidon, huolenpidon ja valvonnan tarve suhteessa muihin saman ikäisiin

Tarvittaessa pyydetään asiakkaan lupa lisätietojen hankkimiseen hoitavalta lääkäriltä ja / tai kannanottoa muilta hoidettavan tilannetta tuntevilta ammattihenkilöiltä. Näitä tahoja voivat olla esimerkiksi koulu, päiväkot, lapsiperheiden palvelut, lastensuojelu, terapeutit tai muut asiakkaan tuntevat yhteistyötahot.

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään myös omaishoitajan soveltuvuutta hoitotehtävään. Hoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, jonka terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoitajaksi soveltuu henkilö, jonka hoidettava on hoitajakseen hyväksynyt ja joka oman ikänsä, kuntonsa ja elämäntilanteensa puolesta soveltuu tähän tehtävään. Tarvittaessa omaishoitajalta voidaan edellyttää lääkärin tai muun terveydenhuollon asiantuntijan lausuntoa soveltuvuudesta omaishoitajan tehtävään.

Arvioinnissa otetaan huomioon omaishoitajan:

- fyysinen ja psyykinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima hoito
- toimintakyky ja voimavarat, kyky suoriutua päivittäisistä toiminnoista ja kyky hoitaa läheistään sekä elämäntilanne
- sosiaaliset verkostot

Lasten ja nuorten kohdalla huoltajan omaishoitajaksi soveltumista arvioidessa kiinnitetään huomiota siihen, kuinka omaishoitajaksi hakeva suoriutuu tavanomaisista vanhemmuuteen liittyvistä toimista (esim. lapsen asioiden hoitaminen, kodinhoidolliset asiat, koulunkäynnin tukeminen). Omaishoittoa ei myönnetä tavallisiin huoltajuuteen kuuluviin arjen tilanteisiin, vaan omaishoitajaksi hakevan on kyettävä sitoutumaan lapsen kuntoutukseen ja omaishoidon tuen tavoitteisiin arjessa.

Kokonaisuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös hoidettavan ja hoitajan turvallisuus. Ellei omaishoittoa voida olosuhteet ja muut seikat huomioon ottaen pitää tarkoituksenmukaisena palveluna, tuetaan omaisen ja asiakkaan arkea etsimällä muita heidän tilanteeseensa sopivia toimintoja tai palveluja.

3.2 Viranhaltijapäätös

Omaishoidon tuesta laaditaan palvelutarpeen arvioinnin ja selvitysten jälkeen joko myönteinen tai kielteinen kirjallinen viranhaltijapäätös. Viranhaltijapäätös lähetetään omaishoidon tuen hakijalle. Viranhaltijapäätökseen tyytymätön asiakas voi tehdä siitä oikaisuvaatimuksen. Oikaisuvaatimuksen laatimisesta ohjeistetaan päätöksen liitteessä sekä tarvittaessa asiakasohjauksessa.

Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos hoidettavan hoitoisuuden arvioinnin perusteella omaishoidon tuen myöntämisen perusteet ei täyty, omaishoitajalla on hoitotehtävistä suoriutumista rajoittavia tekijöitä tai koti ei ole hoitoympäristönä soveltuva. Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos hoidettava asuu sosiaali- tai terveydenhuollon ympärivuorokautisessa toimintayksikössä, jossa palvelut ovat saatavissa yksiköstä.

Omaishoidon tukea ei myönnetä ulkomailla oleskeleville tai asuville. Hoitajan ja hoidettavan ollessa yhteisellä lomamatkalla voidaan katsoa, että hoito jatkuu keskeytyksittä ja näin ollen palkkio maksetaan normaalista tältä ajalta. Lomamatkana pidetään korkeintaan kolmen kuukauden matkaa. Tätä pitempi aika katsotaan ulkomailla asumiseksi. Omaishoitoa tukevien palveluiden antaminen lomamatkan ajalle ei ole mahdollista.

Omaishoidon tukea koskevat päätökset tehdään pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa oleviksi. Määräaikainen päätös ja sopimus on mahdollinen silloin, kun hoidettavan hoidon järjestämisen tarve on määräaikainen (esimerkiksi raskaan hoito-/kuntoutusjakson aikana) tai hoidon tarve on arvioitu määräaikaiseksi (esimerkiksi odotettavissa hoidon tarpeen muuttuminen/asiakkaan kuntoutuminen). Määräaikaisuuden päättyessä asiakas voi hakea omaishoidon tukea uudelleen, mikäli hoidon tarve jatkuu edelleen.

3.3 Omaishoidon sopimus

Omaishoidon tuen myöntämisen perusteiden täytyessä tehdään hyvinvointialueen ja omaishoitajan välille omaishoitosopimus, joka on toimeksiantosopimus. Sopimuksen tehnyt henkilö ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan.

Omaishoitosopimus sisältää:

- tiedon hoitopalkkion määrästä ja maksupäivän
- tiedot lakisääteisistä vapaavuorokausista ja sovitut vapaiden järjestämistavat
- tiedot sopimuksen alkamisajankohdasta ja/tai määräaikaisen sopimuksen kestosta
- tiedot hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisistä syistä
- tiedot lakisääteisestä tapaturmavakuutuksesta
- tiedot sopimuksen irtisanomisen perusteista

Sopimusosapuolet (omaishoitaja ja hyvinvointialueen edustaja) tarkistavat sopimuksen tarpeen mukaan ja hoito- ja palvelusuunnitelman vähintään kerran kahdessa vuodessa,

omaishoitotilanteen muuttuessa olennaisesti sekä omaishoidettavan tai omaishoitajan pyynnöstä.

