



Omaishoidon tuen toimintaohje

Itä-Uudenmaan hyvinvointialue

Palveluiden järjestäminen -lautakunta 14.4.2026 §46

Keskeiset käsitteet

Omaishoito

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoitamista omaisen tai muun läheisen henkilön avulla.

Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Se on harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, jota hyvinvointialue järjestää sitä varten varaamiensa määrärahojen rajoissa.

Omaishoitaja

Hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen, täysikäinen henkilö, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen.

Omaishoidettava

Hoitoa tarvitseva henkilö ja hoidettava.

Sijaisomaishoitaja

Henkilö, joka huolehtii omaishoidettavasta omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikana. Hyvinvointialue tekee sopimuksen sijaisomaishoitajan kanssa.

Omaishoitotosopimus

Hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan hyvinvointialueen välinen sopimus omaishoidon järjestämisestä

Omaishoidon suunnitelma

Omaishoidon tuesta laaditaan yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa omaishoidon suunnitelma. Suunnitelmaan kirjataan omaishoidon määrä ja sisältö, muuta hoidettavalle tarpeelliset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut, omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut sekä miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan poissaolojen aikana.

Omaishoitajan vapaa

Omaishoitolain 4 §:n mukaan omaishoidon tuesta hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneellä henkilöllä on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohden.

Sosiaalihuoltolain mukainen virkistysvapaa

Sosiaalihuoltolain 27 b§:n mukaan hyvinvointialue voi tarvittaessa järjestää tuen tarpeessa olevan henkilön päivittäin sitovaa hoitoa ja huolenpitoa antavalle omaiselle tai läheiselle vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Vapaapäiviä ja virkistysvapaita voidaan järjestää muillekin omaishoitajille kuin ympärivuorokautisesti ja jatkuvasti päivittäin hoitoon sidotuille omaishoitajille.

Toimintakykymittari

Palvelutarpeen arvioinnissa käytettävä työkalu toimintakyvyn arviointiin. Työkalu voi olla esimerkiksi MMSE tai RAI. Työntekijä on aina koulutettu toimintakykymittareiden käyttöön.

Moniammatillinen työryhmä

Koostuu sosiaali- ja terveyshuollon ammattilaisista.

Sisällys

1 Omaishoidon tuen tarkoitus ja sisältö	5
1.1 Palveluun olennaisesti vaikuttavat lait ja säännöt	5
2 Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksen teko	6
2.1 Omaishoidon tuen hakeminen.....	6
2.2 Hoidettavan palvelutarpeen arviointi	6
2.3 Soveltuvuus omaishoitajaksi	7
2.4 Päätöksen teko	8
2.5 Muutoksenhaku viranhaltijapäätökseen	8
3 Myöntämisperusteet ja hoitoisuusluokat	9
3.1 Omaishoitotilanteen sitovuus.....	9
3.2 Myöntämisperusteet lapsilla ja nuorilla	10
3.3 Omaishoidon tuen hoitoisuusluokat.....	11
3.3.1 I Alin hoitoisuusluokka – hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti joka päivä	11
3.3.2 II Keskimäinen hoitoisuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti vuorokauden eri aikoina.....	11
3.3.3 III Ylin hoitoisuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti	12
3.4 Lapset ja nuoret - toimintakykykymittareiden hyödyntäminen arvioinnissa.....	13
3.5 Aikuiset - toimintakykykymittareiden hyödyntäminen arvioinnissa	14
4 Omaishoidon tuen suunnittelu ja päivitys	17
4.1 Sopimus omaishoidosta	17
4.2 Omaishoidon suunnitelma	17
4.3 Suunnitelman päivitys.....	18
5 Hoitopalkkio.....	18
5.1 Hoitopalkkiot	18
5.2 Hoitopalkkioiden määräytymisen perusteista.....	18
5.3 Omaishoidon tuen palkkion alentaminen.....	19
5.4 Eläketurva.....	20
5.5 Palkkion maksaminen	20
5.6 Omaishoidon maksun keskeyttäminen.....	21
5.7 Omaishoitotosopimuksen irtisanominen, purkaminen ja päättyminen	21

