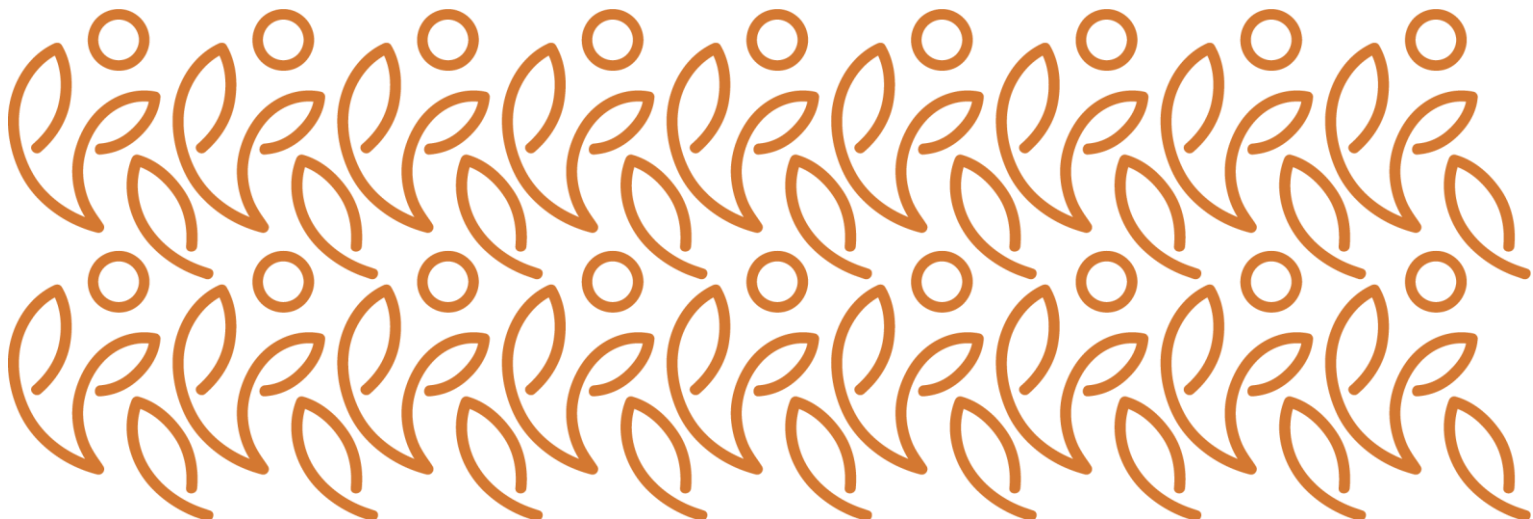


Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon toimintaohje 2024

Hyväksytty Aluehallitus 12.12.2023 § 509



SISÄLLYSLUETTELO

1 JOHDANTO.....	3
1.1 KESKEISET KÄSITTEET.....	3
2 OMAISHOITOTILANTEEN TUNNISTAMINEN JA ASIAKKAAKSI TULO.....	4
3 HOITOPALKKION MYÖNTÄMISPERUSTEET JA MAKSULUOKAT.....	4
3.1 ALLE 18-VUOTIAAT, LAPSET JA NUORET.....	5
3.2 YLI 18-VUOTIAAT, AIKUISET.....	6
3.3 ETÄOMAISHOITO.....	8
4 OMAISHOIDON TUEN MYÖNTÄMISEN PROSESSI.....	9
4.1 NEUVONTA JA OHJAUS.....	9
4.2 VIREILLETULO.....	9
4.3 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	10
4.4 ASIAKKUUDEN SUUNNITTELU JA JÄRJESTÄMINEN.....	12
5 PALVELUN TOTEUTTAMINEN.....	15
5.1 HOITOPALKKION MAKSAMINEN.....	15
5.2 KESKEYTYKSET HOITOPALKKION MAKSAMISESSA.....	15
5.3 HOITOPALKKION ALENTAMINEN.....	15
5.4 OMAISHOITAJAN LAKISÄÄTEINEN VAPAA.....	16
5.5 OMAISHOITAJAN LAKISÄÄTEISTEN VAPAIEN JÄRJESTÄMISTAVAT.....	16
5.6 MUU VAPAA.....	17
5.7 OMAISHOITAJAN HOITOTEHTÄVÄÄ TUKEVAT PALVELUT.....	17
5.8 OMAISHOITAJAN HYVINVOINTI- JA TERVEYSTARKASTUKSET.....	17
5.9 OMAISHOITOSOPIMUKSEN PÄÄTTYMINEN.....	17
6 ASIAKASMAKSUT.....	18
7 TOIMINTAOHJEEN PÄIVITTÄMINEN.....	18
LÄHTEET.....	19

1 Johdanto

Tämän toimintaohjeen pohjana on vuonna 2018 valmistunut alueellisen edustajiston kanssa koottu omaishoidon tuen toimintaohje, joka valmistui valtakunnallisen I & O-kärkihankeen aikana. Toimintaohjetta on päivitetty osana Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hanketta syksystä 2021 alkaen monitoimijaisilla työryhmillä. Työskentelyssä on osallistettu hyvinvointialueen viranhaltijoita, kolmannen sektorin toimijoita sekä pidetty avoimia työpajoja.

Tuloksena on Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen yhtenäinen kaikenikäisten omaishoidon tuen toimintamalli. Toimintaohjeessa kuvataan omaishoidon palveluprosessi ja toimijoiden roolit omaishoidon kokonaisuudessa.

Jatkossa tämän toimintaohjeen päivityksestä vastaavat omaishoidon tuesta vastaavat viranhaltijat monitoimijaisen maakunnallisen omaishoidon työryhmän tuella.

1.1 Keskeiset käsitteet

KÄSITE	SELITE
Omaishoito	Sosiaalipalvelu, jossa tuetaan iäkkään, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hänelle läheisen henkilön työpanoksen avulla. (Sote-sanasto, THL 2022)
Omaishoidon tuki	Omaishoidon tuessa suunnitellaan omaishoidon sisältö ja siihen liittyvät muut sosiaalipalvelut sekä sovitaan omaishoitajan palkkiosta ja hänelle järjestettävästä vapaasta. (Sote-sanasto, THL 2022)
Omaishoitaja	Omaishoitosopimuksen tehnyt yksityishenkilö, joka hoitaa, iäkästä, vammaista tai sairasta läheistään kotiloissa. (Sote-sanasto, THL 2022)
Omaishoitajalle järjestettävä vapaa	Määräytyy voimassa olevan omaishoitosopimuksen mukaisesti.
Palvelutarpeen arvio	Sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa sosiaalihuollon ammattihenkilö yhdessä asiakkaan kanssa arvioi henkilön tuen tarvetta ja sen luonnetta, asiakkuuden edellytyksiä sekä sitä, millä sosiaalipalveluilla tarpeisiin pystytään vastaamaan. (Sote-sanasto, THL 2022)
Omaishoitosopimus	Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja hyvinvointialueen välillä sopimus, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. (Laki omaishoidon tuesta, 607/2022, 8 §)
Omaishoidon suunnitelma	Laissa omaishoidon tuesta (937/2005, 7 §) tästä suunnitelmasta käytetään nimitystä hoito- ja palvelusuunnitelma
Omatyöntekijä	Tarkoittaa sosiaalihuoltolain mukaan asiakkaalle asiakkuuden ajaksi nimettävää työntekijää.