Omaishoitosopimus on voimassa joko toistaiseksi tai määräajaisesti erityisestä syystä.

Erityinen syy määräajaisen sopimuksen tekemiseen voi olla:

- omaishoitajan antaman hoidon korvaaminen tietyn määräajan jälkeen toisella palvelulla
- omaishoitajan vaihtuminen tietyinä ajankohtana
- hoidon sitovuuden muuttuminen tietyinä ajankohtana
- hoitajan työhön palaaminen

Jos sopimus tehdään määräajaisena ja hoidettavalla on hoidon tarvetta vielä sopimuksen päättymisen jälkeen, kirjataan suunnitelmaan, miten hoito ja huolenpito toteutetaan omaishoitosopimuksen päättymisen jälkeen. Jos sopimus on tehty hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen ajaksi, ei hoitaja voi samanaikaisesti käydä töissä eikä hänellä voi tältä ajalta olla vähäistä suurempia työtuloja eikä ansiotuloa korvaavia tukia (esim. vuorottelukorvaus). Omaishoitosopimusta tarkistetaan tarvittaessa seurantakäyntien yhteydessä tai muuten sovittuna ajankohtana.

Omaishoitosopimus voidaan hyvinvointialueen toimesta irtisanoa päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Jos hoitaja irtisanoa sopimuksen, sopimus päättyy kuukauden kuluttua sopimuksen irtisanomisesta. Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan tai hoidon toteuttamisessa tapahtuvista muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi. Omaishoidon päättyessä hoidettavan kuolemaan, päättyy sopimus kyseessä olevan kuukauden lopussa. Omaishoidon päättyessä omaishoitajan kuolemaan, päättyy sopimus kuolinpäivään.

Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi. Hoitajaa ja hoidettavaa kuullaan ennen sopimuksen purkamista ja mahdollisen puutteen korjaamiselle voidaan antaa määräaika.

Omaishoitosopimusta koskeva riita käsitellään hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa siten kuin hallintolain käyttölaissa (586/1996) säädetään.

3.4 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidettavalle on aina laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hyvinvointialueen työntekijän, hoitajan ja hoidettavan kanssa. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan ylös mistä asioista omaishoitaja huolehtii, mitä muita palveluita perheen tueksi on järjestetty ja suunnitelma vapaavuorokausien käytöstä. Hoito- ja palvelusuunnitelma liitetään omaishoitosopimukseen. Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan kerran kahdessa vuodessa, tarvittaessa tai omaishoitotilanteen muuttuessa olennaisesti. Suunnitelma tarkistetaan myös hoidettavan tai hoitajan pyynnöstä.

Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan myös, miten hoidettavan hoito järjestetään, mikäli omaishoitaja sairastuu eikä perheen lähimpiä löydy henkilöä, joka voisi hoidettavasta huolehtia. Hoidon järjestämiseksi vaihtoehtoja ovat muun muassa perhehoito, lyhytaikainen huolenpito asumispalveluyksikössä, päivätoiminta. Omaishoitajan sairastumisesta johtuvan hoidon järjestämiseksi voi käyttää lakisääteisiä vapaita, mikäli niitä on käyttämättä ja siitä sovitaan yhdessä omaishoitajan kanssa.

4 Omaishoidon tuen myöntämisperusteet hoitoisuusluokittain

4.1 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle alle 18-vuotiailla

Lapsen hoitamiseksi voidaan myöntää omaishoidon tukea silloin, kun lapsi on vaikeasti vammaisen ja/tai pitkäaikaisesti sairas, ja hoito terveeseen vastaavan ikäiseen lapseen verrattuna on erittäin vaativaa ja sitovaa. Lapsen tai nuoren diagnoosi ei ole merkittävä, vaan tilanteessa tarkastellaan lapsen hoidon, huolenpidon ja valvonnan tarvetta päivittäisissä toiminnoissa verrattuna muihin ikätovereihin. Merkittävää eroa ikätasoon edellytetään useilla päivittäisten toimintojen osa-alueilla (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen, kognitiivinen). Pelkästään ohjauksen ja valvonnan tarve eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuelle lapsilla ja nuorilla.

Lasten ja nuorten asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan huoltajan normaali vastuu arjen sujumisen onnistumiseksi. Vanhemmuuteen jo lähtökohtaisesti sisältyvä lapsen ja nuoren hoidosta, huolenpidosta, kasvatuksesta ja harrastamismahdollisuuksista vastaaminen eivät ole peruste omaishoidon tuen myöntämiselle.

Lapsen tai nuoren omaishoitotilannetta arvioitaessa arvioidaan myös hoidon, huolenpidon ja valvonnan rasitusta ja sidonnaisuutta. Rasituksella ja sidonnaisuudella tarkoitetaan niitä konkreettisia toimenpiteitä ja sitä ylimääräistä työtä ja vaivaa, joita sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta ja huolenpidosta aiheutuu. Joissain tapauksissa aikuisen läsnäolo toimintojen sujumiseksi/onnistumiseksi on merkittävää. Arviossa hyödynnetään lapsen käytös- ja tunnehäiriöiden osalta lääkärinlausunnossa tai vastaavassa esim. terapeutin kirjoittamassa lausunnossa todettuja seikkoja.