5.8 Omaishoitajan ilmoitusvelvollisuus.....	22
6 Omaishoitajalle järjestettävät vapaat.....	22
6.1 Sijaishoito toimeksiantosopimuksella	23
6.2 Lyhytaikainen perhehoito.....	24
6.3 Lyhytaikaishoito.....	24
6.4 Päivätoiminta ikääntyneille	24
6.5 Palveluseteli kotiin annettavaan palveluun.....	24
7 Omaishoitajan tukeminen	25
7.1 Omaishoitajan terveystarkastus	25
7.2 Valmennus ja koulutus.....	25
7.3 Tapaturmavakuutus	26
8 Palveluista perittävät maksut.....	26
Liitteet.....	26

1 Omaishoidon tuen tarkoitus ja sisältö

Omaishoidolla tarkoitetaan sitä, että hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevan henkilön hoito järjestetään kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla, kun hoidon tarve johtuu iästä, sairaudesta tai vammaisuudesta. Omaishoidon tuki on lakisääteinen harkinnanvarainen sosiaalipalvelu, joka on osa sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Hyvinvointialue vastaa omaishoidon tuen järjestämisestä ja päättää sen laajuudesta sekä siitä, miten paljon hoitopalkkioihin ja palveluihin osoitetaan määrärahoja hyvinvointialueen talousarviossa.

Tuen myöntäminen perustuu kokonaistilanteen yksilölliseen arviointiin, jossa huomioidaan omaishoitajan antaman hoidon vaatavuus ja sitovuus sekä valvonnan ja ohjauksen tarve. Jotta omaishoidon tuen myöntämisperusteet täyttyvät, tulee autettavalla henkilöllä olla tilanne, joka oikeuttaisi sosiaalihuoltolain ja/tai vammaispalvelulain mukaisten palvelujen asiakkuuteen. Tähän ei riitä perheenjäsenten välinen tavanomainen auttaminen ja vastuu toisistaan.

Omaishoidolla korvataan muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen tarvetta. Tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

Omaishoidon tuesta annetun lain (937/2005) 3 §:n mukaan hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos kaikki seuraavat edellytykset toteutuvat:

- 1) henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotiloissa hoitoa tai huolenpitoa;
- 2) hoidettavan omaisen tai muun hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palvelujen avulla;
- 3) hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia;
- 4) omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveystalouden palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävä;
- 5) hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva; ja
- 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoito toteutetaan yhteistyössä hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluiden ja vammaispalvelujen, omaishoidettavan, omaishoitajan ja muiden toimijoiden kanssa.

1.1 Palveluun olennaisesti vaikuttavat lait ja säännöt

Laki omaishoidon tuesta 2.12.2005/937

Asetus omaishoidon tuesta 318/1993

2 Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksen teko

2.1 Omaishoidon tuen hakeminen

Omaishoidon tukea haettaessa hakijana on hoitoa tarvitseva henkilö. Sekä hoidettavan että omaishoitajaksi hakevan on hyväksyttävä hakemus. Omaishoidon tukea haetaan joko kirjallisesti, suullisesti tai sähköisesti. Jos hakemus tehdään suullisesti, viranomaisen velvollisuus on kirjata ne tiedot, joita tarvitaan asian ratkaisemiseksi. Asia tulee vireille, kun kirjallinen hakemus on saapunut tai kun hakemusta käsittelevä viranomainen on kirjannut suullisen hakemuksen. On tärkeä varmistaa, että sekä hakijalla että viranomaisella on yhteinen näkemys siitä, onko tarkoituksena panna vireille suullinen hakemus omaishoidon tuesta, vai onko kyseessä pelkkä ohjaus tai neuvonta, joka ei johda asian vireille tuloon.