2 Omaishoitotilanteen tunnistaminen ja asiakkaaksi tulo

Aktiivisella ja varhaisella puheeksi ottamisella tuetaan omaishoitoperheen hyvinvointia. Pitkäaikaissairaiden, vaikeavammaisten, ikääntyneiden sekä erityislasten parissa työskentelevät ammattilaiset ovat avainroolissa omaishoitotilanteiden tunnistamisessa. Omainen kokee olevansa ensisijaisesti puoliso, vanhempi, sisar tai muu läheinen, eikä välttämättä huomaa omaishoitajuuttaan. Tunnistaminen voi nousta esiin myös lähiyhteisöstä tai henkilö itse tunnistaa olevansa omaishoitaja.

Omaishoitotilanteen tunnusmerkkejä voivat olla:

- Henkilö avustaa sairastunutta, vammautunutta, vammaista tai ikääntyntä läheistään useissa toiminnoissa ja hoitaa kodin ulkopuolisia asioita.
- Sairastuneen tai vammautuneen läheisen käytös, luonne tai toimintakyky on muuttunut.
- Vastuunjako ja roolit ovat muuttuneet asiakasperheessä, omaisen työmäärä ja vastuut ovat lisääntyneet.
- Arjen hallinta vaatii järjestelyjä, esim. tilapäishoitajan hankkiminen kotiin.
- Omaisen oma vapaa-aika tai yöunien määrä on vähentynyt läheisen tuen ja avun tarpeen vuoksi.
- Asiakasperheen kotona on tehty asunnonmuutostöitä tai järjestetty tilaa apuvälineille ja hoitotarvikkeille.
- Perhe asioi toistuvasti sosiaali- ja terveydenhuollon eri yksiköissä.
- Omainen pyytää apua etuuksien ja palveluiden hakemiseen.
- Omainen kantaa huolta läheisensä hoivasta ja on huolestunut omasta ja läheisen selviämisestä.
- Perheellä on taloudellisia vaikeuksia läheisen sairaudesta, vammaisuudesta tai vammasta johtuen. (Omaishoitajaliitto ry)

Mikäli useampi vaihtoehto toteutuu asiakasperhettä haastateltaessa, voi kyseessä olla alkava tai jo käynnissä oleva omaishoitotilanne. Tällöin voi olla yhteydessä hyvinvointialueella oleviin vammaispalvelujen tai ikäihmisten palvelujen asiakasohjaukseen.

3 Hoitopalkkion myöntämisperusteet ja maksuluokat

Hoitopalkkion suuruus määräytyy hoidettavan toimintakyvyn, hoidon sitovuuden ja vaativuuden sekä kokonaisarvion ja harkinnan perusteella. Arvioinnin tukena käytetään hyvinvointialueella sovittuja arviointimittareita. Lasten kohdalla huomioidaan lapsen normaalista ikätasosta poikkeava päivittäisen hoivan, huolenpidon, ohjauksen ja valvonnan tarve. Lasten kohdalla käytetään yhteisesti sovittuja arviointimittareita. Ennen omaishoidon tuen myöntämistä kartoitetaan peruspalveluiden toteutuminen ja perheen kokonaistilanne.

Asiakkaan kanssa yhdessä tehtävä arviointi mahdollistaa myös asiakkaiden omien näkemysten, toiveiden ja tavoitteiden huomioimisen. Ikääntyneiden asiakkaiden arviointimittarina käytetään RAI-arviointia. Arvioinnin avulla laaditaan yhdessä suunnitelma tarpeenmukaisista palveluista, hoidosta tai kuntoutuksesta sekä toimista, jotka parantavat asiakkaan tilannetta. RAI-arvioinneista saadaan lisäksi vertailutietoa, joka kuvaa organisaation asiakaskuntaa ja palvelujen tarvetta suunnittelun ja kehittämisen pohjaksi. Yksittäisen asiakkaan tietoja vertailutiedosta ei voi tunnistaa.

3.1 Alle 18-vuotiaat, lapset ja nuoret

Alin, I luokka, kaksi lakisääteistä vapaapäivää

- Hoidettava tarvitsee paljon enemmän hoitoa ja huolenpitoa kuin ikäisensä lapsi keskimäärin. Hoidettava tarvitsee ikätasoon nähden poikkeuksellisella tavalla toistuvasti ohjausta, valvontaa, tukea tai apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa), 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 ja
- hoitotyö on sitovaa, omaishoitaja vastaa hoidettavan erityisen hoidon ja huolenpidon tarpeista ajallisesti keskimäärin vähintään puolet vuorokaudesta, tai mikäli yöaikaista hoidon tarvetta ei ole, vähintään puolet päiväajasta ja hoitotyö on sitovaa ja fyysisesti tai psyykkisesti raskasta ja
- lapsen tai nuoren hoidon toteuttaminen edellyttää hoidosta huolehtivan erityistä perehtyneisyyttä lapsen hoito- ja kuntoutustoimenpiteisiin (esim. injektoiden antaminen, letkuravitsemuksesta huolehtiminen, vaativasta lääkehoidosta huolehtiminen) tai lapsen tai nuoren käyttäytymisen erityispiirteisiin vastaaminen (esim. lapsen tunnesäätelyn tai sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyvät haasteet).
- Lapsen ja nuoren hoidollisuus määrittelee sijaishoidon järjestämistä/ vaihtoehtoja. Hoidettava voi olla säännöllisesti osan päivästä tai säännöllisesti useamman kerran viikossa kodin ulkopuolisessa toiminnassa tai palvelussa (esim. koulussa, päivähoidossa, työtoiminnassa, päivätoiminnassa tms.) ilman, että hoitopalkkio muuttuu.
- Tarkistus tarvittaessa tai palvelusuunnitelman yhteydessä.
- Hoitovastuuta voi jakaa myös useamman läheisen kesken, mutta palkkio maksetaan pääsääntöisesti yhdelle eli hänelle, jolla on päävastuu tai merkittävä vastuu hoitamisesta. Tilanteissa, joissa omaishoidettava on alaikäinen lapsi, joka asuu vuoroasumismuotoisesti kahdessa kodissa (vähintään 40%) on omaishoidon tuki mahdollista jakaa vanhempien kesken.