Omaishoidon tuen hoitoisuuden arvioinnin tukena ja mittarina käytetään alle 18-vuotiaiden osalta Kanta-Hämeen alueen yhteistä hoitoisuuden arvioinnin lomaketta. Lomakkeen avulla kerätään tietoa monipuolisesti hoidon ja avun tarpeesta sekä sitovuudesta 16 pisteytettävän kohdan avulla. Viitearvojen lisäksi päätöksenteossa käytetään aina omaishoitotilannetta koskevaa kokonaisharkintaa. Hoitoisuusluokkaa arvioitaessa on otettava huomioon, että omaisella tulee olla mahdollisuus käydä töissä tai opiskella luokkien 1–2 kohdalla.

Oikeutta omaishoidon tukeen ei ole, jos hoidettavan avuntarve on pääasiassa sanallista ohjausta ja muistuttelua, hoidettavalla ei ole pulmia liikkumisessa tai kommunikaatioissa, eikä hoidettava tarvitse erityisiä vaativia hoitotoimenpiteitä, eikä avuntarve ole ympärivuorokautista. Omaishoidon tukea ei myöskään myönnetä, jos muut palvelut turvaavat hoidon ja huolenpidon paremmin kuin omaishoidon tuki.

Lasten ja nuorten palvelutarpeen arvioinnissa kiinnitetään myös huomiota perheen mahdollisiin muihin lapsiin. Arviointia tehdessä on muistettava, että omaishoidettava lapsi sitoo ja vaikuttaa myös muihin perheenjäseniin, kuin omaishoidettavaan ja -hoitajaan. Tarvittaessa voidaan ohjata tai olla yhdessä yhteydessä lapsiperheiden sosiaalityöhön perheen muiden lasten osalta.

Hoitoisuusluokka 1 (Hoitoisuuden arviointi 16–29 pistettä)

- Hoidettava tarvitsee paljon enemmän hoitoa ja huolenpitoa kuin ikäisensä lapsi keskimäärin.
- Hoidettava tarvitsee jatkuvasti apua päivittäisissä toiminnoissa, mutta hänellä ei ole yöllistä avuntarvetta tai avuntarve öisin on vähäinen. Tähän ryhmään voivat kuulua myös öisin runsaasti apua tarvitsevat lapset ja nuoret, joiden hoitovastuu päivällä ei ole omaishoitajalla.
- Hoitotyö on sitovaa ja fyysisesti tai psyykkisesti raskasta.
- Lapsen tai nuoren hoidon toteuttaminen edellyttää hoidosta huolehtivan erityistä perehtyneisyyttä lapsen hoito- ja kuntoutustoimenpiteisiin (esim. injektoiden antaminen, syöttöletkuruokinnasta huolehtiminen, vaativasta lääkehoidosta huolehtiminen) tai lapsen tai nuoren käyttäytymisen erityispiirteisiin.
- Hoidettava voi olla säännöllisesti osan päivästä tai säännöllisesti useamman kerran viikossa kodin ulkopuolisessa toiminnassa tai palvelussa (esim. koulussa, päivähoitossa, työtoiminnassa, päivätoiminnassa tms.) ilman, että hoitopalkkio muuttuu.

Hoitoisuusluokka 2 (Hoitoisuuden arviointi 30 - 39 pistettä)

Hoitoisuusluokka 1:ssä mainittujen kriteerien lisäksi täyttyvät seuraavat kriteerit:

- Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa ja huolenpitoa sekä jatkuvaa apua tai läsnäoloa päivittäisissä toiminnoissa.
- Hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa myös yöaikaan. Yöaikaan tarvittava hoito ja huolenpito on toistuvaa ja säännöllistä.
- Hoitotyö edellyttää omaishoitajalta pääsääntöisesti ympärivuorokautista työpanosta ja on fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta.
- Hoidettava ei voi olla lyhyttäkään aikaa yksin, vaan lapsen tai nuoren hoidosta huolehtivan on oltava jatkuvasti varuillaan (esim. voinnin jatkuva valvonta) tai lapsi tarvitsee valvojaa karkailun ja impulsiivisuuden vuoksi tai koska lapsi tai nuori voi vahingoittaa itseään tai muita. Hoidettava voi olla osan päivästä tai viikoittain kodin ulkopuolella (esim. koulussa, päivähoitossa, työtoiminnassa, päivätoiminnassa tms.) ilman, että hoitopalkkio muuttuu.

Hoitoisuusluokka 3 (Hoitoisuuden arviointi yli 40 pistettä)

- Hoidettava tarvitsee runsaasti ympärivuorokautisesti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa).
- Hoitotyö edellyttää omaishoitajalta ympärivuorokautista työpanosta ja on fyysi-

- sesti ja/tai psyykkisesti raskasta.
- Hoidettava ei ole säännöllisesti osaa päivästä tai viikoittain kodin ulkopuolisessa toiminnassa tai palvelussa (esim. koulussa, päivähoidossa, työtoiminnassa, päivätoiminnassa tms.).
 - Hoidon sitovuus on sellaista, että omaishoitaja ei voi opiskella päätoimisesti tai käydä työssä.