Alle 65-vuotiaiden omaishoidon tuki myönnetään vammaispalveluista ja yli 65-vuotiaiden ikääntyneiden palveluista. Hakemuksen saapumisen jälkeen asiakkaaseen otetaan yhteyttä seitsemän (7) vuorokauden kuluessa.

Hakemuksen liitteeksi tarvitaan korkeintaan kuuden kuukauden takainen lääkärintodistus tai muu asiantuntijan lausunto, josta käy ilmi hoidettavan sairaudet ja toimintakyky sekä hoidon sitovuus ja vaativuus. Hakemuksen lisäselvitykset ja liitteet pyydetään viimeistään seitsemän (7) arkipäivän kuluessa siitä, kun kirjallinen hakemus on saapunut tai hakemus on pantu suullisesti vireille. Hakijan tulee toimittaa lisäselvitykset 30 päivän kuluessa siitä, kun lisäselvityspyyntö on lähetetty. Mikäli pyydettyjä lisäselvityksiä ei toimiteta, eikä hakija tästä mitään ilmoita tai muuta ole sovittu, tehdään tutkimatta jättämispäätös. Kielteinen päätös tehdään silloin, kun hakemus vaadittavine liitteineen on saapunut, palvelutarpeen arviointi on suoritettu ja voidaan sen perusteella arvioida, ettei asiakas täytä palvelun myöntämisen kriteereitä.

2.2 Hoidettavan palvelutarpeen arviointi

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu kokonaistilanteen yksilölliseen arviointiin, jossa huomioidaan hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarve sekä palvelujen ja muun toiminnan kokonaisuus, jolla tarpeeseen vastataan. Arviointi suoritetaan kolmen (3) kuukauden kuluessa hakemuksen saapumisesta. Tämän jälkeen arvioidaan missä määrin omaishoitaja vastaa henkilön hoidon tarpeisiin ja arvioidaan omaishoitajan antaman avun sitovuus sekä hoidon, valvonnan ja ohjauksen tarve. Perheen kotitöitä ja kodin ulkopuolisia asioita ei huomioida omaishoidon tuen omaishoidon tukea arvioitaessa. Kotikäynnillä arvioidaan:

- 1) hoidettavan hoidon ja avun tarve
- 2) muiden välttämättömien palvelujen tarve ja määrä

- 3) hakijan/hoidettavan ja mahdollisen omaishoitajan toimintakyky
- 4) hoivan tarve ja sitovuus
- 5) läheisen soveltuvuus ja suostumus omaishoitajaksi
- 6) onko koti olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva

Hoidettavan diagnoosi tai terveydenhuollon tai muun asiantuntijan lausunto ei ratkaise oikeutta omaishoidon tukeen. Lääkärin tai muiden asiantuntijoiden todistuksia tai lausuntoja käytetään arvioinnin apuna. Lisäksi arvioinnissa käytetään toimintakykymittareita ja/tai muita avun tarpeen selvittämismenetelmiä ja –työkaluja. Omaishoidon mahdollistavat edellytykset kirjataan palvelutarpeen arviointiin ja tarvittaessa omaishoidon suunnitelmaan (esim. kodin muutostyön tarpeet ja muut vastaavat seikat).

Hoitoisuusluokkaa ja toimintakykyä arvioitaessa otetaan huomioon hoidettavan ja hoitajan kokonaistilanne, johon kuuluvat fyysinen, kognitiivinen ja psyykinen tila, sosiaaliset suhteet, muut sosiaali- ja terveystyöpalvelut sekä yhteiskunnan tukimuodot. Arvioon vaikuttavat lisäksi perheen sisäiset vastuut, esim. puolisoitten välinen tavanomainen auttaminen ja vanhempien tavanomainen vastuu lapsesta. Tuen myöntämisen edellytyksenä on, että hoidettava tarvitsee kokonaisvaltaisesti apua, hoitoa ja huolenpitoa joka päivä kotonaan etenkin liikkumisessa ja henkilökohtaisissa toiminnoissa suoriutumisessa. Avun tarve voi luonteeltaan olla hoitoa, ohjausta/neuvontaa ja/tai valvontaa. Ellei omaishoitoa voida olosuhteet ja muut seikat huomioon ottaen pitää tarkoituksenmukaisena palveluna, turvataan omaisen ja hoidettavan hyvinvointi tarjoamalla muita sosiaali- ja terveystyöpalveluja. Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on, että omaishoidettava asuu ja oleilee Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen kunnassa.