II luokka, kolme lakisääteistä vapaapäivää

- Hoitoisuusryhmä 1:ssä mainittujen kriteerien lisäksi täyttyvät seuraavat kriteerit:
- Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa ja huolenpitoa sekä jatkuvaa apua tai läsnäoloa päivittäisissä toiminnoissa ja
- hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa myös yöaikaan. Yöaikaan tarvittava hoito sekä huolenpito voi olla toistuvaa ja säännöllistä ja
- hoitotyö edellyttää omaishoitajalta pääsääntöisesti ympärivuorokautista työpanosta ja on fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta ja
- hoidettava voi olla lyhyitä aikoja yksin, valvottuna näkö- tai kuuloetäisyydeltä. Lapsi voi tarvita valvontaa (esim. karkailun tai impulsiivisuuden vuoksi).
- Hoidettava voi olla osan päivästä tai viikoittain kodin ulkopuolella (esim. koulussa, päivähoidossa, työtoiminnassa, päivätoiminnassa) ilman, että hoitopalkkio muuttuu.

III a -luokka, kolme lakisääteistä vapaapäivää

- Hoidettava täyttää palkkioluokka I ja II myöntämisperusteet
- Hoidettava tarvitsee runsaasti ympärivuorokautisesti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa). Hoidettava tarvitsee jatkuvaa

ympäri vuorokautista runsasta hoitoa ja huolenpitoa, myös yöaikaan toistuvasti ja jatkuvaluonteisesti ja

- hoitotyö edellyttää omaishoitajalta ympärivuorokautista työpanosta ja on fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta ja
- hoidettava ei ole säännöllisesti osaa päivästä tai viikoittain kodin ulkopuolisessa toiminnassa tai palvelussa (esim. koulussa, päivähoitossa, työtoiminnassa, päivätoiminnassa tms.).
- Hoidon sitovuus on verrattavissa hoitoon ympärivuorokautisessa yksikössä tai vastaavassa.
- Palkkioluokan myöntäminen perustuu kokonaisvaltaiseen arviointiin.

III b tai IV luokka (seuranta 1-3kk välein)

- Hoidettava täyttää palkkioluokka III myöntämisperusteet
- Hoidettava voi kuulua hoitoisuusryhmään III b lyhytaikaisesti hoidollisesti raskaan vaiheen aikana edellyttäen, että omaishoidon sopimuksen tehnyt omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä tai päätoimista opiskelua eikä omaishoitajalla ole vähäistä suurempia tuloja, oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan tai oikeutta vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Omalla työllä tarkoitetaan omassa tai perheen yrityksessä, liikkeessä, ammatissa tai maa-, metsä-, tai muussa taloudessa suoritettua työtä ja itsenäistä tieteellistä tai taiteellista työtä. (STM 30:2005, s. 29-30)
Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne, siirtyminen hoitomuodosta toiseen (esimerkiksi laitoksesta kotiin) tai henkilön toipuminen vakavasta tapaturmasta tai sairaudesta. Saattohoitotilanne tarkoittaa käytännössä tilannetta, jossa hoidettavalle on tehty saattohoitopäätös. Maksetaan, kun omaishoitaja hoidettavan hoitotyön vuoksi ja ympärivuorokautisiin palveluihin sijoittumisen välttämiseksi jää pois ansiotyöstä ja/ tai ei voi olla hoitotyön vuoksi työmarkkinoiden käytettävissä.
- Tähän maksuluokkaan oikeuttavaa palkkiota voidaan maksaa enintään 3kk jaksoina, alueellisen omaishoidon asiakastiimin puoltamana. Omaishoitajaa voidaan pyytää esittämään todiste tulojen keskeytymisestä, esimerkiksi päätös palkattomasta työvapaasta.

3.2 Yli 18-vuotiaat, aikuiset

Alin, I luokka, kaksi lakisääteistä vapaapäivää

- Hoito sitoo omaishoitajaa säännöllisesti ja toistuvasti päivän aikana; hoidettava tarvitsee päivittäin hoitoa ja huolenpitoa, tukea ja ohjausta useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa (esim. liikkuminen, pukeutuminen/riisuminen, henkilökohtainen hygienia, lääkitys, ruokailu/syöminen, kognitiiviset toiminnot (ymmärtäminen, psyyke, muisti), mutta hänellä ei kuitenkaan välttämättä ole säännöllistä yöaikaista hoidon tarvetta tai yöllinen avuntarve on vähäistä ja
- hoidettava tarvitsee hoidollista tai hoivallista apua vähintään kolmesti päivässä, joista yksi käynti voi olla esimerkiksi kotihoidon toteuttama tai etäkäynti ja
- päävastuu päivittäisestä hoidosta on omaishoitajalla ja
- hoidon tarve ei välttämättä edellytä hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa vaan hoidettava voi asua myös yksin, mutta tarvitsee toistuvasti päivittäin hoitoa ja huolenpitoa.
- Hoidettavalla voi olla omaishoidon tukena kotisairaanhoidon/kotihoidon palveluja, esimerkiksi insuliinipistokset / muut injektiot tai katetrointi tai kotihoidon pesuapu. Mahdollinen kotihoidon palvelujen tarve arvioidaan yksilöllisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.

- Hoitovastuuta voi jakaa myös useamman läheisen kesken, mutta palkkio maksetaan pääsääntöisesti yhdelle eli hänelle, jolla on päävastuu tai merkittävä vastuu hoitamisesta.
- Tukeen ei ole oikeutettu, mikäli avun tarve painottuu kodinhoidollisiin tehtäviin kuten siivoukseen, ruoan valmistukseen, pyykkihuoltoon tai kodin ulkopuoliseen asiointiin.
- Hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavat RAI-viitearvojen vähimmäismäärät: MAPLE 3 sekä tämän lisäksi ADLH 1 tai CPS 2.

II luokka, kolme lakisääteistä vapaapäivää

- Hoidettava täyttää palkkioluokka I myöntämisperusteet ja lisäksi
- Hoidettava tarvitsee lähes jatkuvasti hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa ympärivuorokautisesti henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa ja
- hoidettava voi olla vain lyhyitä hetkiä päivässä yksin, maksimissaan 2 tuntia ja
- ilman omaishoitajaa hoidettava tarvitsisi runsaasti kotihoidon palveluja tai runsasta apua yhteisöllisessä asumisessa ja
- hoidettava tarvitsee pääsääntöisesti hoitoa myös yöaikaan.
- Hoidon tarve edellyttää hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa tai omaishoitaja viettää suurimman osan vuorokaudesta hoidettavan asunnossa. Hoitajan tulee olla hoidettavan saavutettavissa ympärivuorokautisesti. Tilanne tulee yksilöllisesti arvioida huomioiden asiakkaan toimintakyky.
- Päävastuu hoidettavan hoidosta - ja huolenpidosta on omaishoitajalla. Hoidettavan hoitamiseen on mahdollista saada tukea kotisairaanhoidolta/kotihoidolta asiantuntemusta vaativiin hoitotoimenpiteisiin, kuten injektiot, haavan hoito tai katetrointi. Mahdollinen kotihoidon palvelujen tarve arvioidaan yksilöllisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä.
- Hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavat RAI-viitearvojen vähimmäismäärät: MAPLE 4 sekä tämän lisäksi ADLH 2 tai CPS 2.