Hoitaisuusluokka 4 (perustuu kokonaistilanteen arviointiin ja harkintaan)

Hoidettava voi kuulua hoitaisuusluokkaan 4 lyhytaikaisesti hoidollisesti raskaan vaiheen aikana edellyttäen, että omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä tai päätoimista opiskelua eikä omaishoitajalla ole oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan tai oikeutta vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Erityishoitoraha on korvaus ansionmenetyksestä tilanteessa, jossa alle 16-vuotiaan sairaan tai vammaisen lapsen huoltaja ei voi tehdä työtään, koska hänen on osallistuttava lapsensa hoitoon tai kuntoutukseen. Erityishoitorahaa myöntää Kela. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne, vakavan sairauden hoito, siirtyminen hoitomuodosta toiseen (esimerkiksi laitoksesta kotiin) tai henkilön toipuminen vakavasta tapaturmasta. Tällöin hoidettava tarvitsee lyhytaikaisesti normaalia enemmän hoivaa ja huolenpitoa.

4.2 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 18–64-vuotiailla

Omaishoidon tuen myöntämisestä päättäminen perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakykyyn, voimavarojen ja kokonaistilanteen arviointiin. Arvioinnin tavoitteena on selvittää omaishoidon tuen myöntämisedellytykset sekä laajemmin hoidettavan ja hoitajan palvelujen tarvetta.

Palvelutarpeen arvioinnin aikana arvioidaan

- hoidettavan voimavarat ja kuntoutumisen mahdollisuudet
- asuin- ja hoitoympäristön toimivuus ja mahdollisten apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarve
- hoitajan voimavarat ja edellytykset vastata hoidettavan hoidosta
- että omaishoito on hoidettavan edun mukaista
- käytössä olevat palvelut ja tuet

Omaishoitolain 3 § yleisten myöntämisedellytysten lisäksi otetaan huomioon hoidettavan toimintakyky ja avun tarve sekä miten ne vaikuttavat hoitajan antaman hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen hoidettavan jokapäiväisessä elämässä. Arvioinnissa huomioidaan perheenjäsenten välinen normaali tavanomainen auttaminen ja vastuu toisistaan. Omaishoidon tuen piiriin eivät kuulu sellaiset asiat, jotka hoitaja toteuttaisi muutoinkin normaalina osana arkea terveen vastaavan ikäisen henkilön vanhempana, puolisona tai muuna omaisena. Esimerkiksi asioiden hoito ja kodinhoito eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuen myöntämiselle. Työikäisten omaishoidettavien kohdalla on kiinnitettävä huomiota tiettyjen asiakasryhmien, kuten mielenterveys- ja päihdeasiakkaiden, lievästi kehitysvammaisten, muis-tisairaiden tai aivovamman saaneiden tuen, ohjauksen ja valvonnan tarpeeseen päivittäisissä toimissa.

Hoidettavan palvelujen tarve ja määrä arvioidaan yhdessä hoidettavan, omaisten ja tarvittaessa muun sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön kanssa hyödyntäen käytettävissä olevia soveltuvia arviointimenetelmiä. Asiakkaalla voi olla palveluita esimerkiksi sosiaali-huoltolain ja/tai vammaispalvelulain nojalla. Omaishoidon palvelutarpeen arvioinnissa varmistetaan tarvittavassa laajuudessa yhteistyö eri toimijoiden kanssa ja huolehditaan siten palvelukokonaisuuden saumattomuudesta. Kokonaisarvioinnin tueksi voidaan pyytää erikseen lääkärintodistus ja / tai eri asiantuntijoiden lausuntoja. Omaishoidon tuen myöntäminen ei perustu hoidettavan diagnooseihin tai hoidettavan saamiin muihin tukiin tai etuuk-siin. Arviointi toteutetaan hoidettavan ja hoitajan osallistavalla tavalla ja avoimesti. Hoidet-tavan ja hoitajan näkemys tilanteesta kirjataan osaksi arviointia. Hoitoisuusluokkaa arvioi-taessa otetaan huomioon, että omaisella tulee olla mahdollisuus käydä töissä tai opiskella luokkien 1 - 2 kohdalla.

Hoitoisuusluokka 1

- Hoidettava tarvitsee päivittäin useamman kerran toimintakyvyn aleneman, sairau-den, vamman tai muun vastaavan syyn takia hoitoa, hoivaa, huolenpitoa tai val-vontaa päivittäisissä toimissaan (kuten lääkehoito, liikkuminen, hygienian hoito, pukeutuminen, peseytyminen ja syöminen).
- Hoidettava voi tarvita jonkin verran apua tai valvontaa öisin, mutta voi myös pär-jätä yöajan yksin. Hoidettavan voi jättää lyhyeksi ajaksi yksin.
- Hoitotyö on sitovaa ja vaativaa fyysisesti ja/tai psyykkisesti. Pelkästään asiointi- ja kodinhoitoapu (esimerkiksi siivous, ruoan laitto) eivät täytä omaishoidon tuen myöntämisen kriteereitä, vaan kyseisen avun katsotaan olevan tavanomaista huo-lenpitoa lähimmäisestä.
- Ilman omaishoitoa asiakas tarvitsisi kotona asumista tukevia palveluita tai käyn-tejä.