2.3 Soveltuvuus omaishoitajaksi

Omaishoitajaksi voi ryhtyä täysi-ikäinen henkilö, joka on hoidettavan omainen tai muu hänelle läheinen henkilö. Omaishoitajan tulee pääsääntöisesti asua samassa taloudessa hoidettavan kanssa tai välittömässä läheisyydessä.

Hoitajan tulee olla toimintakyvyltään ja elämäntilanteeltaan sopiva tehtävään. Hänen terveydentilansa tulee vastata omaishoidon vaatimuksia. Tarvittaessa omaishoitajaa voidaan pyytää toimittamaan lääkärinlausunto toimintakyvystään. Lausunnon hankkimisesta vastaa hakija itse.

Omaishoidon tuesta päätettäessä arvioidaan, pystyykö hakija hoitamaan omaishoidon tehtävät. Arvioinnissa otetaan huomioon esimerkiksi mahdolliset sairaudet, muisti, liikuntakyky, elämäntavat ja kyky selviytyä arjen toiminnoista. Omaishoitajan tulee myös olla halukas ottamaan vastuu hoidettavan hoidosta ja huolenpidosta tarvittavien palvelujen tukemana. Tilanteen vaatiessa omaishoidettavan tulee hyväksyä omaishoitajaksi hakeva henkilö.

2.4 Päätöksen teko

Omaishoidon tuesta tehdään aina viranhaltijapäätös. Päätös on osa palvelutarpeen arviointia ja tehdään pääsääntöisesti kolmen (3) kuukauden kuluessa hakemuksen saapumisesta. Mikäli päätös on myönteinen, omaishoidon tuki myönnetään hakemiskuukautta seuraavan kuukauden alusta edellyttäen, että hoitosuhde on jo alkanut. Omaishoidon tuki myönnetään pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevana. Määräaikainen päätös on mahdollinen silloin, kun hoidettavan hoidon tarve on arvioitu määräaikaiseksi (esim. odotettavissa hoidon tarpeen muuttuminen, hoidettavan kuntoutuminen tai hoitajan estyminen). Viranhaltija tekee päätöksen omaishoidon tuesta. Viranhaltija voi tarvittaessa konsultoida hakijan asioissa nimettömästi moniammatillista työryhmää.

Mikäli hoidettavan toimintakyky heikkenee, omaishoidon tuen korotusta varten tulee tehdä uusi hakemus. Hakemuksen voi tehdä joko kirjallisesti tai suullisesti, esimerkiksi puhelimitse tai kotikäynnillä.

Korotuksesta voidaan tehdä määräaikainen tai toistaiseksi voimassa oleva päätös. Jos päätös on toistaiseksi voimassa oleva, omaishoidon sopimus uusitaan. Sopimus uusitaan myös silloin, kun määräaikainen korotus kestää yli kuusi kuukautta.

Mahdollinen hoitopalkkion alentaminen perustuu asiakkaalle tehtyyn palvelutarpeen arvioon. Jos omaishoidon tuen tarkistaminen johtaa hoitopalkkion alentamiseen, tehdään palvelusta uusi päätös.

Ennen palkkion alentamista omaishoitajaan ollaan yhteydessä puhelimitse. Omaishoitajalla on oikeus kuulemiseen suullisesti tai kirjallisesti. Puhelun jälkeen omaishoitajalle toimitetaan tieto tarvittaessa kirjallisesti.