III a luokka kolme lakisääteistä vapaapäivää

- Hoidettava täyttää palkkioluokka I ja II myöntämisperusteet
- Hoidettava tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista runsasta hoitoa ja huolenpitoa, myös yöaikaan toistuvasti ja jatkuvaluonteisesti. Hoidon sitovuus on erityisen vaativaa ja verrattavissa hoitoon ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä tai vastaavassa. Palkkioluokan myöntäminen perustuu kokonaisvaltaiseen arviointiin.
- Hoitotyö edellyttää omaishoitajalta ympärivuorokautista työpanosta ja on fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta.
- Hoidettava ei voi asua yksin eikä häntä voi jättää yksin.
- Hoidettavalla on oikeus kotisairaanhoidon/kotihoidon palveluihin. Mahdollinen kotihoidon palvelujen tarve arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Kotihoito ei kuitenkaan korvaa omaishoitajan työtä vaan toimii hoidon tukena.
- Hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavat RAI-viitearvojen vähimmäismäärät: MAPLE 4 sekä tämän lisäksi ADLH 4 tai CPS 3.

III b tai IV luokka (seuranta 1-3kk välein)

- Hoidettava voi kuulua hoitoisuusryhmään III b lyhytaikaisesti hoidollisesti raskaan vaiheen aikana edellyttäen, että omaishoidon sopimuksen tehnyt omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä tai päätoimista opiskelua eikä omaishoitajalla ole vähäistä suurempia tuloja, oikeutta sairausvakuutuslain mukaiseen erityishoitorahaan tai oikeutta vuorotteluvapaalain mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Omalla työllä tarkoitetaan omassa tai perheen yrityksessä, liikkeessä, ammatissa tai maa-, metsä-, tai muussa taloudessa suoritettua työtä ja itsenäistä tieteellistä tai taiteellista työtä. (STM 30:2005, s. 29 -30)
Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne, siirtyminen hoitomuodosta toiseen (esimerkiksi laitoksesta kotiin) tai henkilön toipuminen vakavasta

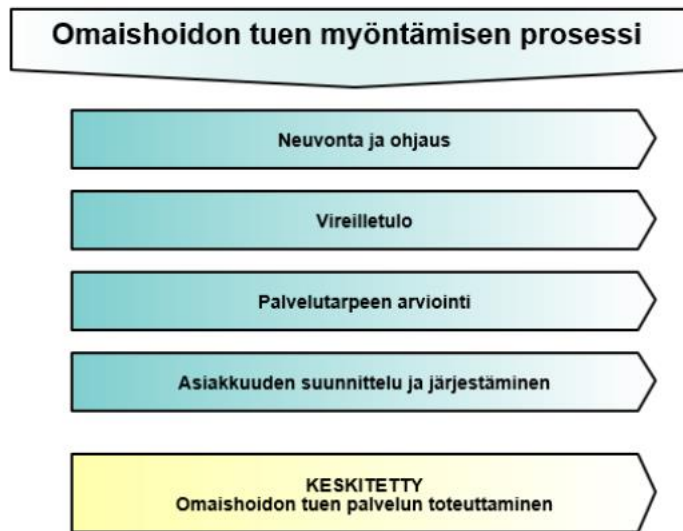
tapaturmasta tai sairaudesta. Saattohoitotilanne tarkoittaa käytännössä tilannetta, jossa hoidettavalle on tehty saattohoitopäätös. Maksetaan, kun omaishoitaja hoidettavan hoitotyön vuoksi ja ympärivuorokautisiin palveluihin sijoittumisen välttämiseksi jää pois ansiotyöstä ja/ tai ei voi olla hoitotyön vuoksi työmarkkinoiden käytettävissä.

- Hoidettavan tulee täyttää palkkioluokka III myöntämisperusteet.
- Tähän maksuluokkaan oikeuttavaa palkkiota voidaan maksaa enintään 3kk jaksoina, alueellisen omaishoidon asiakastiimin puoltamana. Omaishoitajaa voidaan pyytää esittämään todiste työtulojen keskeytymisestä, esimerkiksi päätös palkattomasta työvapaasta.

3.3 Etäomaishoito

Etäomaishoitajalla tarkoitetaan henkilöä, joka huolehtii läheisestään, joka ei asu samassa taloudessa, vaan pidemmän välimatkan päässä. Hoidettavan läheisen arjen sujuminen on yleensä usean toimijatahon varassa, koska etäomaishoitaja ei pysty osallistumaan päivittäiseen hoivaan. Hoidettavan hoidon kokonaisuus voi rakentua julkisen-, kolmannen- ja yksityisen sektorin tuottamista palveluista. (Omaishoitajaliitto ry). Etäomaishoitajan tuki koostuu hoidettavalle myönnettyistä yksilöllisistä palveluista eikä rahallinen palkkio liity etäomaishoivaan.

4 Omaishoidon tuen myöntämisen prosessi



4.1 Neuvonta ja ohjaus

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella omaishoidon tuen neuvontaa ja ohjausta sekä palvelutarpeen arviointia tehdään vammaispalvelujen tai ikäihmisten palvelujen asiakasohjauksessa. Tarvittaessa tehdään moniammatillista yhteistyötä asiakkaan palvelukokonaisuuden muotoutumiseksi. Hakulomakkeita on saatavilla asiakasohjauksen eri toimipisteistä tai hyvinvointialueen nettisivuilta.

4.2 Vireilletulo

Lähtökohtaisesti omaishoidon tukea haetaan hakulomakkeella. Hallintolain (434/2003 § 20) mukaisesti hallintoasia tulee vireille, kun asian vireille panemiseksi tarkoitettu asiakirja on saapunut toimivaltaiseen viranomaiseen tai kun asia on sille suullisen vireillepanon yhteydessä esitetty ja käsittelyn aloittamiseksi tarvittavat tiedot on kirjattu.

Hakemus käsitellään 1-7 arkipäivän sisällä (kiireellisyyden arviointi, kirjaus, yhteydenotto, kotikäynnin sopiminen). Sosiaalihuoltolain mukaan (1301/2014, 36§) henkilöllä, joka on yli 75-vuotias tai saa ylintä vammaisetuuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea, on palvelutarpeen arviointi aloitettava seitsemän (7) arkipäivän sisällä hakemuksen vireille tulosta.

Hakulomakkeessa on suostumus omaishoitotilanteeseen liittyvien asiakastietojen tarkasteluun ja luovuttamiseen. Mikäli hakija ei ole hakemuksessa antanut suostumustaan tietojen hakemiseen tai tarvittavia tietoja ei ole asiakas- tai potilasrekisteristä saatavilla, pyydetään häntä kirjallisesti toimittamaan hakemukseen tarvittavat liitteet pyydettyyn päivämäärään mennessä. Hakemuksen liitteenä vammaispalvelulle tulee toimittaa terveydenhuollon lausunto/ epikriisi kokonaistilanteesta. Vaadittavat todistukset tai lausunnot eivät saa pääsääntöisesti olla puolta vuotta vanhempia. Mikäli hakija ei toimita pyydettyjä selvityksiä kahden kuukauden kuluessa, hakemus hylätään puuttuvan selvityksen perusteella.