Hoitoisuusluokka 2

- Hoidettava tarvitsee päivällä huomattavasti tai ympärivuorokautisesti hoitoa ja huolenpitoa elämän perustoiminnoissa selviytyäkseen kotona.

- Hoidettava tarvitsee jatkuvaa valvontaa toimintakykynsä vuoksi eikä selviydy yksin kotona kuin pieniä hetkiä.
- Ilman omaishoitoa hoidettava tarvitsisi runsaasti kotona asumista tukevia palveluita tai käyntejä.

Hoitoisuusluokka 3

- Hoidettavaa ei voi jättää yksin ja hän tarvitsee hyvin runsaasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa kaikissa elämän perustoiminnoissa selviytyäkseen kotona.
- Hoidon sitovuus on verrattavissa hoitoon ympärivuorokautisessa yksikössä.

Hoitoisuusluokka 4

Erittäin vaativa ympärivuorokautinen hoidon tarve. Maksetaan, kun omaishoitaja hoitotyön vuoksi ja ympärivuorokautisiin palveluihin sijoittumisen välttämiseksi jää pois ansiotyöstä/opiskelusta, eikä ole avoimien työmarkkinoiden käytettävissä, eikä omaishoitajalla ole oikeutta vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Palkkioluokka 4 käytetään myös hoidollisesti raskaassa lain tarkoittamassa siirtymävaiheessa, esim. saattohoitovaiheessa. Saattohoitotilanteessa tuki myönnetään toistaiseksi.

4.3 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 65 vuotta täyttäneillä

Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa omaishoidon tukea haettaessa hyödynnetään samoja toimintakykymittareita kuin asiakasohjauksessa muutoinkin (mm. RAI, MMSE, MNA, GDS, SPPB). Mittareille on vahvistettu viitearvot, joita hyödynnetään palkkioluokan määrittelyssä. Viitearvojen lisäksi päätöksenteossa käytetään aina omaishoitotilannetta koskevaa kokonaisuuskäytäntää.

Hoitoisuusluokka 1 ADLH: 3, Maple_5: 3, CPS: 2–3, IADL: 13 tai enemmän, MMSE 12–17, (täytyttävä vähintään 2)

- Hoidettava tarvitsee useamman kerran toimintakyvyn aleneman, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn takia hoitoa, hoivaa, huolenpitoa tai valvontaa päivittäisissä toimissaan (kuten lääkehoito, liikkuminen, hygienian hoito, pukeutuminen, peseytyminen ja syöminen).
- Hoidettava voi tarvita jonkin verran apua tai valvontaa öisin, mutta voi myös pärjätä yöajan yksin. Hoidettavan voi jättää lyhyeksi ajaksi yksin.
- Hoitotyö on sitovaa ja vaativaa fyysisesti ja/tai psyykkisesti.
- Ilman omaishoitoa asiakas tarvitsisi kotona asumista tukevia palveluita tai käyntejä.
- Pelkästään asiointi- ja kodinhoitoapu (esimerkiksi siivous, ruoan laitto) eivät täytä omaishoidon tuen myöntämisen kriteereitä, vaan kyseisen avun katsotaan olevan tavanomaista huolenpitoa lähimmäisistä.

Hoitoisuusluokka 2 ADLH: 4–5, Maple_5: 4–5, CPS: 3, IADL: 15–17, MMSE 0 - 11
(täytyttävä vähintään 3)

- Hoidettava tarvitsee päiväaikaan huomattavasti tai ympärivuorokautisesti hoitoa ja huolenpitoa elämän perustoiminnoissa.
- Hoidettava tarvitsee jatkuvaa valvontaa toimintakykynsä vuoksi eikä voi olla yksin kotona kuin pieniä hetkiä.
- Ilman omaishoitoa hoidettava tarvitsisi runsaasti kotona asumista tukevia palveja tai käyntejä.

Hoitoisuusluokka 3 ADLH: 5–6, Maple_5: 5, CPS: 4–6, IADL: 17–21 (joko ADLH tai CPS täytyttävä)

- Hoidettavaa ei voi jättää yksin ja hän tarvitsee hyvin runsaasti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa kaikissa elämän perustoiminnoissa.
- Hoidon sitovuus on verrattavissa hoitoon ympärivuorokautisessa yksikössä.

Hoitoisuusluokka 4 Kokonaistilanteen arviointi ja harkinta

Erittäin vaativa ympärivuorokautinen hoidon tarve. Maksetaan, kun omaishoitaja hoitotyön vuoksi ja ympärivuorokautisiin palveluihin sijoittumisen välttämiseksi jää pois ansiotyöstä/opiskelusta, eikä ole avoimien työmarkkinoiden käytettävissä, eikä omaishoitajalla ole oikeutta vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Palkkioluokka 4 käytetään myös hoidollisesti raskaassa lain tarkoittamassa siirtymävaiheessa, esim. saattohoitovaiheessa. Saattohoitotilanteessa myönnetään toistaiseksi.