Kuulemisen jälkeen vanha sopimus irtisanotaan kahden kuukauden irtisanomisajalla. Irtisanomisajan päätyttyä tehdään uusi omaishoidon sopimus.

Mikäli omaishoidon tuesta tehtävä päätös on kielteinen, ilmoitetaan perustelut päätökselle päätöksessä. Tarvittaessa hakijaa ohjataan muiden palveluiden piiriin.

2.5 Muutoksenhaku viranhaltijapäätökseen

Hakija voi hakea muutosta viranhaltijan tekemään omaishoidon tuen päätökseen 30 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan. Päätöksen yhteydessä asiakas saa ohjeet muutoksenhaun tekemiseen.

3 Myöntämisperusteet ja hoitoisuusluokat

3.1 Omaishoitotilanteen sitovuus

Omaishoitotilanteen sitovuutta arvioidaan sen mukaan, kuinka paljon omaishoitaja osallistuu päivittäiseen huolenpitoon ja kuinka säännöllistä, ajallisesti sitovaa ja välttämätöntä tuki on hoidettavan selviytymisen kannalta. Arvioinnissa tarkastellaan auttamista päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten liikkumisessa, peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa, WC-toiminnoissa ja lääkityksessä. Näissä tilanteissa omaishoitaja tarjoaa konkreettista fyysistä apua, ohjausta ja/tai valvontaa.

Arviointia tehdessä otetaan huomioon tavanomaiset vanhemman, puolison tai läheisen rooliin kuuluvat tehtävät. Kodinhoidollisten tehtävien jakautuminen epätasaisesti ei välttämättä oikeuta omaishoidon tukeen.

Hoidettavan tuen tarve voi painottua eri vuorokaudenaikoihin tai liittyä tilanteisiin, joissa useampi auttamistoiminto ajoittuu lähelle toisiaan, kuten aamun tai illan toimiin. Toisaalta päivittäinen tuki voi vaihdella tilanteittain esimerkiksi hoidettavan toimintakyvyn vaihtelun, kuten sairauden oireilun vuoksi. Tästä syystä arvioinnissa otetaan huomioon hoidon kokonaiskuormittavuus ja omaishoitajan säännöllinen osallistuminen arjessa – ei vain yksittäisiä tukitilanteita.

Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on, että omaishoitaja auttaa hoidettavaa säännöllisesti ja päivittäin vähintään kahdessa eri hoito-, / ohjaus-, / avustamistilanteessa tai vastaa päivittäin jatkuvasti hoidettavan turvallisuudesta ja hyvinvoinnista.

Sitovuus voi myös muodostua tilanteista, joissa hoidettava tarvitsee vaativaa valvontaa, esimerkiksi sairauden, käyttäytymisen tai mielenterveyden haasteiden vuoksi. Tällöin omaishoitaja ennakoi ja ehkäisee vaaratilanteita ja on läsnä arjessa, vaikka hoidettavalla ei olisikaan merkittäviä fyysisen toimintakyvyn rajoitteita. Näissä tilanteissa arvioidaan erityisesti ajallista sitovuutta: kuinka suuren osan vuorokaudesta omaishoitaja on paikalla ja valmiudessa reagoimaan. Myöntämisperusteet täyttyvät, kun valvonta on päivittäistä ja kestoaltaan merkittävää – esimerkiksi puolet vuorokaudesta tai pidempään.

Arviointiprosessissa huomioidaan myös hoitotilanteen vaihtelevuus, esimerkiksi arkipäivien ja viikonloppujen eroavaisuudet, perheen tuen tarve päiväkotitai kouluikäisten loma-aikoina sekä hoidettavan kunnon vaihtelut. Arvioinnissa pyritään hahmottamaan hoitotilanteen keskimääräinen kuormittavuus ja jatkuvuus. Arvioinnin tukena käytetään erilaisia toimintakyvyn arviointimittareita.