Lasten ja nuorten kohdalla omaishoitajärjestelyyn tulee olla lapsen virallisten huoltajien hyväksyntä eli hakemus on allekirjoitettava molempien huoltajien toimesta. Mahdollinen yksinhuoltajuus on osoitettava huoltajuutta koskevalla päätöksellä.

4.3 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään hoidettavan ja hoitajan kokonaistilanne, sosiaalinen ympäristö, hoidettavan fyysinen ja psyykinen kunto sekä hoitajan valmiudet omaishoitajan tehtävään. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota hoidettavan päivittäisten toimintojen lisäksi mm. liikuntakykyyn, kommunikaatioon sekä valvonnan ja erityisen vaativien hoitotoimenpiteiden tarpeeseen.

Omaishoitoperheen palvelutarpeen arviointi eli hoidon ja avun tarve sekä muiden välttämättömien palvelujen tarve ja määrä arvioidaan aina kotikäynnillä, ellei erityisestä syystä avun tarvetta tule arvioida muulla tavoin (esimerkiksi osastojakso). Kotikäynti suunnitellaan ja toteutetaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa. Tarvittaessa käynti toteutetaan sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön monialaisena yhteistyönä. Omaishoitajaksi esitetty henkilö sekä hoidettava tulee olla paikalla (hoidettava ainakin osan ajasta).

Asiakkaan kotona tapahtuvan arviointikäynnin yhteydessä huomioidaan kodin olosuhteet, arvioidaan omaishoidettavan hoidon, huolenpidon ja palveluiden tarve sekä omaishoitajan palveluiden ja tuen tarve sekä muut myöntämisedellytykset. Olennaista on huomioida perheenjäsenten välinen normaali tavanomainen auttaminen ja vastuu toisistaan sekä tunnistaa heidän oma kyvykkyyksensä ja osallistuminen hyvinvointinsa ja toimintakykynsä ylläpitämiseen. Arvioinnissa keskeistä on asiakkaan kohtaaminen ja perheen kuulluksi tuleminen. Lisäksi otetaan huomioon asuin- ja hoitoympäristön toimivuus, turvallisuus ja mahdollisten apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarve. Arvioinnin tueksi voidaan pyytää erikseen lääkärintodistus ja / tai eri asiantuntijoiden lausuntoja.

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu omaishoidettavan ja -hoitajan yhdenmukaiseen, tasapuoliseen, yksilölliseen ja monialaiseen toimintakykyyn, voimavarojen ja kuntoutustarpeen arviointiin. Arvioinnissa hyödynnetään yhteisesti sovittuja ja hoidettavan yksilölliseen tilanteeseen sopivia toimintakyky- ja elämänlaatumittareita. Lisäksi huomioidaan sosiaaliset verkostot. Yksittäinen diagnoosi/sairaus tai hoidon aiheuttamat taloudelliset kulut eivät sinällään oikeuta omaishoidon tuen myöntämiseen vaan sen perusteena on huomattava erityishoidon tarve ja hoidon sitovuus. Omaishoitajana ei voi pääsääntöisesti toimia henkilö, joka toimii samanaikaisesti hoidettavan henkilökohtaisena avustajana. Hoito ja huolenpito tulee olla lähtökohtaisesti pitkäaikaisesti vaativaa ja sitovaa.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää, mikäli kaikki seuraavat edellytykset täyttyvät:

- Henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotioloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa.
- Omaishoitaja tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten omaishoitoa tukevien palvelujen avulla
- Hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia.
- Omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
- Hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
- Tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista (Laki omaishoidon tuesta, 937/2005)

Lisäksi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella tukeen ei ole oikeutettu henkilö, joka opiskelee ja asuu muun hyvinvointialueen alueella tai käyttää lyhytaikaishoitoa 14vrk tai yli/ kuukausi. Tämä ei koske aikaa, jolloin hoidettavalle on myönnetty ympärivuorokautisen palveluasumisen pitkäaikainen paikka ja hän odottaa sopivan paikan vapautumista.

Arviointia tehtäessä asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen toteuttamisessa ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan. Selvitys on annettava siten, että asiakas riittävästi ymmärtää sen sisällön ja merkityksen. Palvelutarpeen arviointia tehtäessä on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa.

Asiakkaan oikeudesta saada tieto toimenpidevaihtoehdoista sekä asiakkaan itsemääräämisoikeudesta säädetään laissa sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000, 5§). Asiakkaan kuulemisesta säädetään hallintolaissa (34§). Sosiaalihuoltolaki on sosiaalihuollon yleislaki. Vammaispalvelulaki ja lastensuojelulaki ovat erityislakeja, jotka täydentävät sosiaalihuoltolakia samoin kuin laki ikääntyvän asiakkaan toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista iäkkäiden henkilöiden osalta.

Mikäli asiakkaan ja ammattihenkilöiden näkemykset poikkeavat toisistaan, tulee näistä keskustella yhdessä asiakkaan ja hänen läheisensä kanssa, jotta näkemyserojen syyt saadaan selvitettyä. Asiakkaan oma näkemys tulee kirjata aina sellaisenaan. Asiakkaan osallistumisen varmistamiseksi tulee huolehtia tarvittavien kommunikaation apuvälineiden käyttämisestä sekä tarvittaessa tulkkauspalvelusta ja mahdollisesti tarvittavasta päätöksenteon tuesta.

Palvelutarpeen arvioinnin valmistuttua avun tarvitsijalle tehdään joko myönteinen tai kielteinen viranhaltijapäätös omaishoidontuesta. Mikäli päätös on myönteinen, hoidettavalle laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Lisäksi omaishoitajan ja hyvinvointialueen välille tehdään omaishoitosopimus. Kielteisen päätöksen yhteydessä laaditaan myös hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa kuvataan kokonaistilanne ja mahdolliset omaishoitoa tukevat muut palvelut.

4.3.1 Omaishoitajan toimintakyvyn arviointi

Omaishoitajana voi toimia hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, joka on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palvelujen avulla ja jonka terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, §3). Hoitajaksi soveltuu henkilö, jonka hoidettava on hoitajakseen hyväksynyt ja joka oman ikänsä, kuntosaa ja elämäntilanteensa puolesta soveltuu tähän tehtävään. Omaishoitajan tulee olla lähtökohtaisesti 18 vuotta täyttänyt, mutta erityistä harkintaa, varovaisuutta ja huolellisuutta käyttäen tästä voidaan poiketa.

Omaishoidon tuen päätöstä tehtäessä arvioidaan kokonaisvaltaisesti, selviytyykö hoitaja omaishoitoon sisällyvistä tehtävistä ja onko hänellä tahto sekä valmiudet toimia hoidettavan parhaaksi.