5 Omaishoidon tuen palkkioluokat

Hoitopalkkiota maksetaan omaishoitajalle, jolla on voimassa oleva omaishoitosopimus. Hoitajalle maksettavan hoitopalkkion suuruus määräytyy porrastettuna hoidettavan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Omaishoitolain 6 §:n mukaan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakerroimella. Myöntämisperusteisiin perustuvat palkkiosummat eri palkkioluokissa ovat Kanta-Hämeessä kaikilla eri omaishoidon asiakasryhmillä seuraavat:

Hoitoisuusluokka 1: 585,24 €/kk

Hoitoisuusluokka 2: 738,64 €/kk

Hoitoisuusluokka 3: 1373,26 €/kk

Hoitoisuusluokka 4 (erityistilanteet): 1912,27 €/kk

5.1 Hoitopalkkion maksaminen

Omaishoidon tuki ja tuen mahdollinen korotus myönnetään ja maksetaan sen kuukauden alusta, kun hakemus on kirjattu saapuneeksi tai myöhemmin, jos omaishoito todellisuudessa alkaa vasta hakemuksen saapumisen jälkeen.

Omaishoidon tuen palkkio on veronalaista tuloa, josta pidätetään ennakvero ja suoritetaan eläkevakuutusmaksu. Omaishoidon palkkiota varten omaishoitajan on haettava erillinen palkkioverokortti. Verokortti palkkaa tai eläkettä varten ei käy. Jos verokorttia ei ole, omaishoidon tuen palkkion pidätysprosentti on 60 %. Työnantajan sosiaaliturvamaksua ei makseta omaishoitajalle maksettavasta korvauksesta.

Eläkevakuutusmaksua ei makseta yli 65-vuotiaiden hoitajien osalta. Hoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaislaissa (549/2003). Omaishoitajalle kertyy eläkettä 68-vuotiaaksi saakka kunnallisen eläkelain mukaan.

Omaishoidon tuki saattaa vaikuttaa Kansaneläkelaitoksen ja työvoimatoimiston etuuksiin (esim. työttömyysturvan myöntämiseen). Hoitajan tulee itse tarkistaa omaishoidon tuen vaikutukset saamiinsa muihin etuuksiin.

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain tarkoittamassa työsuhteessa hyvinvointialueeseen, vaan kysymyksessä on toimeksiantosopimussuhde. Hyvinvointialueella on tapaturmavakuutus (608/1948) 57 §:n 1 momentin mukaan sopimuksen tehneille omaishoitajille. Hoitopalkkion suuruus vaikuttaa omaishoitolain perusteella otettavan tapaturmavakuutuksen korvauksiin.

5.2 Hoitopalkkion alentaminen

Omaishoitajalla on sekä hoidettavan että hoitajan osalta ilmoitusvelvollisuus, jos hoidossa, toimintakyvyssä tai hoidon olosuhteissa tapahtuu muutoksia, jolloin oikeus omaishoidon tukeen tulee arvioida uudelleen. Mikäli muuttuneesta tilanteesta ei ilmoiteta, aiheetta maksettu hoitopalkkio peritään takaisin.

Omaishoidon tuen tasoa määriteltessä huomioidaan hakijan toimintakyvyn ja hoidon tarpeen lisäksi hänen saamansa muut sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. Jos hoidettavalle järjestetään palveluja siinä määrin, että hoitajan antaman hoidon sitovuus ja vaativuus vähenevät, tämä huomioidaan omaishoidon tuen tasoa määriteltäessä. Tällöin palkkiota alennetaan siihen palkkioluokkaan, jossa omaishoidon sitovuus vastaa omaishoitajalle jäljelle jäävää osuutta hoidon järjestämisessä.

Omaishoitajan osallistuminen kuntoutukseen ei vaikuta hoitopalkkion maksatukseen.

Alle vuorokauden mittaiset virkistysvapaat eivätkä lakisääteiset vuorokausivapaat vaikuta hoitopalkkion määrään.

Hoitoisuusluokan 4 hoitopalkkiota ei makseta, jos hoitaja olisi samalta ajalta oikeutettu saamaan sairausvakuutuslain 10 luvun mukaista erityishoitorahaa (alle 16-vuotias lapsi) tai hoitaja olisi samalta ajalta oikeutettu saamaan vuorotteluvapaalain 13 §:n mukaista vuorottelukorvausta (Laki omaishoidon tuesta 5 §).

Palkkiota voidaan alentaa tai se voidaan jättää maksamatta, jos siitä sovitaan omaishoitajan kanssa ja se johtuu hoitajan tilanteesta ja toivomuksesta, esimerkiksi hoitajan varhennettu vanhuuseläke tai työttömyyseläke.

5.3 Hoitopalkkion keskeytyminen

Jos omaishoitotilanne kotona keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua.

Jos omaishoitotilanne kotona keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä, hoitopalkkio keskeytyy 7 vuorokauden kuluttua.

Omaishoitaja on velvollinen ilmoittamaan omaishoidon tuen päätöksentekijälle omaishoidon keskeytymisestä. Jos muutoksen ilmoittaminen on laiminlyöty ja tämän seurauksena omaishoidon tuen palkkiota on maksettu perusteetta, peritään perusteetta maksettu palkkio takaisin omaishoitajalta.

5.4 Hoitopalkkion päättyminen

Muutto pois hyvinvointialueelta, joka omaishoidon tuen on myöntänyt, tulee ilmoittaa välittömästi omaishoidon tuesta vastaavalle työntekijälle. Tuki on hyvinvointialuekohtaisesti myönnettävä etuus ja muutto pois päättää omaishoidon tuen maksamisen. Jos hoidettava muuttaa pois omaishoidon tukea maksavalta hyvinvointialueelta, niin maksaminen päättyy muuttopäivään.