Lopullinen päätös perustuu aina viranhaltijan harkintaan. Viranhaltijalla on mahdollisuus konsultoida päätöstä tehdessään moniammatillista työryhmää hakemuksen osalta nimettömästi.

Hakijan kohdalla ennen omaishoidon tuen ja mahdollisen palkkioluokan määrittämistä arvioidaan aina hakijan palvelutarpeet ja se, miten omaishoito täydentää muita hakijan edun mukaisia palveluja. Hakijan kannalta saattaa olla perusteltua yhdistää omaishoito ja muita tukimuotoja samanaikaisesti.

3.2 Myöntämisperusteet lapsilla ja nuorilla

Vanhemmuuteen kuuluu lähtökohtaisesti vastuu lapsen huolenpidosta. Lapsen ikätasosta poikkeavat huolenpidon tarpeet sitovat vanhempia merkittävästi enemmän kuin vastaavan ikäisen terveen lapsen normaali huolenpito. Lapsen kasvu ja kehitys on aina yksiköllistä, riipputtamatta lapsen diagnooseista tai terveydentilasta. Lasten kasvua, kehitystä ja luontaista omatoimisuuden vahvistumista on tärkeää tukea. Lapsilla hoitoisuus ja hoidon sitovuus voivat vähentyä, kun ikä ja taidot karttuvat ja nuori itsenäistyy. Tämä voi johtaa omaishoidon tuen lakkauttamiseen. Toisaalta vaikeutuvat käytösoireet, toimintakyvyn lasku tai etenevä sairaus voivat lisätä tuen ja valvonnan tarvetta.

Myös lapsen oma näkemys otetaan huomioon iän ja kehitystason mukaisesti. Siinä hyödynnetään toimintakyvyn arvioinnin ja kuormittavuuden mittareita sekä asiantuntijalausuntoja.

Alle 18-vuotiaiden omaishoidon tuki on tarkoitettu lapsille ja nuorille, jotka ovat vaikeasti vammautuneita tai pitkäaikaissairaita ja tarvitsevat vaativaa ja sitovaa hoitoa. Arvioinnissa otetaan huomioon myös jatkuvan ohjauksen, rakenteen, valvonnan tai arjen tuen tarve, joka johtuu kognitiivisista, neuropsykiatrisista tai psyykkisistä haasteista. Hoidon sitovuus voi olla merkittävää myös ilman laajaa fyysistä avuntarvetta, jos hoidettava tarvitsee jatkuvaa läsnäoloa, valvontaa tai tukea turvallisuuden ja arjen sujumisen varmistamiseksi. Arviointi ei perustu yksinomaan fyysiseen toimintakykyyn tai kommunikointikykyyn, vaan kokonaisarvioon hoidon tarpeen laajuudesta ja sitovuudesta. Päätös omaishoidon tuesta perustuu aina yksilölliseen kokonaisarvioon, jossa keskeistä on hoitotilanteen kokonaiskuormitus ja sitovuus.

Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos:

- avun tarve on tilapäistä, satunnaista tai vastaa pääosin lapsen ikätasoon kuuluvaa tavanomaista huolenpitoa,
- hoidon tarve ei ole jatkuvaa tai ympärivuorokautista.

3.3 Omaishoidon tuen hoitoisuusluokat

3.3.1 I Alin hoitoisuusluokka – hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti joka päivä

Tässä hoitoisuusluokassa omaishoitaja osallistuu hoidettavan arkeen joka päivä, tarjoten säännöllistä ja toistuvaa apua tai valvontaa. Hoidettava tarvitsee huolenpitoa vähintään kahdessa eri tilanteessa vuorokauden aikana – esimerkiksi aamu- ja iltatoimissa – tai vastaavaa tukea jatkuvassa valvonnassa, joka voi painottua päiväsaikaan, yöaikaan tai toteutua muulla tavoin osavuorokautisesti.