Arvioinnissa otetaan huomioon omaishoitajan:

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

Omaishoidon tukea ei lähtökohtaisesti myönnetä, jos hoitajalla on

- todettu (diagnosoitu) kognitiivisten toimintojen heikentyminen
- omaishoitotyötä vaarantavia mielenterveyden ongelmia, päihteiden väärinkäyttöä tai jos hoitajan toimintakyky ja muu terveydellinen tila tai perhetilanne / elämäntilanne selvästi

rajoittaa häntä toimimasta omaishoitajana, vaikka hoidon rinnalle voitaisiin järjestää hoidettavalle riittävä määrä tukevia palveluja ja tukea.

- hoidettavan koti ei ole terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan annettavalle hoidolle sopiva
- hoitajalla itsellään on henkilökohtaisissa päivittäisissä toimissa päivittäistä avun tarvetta, esimerkiksi säännölliset kotihoidon käynnit. Hoitajan on mahdollista saada tukea esim. kotihoidolta asiantuntemusta vaativiin hoitotoimenpiteisiin.
- tarvittaessa arvioinnin tueksi voidaan pyytää sosiaali- tai terveydenhuollon asiantuntijan lausunto hoitajan terveydentilasta ja sopivuudesta omaishoitajaksi. Lausunnosta tulee ilmetä asiantuntijan arvio henkilön kyvystä vastaamaan hoidettavan päivittäisestä hoidosta ja hoivasta.

Omaishoitajan toimintakyvyn arvioimiseksi voidaan käyttää tarkoitukseen sopivia arviointimittareita.

4.4 Asiakkuuden suunnittelu ja järjestäminen



Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen käynnistyminen tulee yhdenmukaistamaan asiakastietojärjestelmien kautta asiakirjarakenteita.

4.4.1 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Laki omaishoidon tuesta, 7 §:n mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattava ainakin:

- omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö; muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö;
- omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö; sekä miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan lakisääteisen vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana.

Sosiaalihuoltolain (1301/2014, § 39) mukaan palvelutarpeen arviointia on täydennettävä asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää asiakkaan palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa:

- 1) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen tarpeesta;
- 2) asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tarvittavista palveluista ja toimenpiteistä;
- 3) omatyöntekijän tai muun asiakkaan palveluista vastaavan työntekijän arvio asiakkaan terveyden tai kehityksen kannalta välttämättömistä sosiaalipalveluista, niiden alkamisajankohdasta ja kestosta;
- 4) tiedot siitä kuinka usein asiakas ja omatyöntekijä tai muu asiakkaan palveluista vastaava työntekijä tulevat tapaamaan;
- 5) asiakkaan ja työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista;
- 6) asiakkaan ja työntekijän yhdessä asettamat tavoitteet, joihin sosiaalihuollon avulla pyritään;

- 7) arvion asiakkuuden kestosta;
- 8) tiedot eri alojen yhteistyötahoista, jotka osallistuvat asiakkaan tarpeisiin vastaamiseen ja vastuiden jakautuminen niiden kesken;
- 9) suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot.

Palvelun suunnittelua ja jatkoarviointia voidaan tukea kirjaamalla suunnitelmaan myös:

- hoidettavan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja ympäristön toimivuusympäristön toimivuus
- arvio omaishoitajan terveydestä/toimintakyvystä, hoitotaidoista ja kodista hoitoympäristönä
- omaisten / läheisten antama tuki
- tavoitteet ja keinot hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja seuranta-ajankohdat / yhteydenpitosuunnitelma.
- alustava suunnitelma, miten toimia jos omaishoitaja on estynyt esim. sairastumisen vuoksi hoitamasta hoidettavaa

Hoito- ja palvelusuunnitelmasta toimitetaan asiakkaalle oma kappale.

Hyvinvointialueen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin on suositeltavaa lisätä asiakkaan perustietoihin yhteyshenkilöksi omaishoitaja sekä tarkennettu rooli ”omaishoitaja”. Omaishoitajan perustietoihin puolestaan on suositeltavaa lisätä omaishoidettavan yhteystiedot sekä tarkennettu rooli ”omaishoidettava”. Omaishoitajan perustietoihin kirjaaminen vaatii omaishoitajalta vähintään suullisen luvan.

4.4.2 Viranhaltijapäätös

Viranhaltijapäätös on osa omaishoidon tuen hallinnollista kokonaisprosessia ja sen tekee aina virassa oleva ammattilainen. Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoidettavan nimissä kirjallinen viranhaltijapäätös. Viranhaltijapäätös lähetetään omaishoidon tuen hakijalle kirjallisena postitse.

Viranhaltijan päätökseen tyytymätön voi tehdä oikaisuvaatimuksen käsiteltäväksi 30 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan. Oikaisuvaatimukset käsitellään hyvinvointialueella yksilöasioiden jaostossa, jonka jälkeen päätöksestä on mahdollisuus valittaa hallinto-oikeuteen.

Kielteisen päätöksen saaneille asiakkaille tarjotaan tarvittaessa muita yksilöllisen tarpeen mukaisia palveluita ja tukimuotoja. Erityisesti huomioidaan myös yhdistysten ja järjestöjen sekä kuntien toimintamuodot alueella.

Jos hakijalle myönnetään esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaisia palveluita, tehdään niistä omat erilliset päätökset.

4.4.3 Omaishoitosopimus

Myönteisen päätöksen jälkeen laaditaan omaishoitosopimus, joka on hyvinvointialueen ja omaishoitajan välinen toimeksiantosopimus. Sopimuksessa määritellään sopijapuolten oikeudet ja velvollisuudet ja siihen liittyy hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoitaja ei ole työsuhteeseen (55/2001) mukaisessa työsuhteessa hyvinvointialueeseen eikä hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Vaikka kyse ei ole työsuhteesta, omaishoitajan eläketurva määräytyy kunnallisten viranhaltijain ja työntekijäin eläkelain mukaisesti (Julkisten alojen eläkelaki 81/2016). Lain omaishoidon tuesta 6 §:n mukaan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän

eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Omaishoidon tuesta hoitajan kanssa tehnyt hyvinvointialue vakuuttaa hoitajan työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) mukaisella vakuutuksella. Hoitopalkkion suuruus vaikuttaa omaishoitolain perusteella otettavan tapaturmavakuutuksen korvauksiin.

Hoitopalkkiota maksetaan omaishoitajalle, jolla on voimassa oleva omaishoitosopimus hyvinvointialueen kanssa. Omaishoidon tuen sopimus tehdään pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevaksi. Erityisistä syistä johtuen se voidaan tehdä määräajaksi. Jos sopimus tehdään määräaikaisena ja hoidettavalla on hoidontarvetta vielä sopimuksen päättymisen jälkeen, kirjataan asiakassuunnitelmaan, miten tarvittava hoito ja huolenpito toteutetaan omaishoitosopimuksen päättymisen jälkeen. Omaishoitotilannetta voidaan arvioida myös uudelleen ja tarvittaessa tehdä uusi sopimus.