Jos hoidettava siirtyy pysyvästi tai tilapäisesti sosiaali- tai terveydenhuollon palveluyksiköön tai perhehoitoon, päättyy hoitopalkkion maksaminen sen kuun loppuun, jonka aikana muutto tapahtuu.

Omaishoidon päättyessä hoidettavan kuolemaan, päättyy hoitopalkkion maksaminen kyseessä olevan kuukauden lopussa. Omaishoidon päättyessä omaishoitajan kuolemaan, päättyy hoitopalkkion maksaminen kuolinpäivään.

6 Omaishoitajan lakisääteiset vapaat ja hoidettavan hoidon järjestäminen

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme (3) vuorokautta kalenterikaudelta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- ja terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. Hoidettavan voidaan katsoa viettävän vähäisen osan vuorokaudesta kotinsa ulkopuolella, jos hänen säännöllinen poissaolonsa kestää keskimäärin enintään 5–7 tuntia arkipäivää kohti. Oikeus kolmen vuorokauden vapaaseen koskee lähtökohtaisesti kaikkia omaishoitajia, jotka saavat hoitopalkkiota.

Sosiaalihuoltolain 27 b § mukaan vapaaseen ovat oikeutettuja myös sellaiset omaistaan hoitavat, joilla ei ole tehtynä omaishoitosopimusta, mutta jotka hoitavat läheistään päivittäin.

Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaat säännöllisesti kuukausittain. Hoitajan jaksamisen tukemiseksi vapaavuorokaudet suositellaan pidettäväksi kokonaisina vuorokausina ja kuukausittain. Omaishoitajan on mahdollista säästää lakisääteisiä vapaapäiviään ja pitää vapaata pidemmän jakson kerrallaan siten, että hän pitää niitä samaisen kalenterivuoden aikana, mutta viimeistään seuraavan vuoden maaliskuun loppuun mennessä. Jos hoito- ja palvelusuunnitelmassa on sovittu hoidettavan ympärivuorokautisesta hoidosta säännöllisesti muualla kuin kotona osana hoidon kokonaisuutta, tulee hoitajan käyttää vapaapäivät silloin kun hoidettavan hoito on järjestetty muualla. Mikäli omaishoidettava on koko kalenterikauden poissa omaishoidosta, ei kyseiseltä kuukaudelta kerry lakisääteisiä vapaavuorokausia.

Tilanteissa, joissa hoitovastuu jakautuu kahdelle tai useammalle henkilölle, tehdään erikseen omaishoitosopimus kaikkien hoitajien kanssa, jossa määritellään kullekin osuus palkkiosta ja vapaavuorokausista. Lapsen yhteishuoltajuustilanteessa hoidon jakautuessa tasaisesti molemmille huoltajille, lakisääteiset vapaat kuitaantuvat hoidettavan ollessa toisen hoitajan/huoltajan vastuulla.

Omaishoitajan vapaan järjestämistapa sovitaan yksilöllisesti ja kirjataan omaishoitosopimukseen. Kunkin omaishoitajan ja -hoidettavan tilanteeseen pyritään löytämään sopiva omaishoitoa korvaavan hoidon muoto. Hyvinvointialue päättää viimesijassa siitä, miten omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään. Lakisääteisen vapaan ajan hoito voidaan järjestää omaishoidettavalle kodin ulkopuolella tai kotiin annettavina palveluina.

- Lakisääteisen omaishoidon tuen vapaan asiakasmaksu on 12,80 euroa/ vuorokausi
 - Alle vuorokauden mittaisista palveluista peritään maksu, kun palvelua on saatu 24 h.
 - Omaishoidon tuen vapaan asiakasmaksua ei peritä sijaisomaishoitajan toteuttamasta hoidosta.

- Omaishoidon tuen palkkion ohella myönnettyistä palveluista peritään normaalit sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulain -ja asetuksen mukaiset sekä hyvinvointialueen päättämät maksut.

6.1 Sijaisomaishoito

Lakisääteisiin vapaavuorokausiin oikeutettu omaishoitaja voi käyttää myös sijaisomaishoitoa. Hyvinvointialue tekee sijaisomaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Omaishoitaja voi esittää sijaisomaishoitajaksi omaista tai läheistä, joka soveltuu sijaisomaishoitajaksi. Ehdotetun henkilön sopivuutta sijaisomaishoitajaksi arvioidaan samoin perustein kuin varsinaisen omaishoitajan. Sijaisomaishoidon tulee olla hoidettavan edun mukaista. Sijaisomaishoidosta maksettava hoitopalkkio on sidottu kulloinkin vahvistettuihin ikääntyneiden palveluiden ja vammaispalvelujen lyhytaikaisen perhehoidon palkkioon (€/ vrk).

6.2 Perhehoito

Perhehoidossa koulutettu perhehoitaja tarjoaa omaishoidettavalle yksilöllistä huolenpitoa ja hoitoa omassa tai omaishoidettavan kodissa. Perhehoito voi olla ympärivuorokautista tai osavuorokautista. Perhehoidon järjestämisen lähtökohtana ovat hoidettavan yksilölliset tarpeet.