Erityinen syy määräaikaisen sopimuksen tekemiseen voi olla esimerkiksi:

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

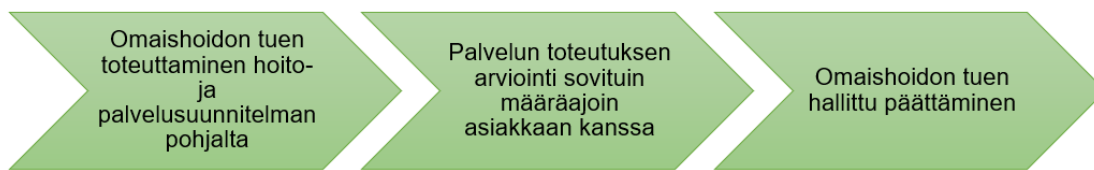
Omaishoitosopimuksen sisällöstä säädetään laissa omaishoidon tuesta 937/2005 § 8.

Omaishoitosopimuksen sisältö

- Liitteenä omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma
- Sopimus hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta
- Oikeus lakisääteisiin vapaapäiviin ja vapaiden järjestämistavat
- Sopimuksen alkamisajankohta ja/tai määräaikaisen sopimuksen kesto
- Hoitopalkkion maksaminen hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisistä syistä
- lakisääteinen tapaturmavakuutus
- sopimuksen irtisanominen

Hyvinvointialueella omaishoidon tuen sopimus tulee omaishoitajan palauttaa allekirjoitettuna viimeistään kuukauden kuluessa sopimuksen tiedoksi saannista. Omaishoidon maksaminen voidaan keskeyttää, mikäli sopimusta ei palauteta määräajassa.

5 Palvelun toteuttaminen



5.1 Hoitopalkkion maksaminen

Omaishoidon tuen palkkio maksetaan omaishoitajalle kuukausittain jälkikäteen. Omaishoidon tuen ensimmäinen palkkio maksetaan sen kuukauden alusta alkaen, jolloin omaishoidon hakemus on saapunut viranhaltijalle tai sitä myöhemmästä ajankohdasta, jolloin hakijan on katsottu täyttävän tuen saamisen edellytykset. (EOAK/412/2019.)

Palkkio on veronalaista, palkkaan verrattavaa tuloa, joka voidaan ottaa tulona huomioon muita sosiaalietuuksia myönnettäessä, esimerkiksi Kelan tai TE-palvelujen etuuksissa. Hoitajan tulee itse tarkistaa omaishoidon tuen vaikutukset saamiinsa muihin etuuksiin sekä verotukseen, esim. työhuonevähennyksen tai matkakustannusten osalta.

5.2 Keskeytykset hoitopalkkion maksamisessa

Jos omaishoito keskeytyy hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. (Laki omaishoidon tuesta 937/2005, 9 §)

Omaishoidon tilanteita ja mahdollisia keskeytyksiä käsitellään kuukausittain. Jos omaishoitotilanne keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä, omaishoidon tuki keskeytyy yksilöllisen harkinnan mukaan 0-7 vuorokauden jälkeen. Mikäli hoitovastuu siirtyy, esimerkiksi lyhytaikaiselle palveluasumiselle tuki voidaan keskeyttää heti. Jos hoitovastuun kantaa esimerkiksi muut läheiset, omaishoidon tuki ei välttämättä keskeydy.

Jos omaishoitotilanne keskeytyy kalenterikuukauden aikana hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy 7 vuorokauden jälkeen, esimerkiksi lyhytaikainen palveluasuminen. Omaishoitajan lakisääteiset vapaat sisältyvät tähän 7 vuorokauteen. 7 vuorokauden yli menevät päivät ovat palkattomia omaishoitajalle. Hoitopalkkion maksamista ei kuitenkaan keskeytetä, mikäli keskeytys johtuu erikseen sovitusta lakisääteisten vapaapäivien pitämisestä kerryttämisen vuoksi tai omaishoitajan osallistumisesta veteraanikuntoutukseen tai Kelan järjestämään kuntoutukseen.

Omaishoitaja on velvollinen ilmoittamaan omaishoidon keskeytymisestä ja muutoksista. Jos keskeytys on jätetty ilmoittamatta, peritään perusteetta maksettu hoitopalkkio takaisin.

5.3 Hoitopalkkion alentaminen

Hyvinvointialueella on käytössä omaishoidon määritellyt palkkioluokat. Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

5.4 Omaishoitajan lakisääteinen vapaa

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti tai päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. (511/2016, § 4.)

Hoitajalle järjestettävän vapaan tavoitteena on tukea omaishoitajan jaksamista ja sitä kautta varmistaa hoidon laatua. Kalenterivuonna kertyneet lakisääteiset vapaat (2 tai 3 vrk/kk) on käytettävä kuluvan kalenterivuoden aikana. Poikkeuksena joulukuun aikana kertyneet vapaat, mitkä voidaan käyttää seuraavan vuoden tammikuun loppuun mennessä.

Hoidettavan voidaan katsoa viettävän vähäisen osan vuorokaudesta kotinsa ulkopuolella, jos hänen säännöllinen poissaolonsa kestää keskimäärin enintään 5-7 tuntia arkipäivää kohti. (STM 30/2005 s. 33.) Hoidon sitovuus ei ole ympärivuorokautista, mikäli hoidettava on säännöllisesti arkipäivisin keskimäärin enemmän kuin 7 tuntia muun hoidon, huolenpidon tai tuen piirissä, eikä tällöin oikeutta 3 vuorokauden vapaaseen synny. Asiakkaalle syntyy oikeus tällöin 2 vuorokautta.

Omaishoitosopimusta tehtäessä tai sitä myöhemmin tarkistettaessa arvioidaan, onko omaishoitaja annetun hoidon ja huolenpidon sitovuuden perusteella oikeutettu kahden vai kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti. Tieto oikeudesta lain mukaisesti vapaapäiviin merkitään omaishoitosopimukseen.

5.5 Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestämistavat

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestämistapa sovitaan yksilöllisesti ja kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Mikäli omaishoitaja ei koe tarvetta / ei halua pitää vapaitaan tulee tämä myös kirjata hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omaishoitajalla on kuitenkin mahdollisuus pyytää lakisääteisiä vapaitaan toteutettavaksi ilmoitushetkestä alkaen. Tämä tilanne ei kuitenkaan mahdollista vapaapäivien takautuvaa järjestämistä tai korvaamista. Hyvinvointialue päättää viimesijassa siitä, miten ja missä omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään.

Tilanteessa, jossa hoidettavaa hoidetaan tilapäisesti muualla kuin omaishoidossa yli kuukauden, voidaan soveltaa lakia omaishoidon tuesta 9 §:n 2 momenttia. Mainitun lainkohdan mukaan hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua, jos omaishoito hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä keskeytyy tilapäisesti. Vapaata ei kerry ajalta, jolta ei makseta hoitopalkkiota. Omaishoitajan lakisääteistä vapaata ei kerry kuukaudelta, jolloin hoidettava on ollut muualla, kuin omaishoidossa yli 14 vrk.

Lakisääteisen vapaan ajan hoito järjestetään hyvinvointialueella omaishoidettavalle

- sijaishoitajan avulla toimeksiantosopimuksella. Sijaishoitajalta edellytetään samoja ominaisuuksia kuin omaishoitajalta ja hänen tulee sitoutua tarjoamaan omaishoitajalle lakisääteiset vapaat.
- ympärivuorokautisena perhehoitona
- lyhytaikaisena palveluasumisena

Toimeksiantosopimuksessa omaishoidettava ja -hoitaja voivat itse valita sijaishoitajan. Tuen myöntäjä tekee hyväksytyään hoitajan, sijaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen, jossa sovitaan hoitopalkkiosta ja muista ehdoista.

5.6 Muu vapaa

Omaishoitajalle voidaan järjestää lakisääteisten vapaiden lisäksi enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita (Laki omaishoidon tuesta 607/2022). Vapaan aikainen hoito voidaan järjestää kuten lakisääteisen vapaan ajan hoito. Vapaan myöntämisestä tehdään päätös. Ylimääräisistä hoitovuorokausista peritään normaali hoitomaksu.

5.7 Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut

Palveluohjaus esimerkiksi omatyöntekijän toteuttamana on keskeisessä roolissa omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen suunnittelemisessa ja seurannassa. Sen tavoitteena on helpottaa, neuvoa, auttaa ja tukea palveluita hakevien ihmisten ja palveluja jo saavien asiakkaiden elämää sekä koordinoida ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioitujen palvelutarpeiden mukaan. Palveluohjauksen keskeisiä periaatteita asiakkaan kannalta ovat matala kynnyks, yhteydenoton helppous ja yhdenvertaisuus. Palveluohjaukselle on tyypillistä verkostomainen työskentelytapa yhteistyössä eri tahojen ammattilaisten sekä omaisten kanssa.

Omaishoitaja voi osallistua yksilöllisen tarpeen mukaan kuntoutukseen. Kuntoutuksella tarkoitetaan suunnitelmallista, tavoitteellista ja monialaista, yleensä kestoaltaan rajattua, mutta pitkäjänteistä toimintaa. Kuntoutuksen tavoitteena on omaishoitajan toimintakyvyn parantaminen tai säilyttäminen ja mahdollisimman itsenäisen selviytyminen elämän eri tilanteissa. Omaishoitajien kuntoutusta järjestetään esimerkiksi Kelan tai eri järjestöjen toimesta. Yhdistykset ja järjestöt ovat myös merkittävässä roolissa järjestämässä erilaisia toiminnallisia, tiedollisia ja virkistykseen riittäviä ryhmätoimintoja.

Hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten (Laki omaishoidon tuesta 607/2022, 3a §). Tarvittaessa voidaan tehdä yhteistyötä esimerkiksi alueen yhdistystoimijoiden kanssa.

5.8 Omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Hyvinvointialueen sopimusomaishoitajille järjestetään mahdollisuus hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Omaishoitajan hyvinvointia ja terveyttä arvioidaan osana aloitusvaiheen omaishoitoprosessia. Omaishoitajien hyvinvointi ja terveystarkastukset toteutuvat alueen aikuisneuvoloissa. Työterveyshuolto on ensisijainen työssäkäyville omaishoitajille hyvinvointi- ja terveystarkastuksen toteuttamiseksi.

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

5.9 Omaishoitosopimuksen päättymisen

Omaishoidon tuki päättyy ilman irtisanomista sen kuukauden loppuun, jonka aikana hoidettavan hoito terveydentilan muutosten takia käy tarpeettomaksi, esim. muutto ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, sairaalahoito, josta ei kotiudu enää omaishoidettavaksi tai kuolema. Näissä tilanteissa hoitopalkkioon maksamista ei keskeytetä kuluvaan kuukauteen osalta. Hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoidonsopimuksen päättymään aikaisintaan kahden kuukauden irtisanomisajalla ja hoitaja yhden kuukauden irtisanomisajalla. (Laki omaishoidon tuesta 607/2022 § 9.)

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.

Omaishoitajan menehtyessä omaishoidon sopimus päättyy omaishoitajan kuolinpäivään, ellei tilanteessa tule huomioida muuta päättymisen perustetta (esimerkiksi hoito on käynyt tarpeettomaksi edeltävän kuukauden aikana).

Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi. Hoitajaa ja hoidettavaa kuullaan ennen sopimuksen purkamista. Puutteen korjaamiselle voidaan antaa määräaika. Hoitajan toimintakyky voi olla peruste sopimuksen purkamiselle.

Omaishoitosuhteen päätyttyä palveluohjaus on merkittävässä roolissa tukea eri tavoin omaishoitosuhteen päättävää asiakasta. Omaishoitajuuden päättävää voidaan ohjata esimerkiksi eri yhdistysten ja järjestöjen tai seurakuntien järjestämiin erilaisiin ryhmätoimintoihin.

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 ja vaihtaa kotikuntaa, maksaminen päättyy välittömästi muuttopäivään.

6 Asiakasmaksut

Omaishoidettavalle kuuluvista sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista peritään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuasetuksen ja hyvinvointialueen vahvistamat palvelumaksut. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi järjestettävistä korvaavista palveluista peritään maksu Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (600/2022 6 b §:n) säännösten mukaisesti. Lakisääteisen vapaan aikana omaishoitajan hoitoa korvaavien palvelujen maksut ovat maksukaton ulkopuolella.

Mikäli hoidettavalla on vammaispalvelulain mukainen palveluasumisen päätös kotiin, ei lakisääteisen vapaan ajalta peritä hoidettavan asiakasmaksua. (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992 4§.)

Omaishoidon lakisääteisen vapaan ajalle myönnettävien vapaapäivien tai sijaishoitajan matkakustannuksia ei korvata.

7 Toimintaohjeen päivittäminen

Toimintaohjetta tarkastellaan vuosittain alueellisen verkostotyöryhmän toimesta. Koollekutsuja on sovittu viranhaltija. Toimintaohjeen ajantasaisuudesta ja päivittämisestä vastaa omaishoidon tuen vastaavat viranhaltijat/ vastuuyksikkö.

Lähteet

Hallintolaki, 434/2003

Laki omaishoidon tuesta, 937/2005, 511/ 2016, 607/2022

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992, 600/2022

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000

Oikeusasiamiehen ratkaisu 412/2019. <https://www.oikeusasiamies.fi/r/fi/ratkaisut/-/coar/412/2019>

Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjille. STM 2005:30. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201504225199>

Tunnistatko omaishoitajan? – tietopaketti 2017. Omaishoitajaliitto ry.
<https://omaishoitajat.fi/omaishoidon-tietopaketti/omaishoidosta-sote-ammattilaisille> Noudettu
15.9.2022

Sosiaalialan tiedonhallinnan sanasto, Sote-sanastot. 2021. THL. Saatavilla:
<https://sotesanastot.thl.fi/termed-publish-server> . Noudettu 15.9.2022.

Työsopimuslaki 55/2001

Työtapaturma ja ammattitautilaki 459/2015