6.3 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoito on ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää ja edistävää toimintaa, jolla tuetaan kotona asuvien asiakkaiden hyvinvointia. Lyhytaikaishoitoa järjestetään palveluasumisena hyvinvointialueen omissa hoitoyksiköissä, ostopalveluyksiköissä sekä yksityisissä hoitopaikoissa palvelusetelillä.

6.4 Päivätoiminta

Päivätoiminta on kotona asuville yli 65-vuotiaille tarkoitettua ennaltaehkäisevää ja kuntoutumista tukevaa toimintaa. Päivätoimintaa järjestetään hyvinvointialueen omissa hoitoyksiköissä ja ostopalveluyksiköissä. Vammaispalvelulain mukaisella päivätoiminnalla ei voida korvata omaishoidon vapaavuorokausia.

6.5 Palveluseteli

Vammaispalveluiden asiakkaiden omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikainen hoito voidaan järjestää palvelusetelillä.

7 Omaishoitajalle annettava tuki ja ohjaus

Jokaiselle omaishoitajalle ja hoidettavalle on osoitettu omatyöntekijä. Omatyöntekijä seuraa hoito- ja palvelusuunnitelman toteutumista ja vastaa sen päivittämisestä yhdessä omaishoitajan ja hoidettavan kanssa. Tarvittaessa järjestetään hoitajan jaksamista tukevia kotikäyntejä.

Hoitopalkkion ohella hyvinvointialueen tulee järjestää omaishoitotehtävän vaatimat välttämättömät muut palvelut, joita voivat olla kotiin annettavia arjessa tukemisen palvelut. Tukipalveluita ovat mm. kauppa-, asiointi-, kuljetus- ja saattajapalvelut, turvapalvelut sekä sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Tukipalveluista peritään niistä vahvistetut asiakasmaksut. Kotihoito voi sisältää hoito- ja hoivapalveluja, joissa yhdistyy asiakkaan tarvitsema kotipalvelu ja kotisairaanhoido.

7.1 Omaishoitajan koulutus ja valmennus

Omaishoitolain 3 a §:n mukaan (511/2016) omaishoitajalle on järjestettävä valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Tarve valmennukselle tai koulutukselle arvioidaan osana palvelutarpeen arviointia ja kirjataan omaishoitosopimukseen. Valmennusta tarjotaan kaikille omaishoitajille.

7.2 Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystapaamiset

Omaishoitajille järjestetään hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä heidän hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveystapaamisia. Tarve tarkastuksille ja muille palveluille arvioidaan osana palvelutarpeen arviointia ja kirjataan omaishoitosopimukseen. Omaishoitajalle lähetetään kutsu hyvinvointi- ja terveystapaamiseen. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa voidaan käyttää myös sähköistä palvelualustaa.

Hyvinvointi- ja terveystarkastusten tavoitteena on omaishoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen sekä sairauksien ehkäiseminen ja tunnistaminen. Tarkastuksella tavoitellaan ongelmien tunnistamista ja hoitamista mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. Samalla omaishoitajaa tuetaan tekemään hänen omaa terveyttään ja hyvinvointiaan edistäviä valintoja.

Tapaamiset ovat omaishoitajalle vapaaehtoisia. Hoidettavan omatyöntekijä voi ohjata omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen, jos omaishoitajalla ilmenee jaksamistai muita omaishoitoon vaikuttavia ongelmia. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat

maksuttomia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992 5 §:n 1) kohdan perusteella.

7.3 Omaishoitajan kuntoutus

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä voidaan tehdä pyyntö fysioterapeutin tai muun kuntoutuksen asiantuntijan arviointikäynnistä kotiin. Arviointikäynnillä arvioidaan kotiympäristön turvallisuus ja esteettömyys, kodin muutostyö- ja apuvälinetarpeet, arvioidaan sekä hoidettavan että hoitajan kuntoutuksen tarvetta sekä ohjataan ergonomiseen tapaan toimia hoitotilanteissa.

Omaishoitajalle voidaan tarpeen mukaan järjestää kuntoutusta. Kuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista ja monialaista, yleensä kestoltaan rajattua, mutta pitkäjänteistä toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on omaishoitajan toimintakyvyn parantaminen tai säilyttäminen ja mahdollisimman itsenäinen selviytyminen elämän eri tilanteissa. Kuntoutusta järjestetään joko kuntoutuslaitoksessa tai omassa kodissa ns. kotikuntoutuksena, minkä keinoin tuetaan omaishoitajan toimintakyvyn palauttamista, säilymistä tai edistämistä sekä osallisuutta.

Lähteet:

- Laki omaishoidon tuesta (937/2005)
- Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta (511/2016)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000) (asiakkaan itsemääräämisoikeus ja oikeus saada tietoa)
- Hallintolaki (434/2003) (asiakkaan kuuleminen)
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (3.8.1992/734)
- Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun asetuksen muuttamisesta (251/2003)
- Asetus (912/1992) sosiaali- ja terveyshuollon asiakasmaksuista
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Vammaispalvelulaki (yhdistetään kehitysvammalain kanssa vammaisten henkilöiden sosiaalihuollon erityispalveluja koskevaksi laiksi 2021)
- Kehitysvammalaki (yhdistetään aikaisemman vammaispalvelulain kanssa vammaisten henkilöiden sosiaalihuollon erityispalveluja koskevaksi laiksi 2021)
- Perhehoitolaki (263/201)