Hoidettava henkilö voi suoriutua monista toiminnoista itsenäisesti, mutta arjessa ilmenee toistuvasti tilanteita, joissa omaishoitajan apu tai valvonta on välttämätöntä. Esimerkiksi muistisairaus, mielenterveyden haasteet tai kehitykselliset erityispiirteet voivat aiheuttaa tilanteita, joissa omaishoitaja ohjaa, muistuttaa, ennakoii ja rauhoittaa, vaikka fyysistä avustamista ei aina tarvittaisikaan. Tuen tarve ei välttämättä liity pelkästään fyysiseen toimintakykyyn, vaan myös kognitiivisiin ja psyykkisiin vaikeuksiin.

Omaishoitajan rooli voi olla keskeinen erityisesti turvallisuuden ja arjen rytmin ylläpitämisessä. Ilman omaishoitajaa hoidettava tarvitsisi esimerkiksi kotihoidon säännöllisiä käyntejä vähintään kahdesti päivässä.

Tässä hoitoisuusluokassa omaishoitajalle kuuluu kaksi vapaapäivää kuukaudessa. Vapaiden järjestämisessä huomioidaan hoitotilanteen kokonaiskuormittavuus ja hoidettavan tuen tarve omaishoitajan poissa ollessa.

3.3.2 II Keskimäinen hoitoisuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti vuorokauden eri aikoina

Tässä hoitoisuusluokassa omaishoitajan huolenpito on toistuvaa ja lähes ympärivuorokautista. Omaishoitaja on tiiviisti mukana hoidettavan arjessa useita kertoja vuorokaudessa, ja hoitoa tarvitaan myös yöaikaan, vaikka ei välttämättä joka yö. Hoidettavan toimintakyky voi mahdollistaa joitakin henkilökohtaisia toimintoja omatoimisesti, mutta arki edellyttää jatkuvaa läsnäoloa, ohjausta, valvontaa ja toistuvaa avustamista.

Usein kyseessä on tilanne, jossa hoidettava tarvitsee apua esimerkiksi liikkumisessa, pukeutumisessa, ruokailussa, lääkityksen hallinnassa ja WC-toiminnoissa päivän mittaan, ja omaishoitaja osallistuu aktiivisesti näihin toimintoihin. Lisäksi mukana voi olla kognitiivisia tai psyykkisiä haasteita, jotka edellyttävät jatkuvaa muistuttamista, ohjaamista ja turvallisuuden varmistamista – esimerkiksi tilanteissa, joissa on riski harhailuun, itsensä vahingoittamiseen tai haastavaan käyttäytymiseen.

Valvonta voi olla ympärivuorokautista, ja omaishoitajan on oltava saatavilla lähes jatkuvasti, myös yöaikaan. Lepo ja omat menot voivat jäädä vähäisiksi, ja omaishoitajan mahdollisuudet irtautua hoitotilanteesta ovat hyvin rajalliset.

Ilman omaishoitajan jatkuvaa tukea ja valvontaa hoidettava henkilö tarvitsisi merkittävästi kotihoidon käyntejä vuorokaudessa tai hänen tulisi saada ympärivuorokautista huolenpitoa esimerkiksi ympärivuorokautisessa palveluasumisessa.

Tässä hoitoisuusluokassa omaishoitajalle kuuluu kolme vapaapäivää kuukaudessa. Vapaan toteuttamisessa tulee huomioida hoitotilanteen intensiivisyys sekä se, että hoidettavan turvallisuus ja hoiva turvataan omaishoitajan poissaolon aikana.

3.3.3 III Ylin hoitoisuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti

Tässä hoitoisuusluokassa omaishoitaja on mukana hoidettavan arjessa käytännössä koko vuorokauden ajan. Hoidettava tarvitsee apua lähes kaikessa tai kaikissa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa, kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa, WC-toiminnoissa, lääkityksen annossa ja vuorovaikutuksessa. Lisäksi omaishoitaja huolehtii hoidettavan siirroista / liikkumisesta tai hoitaa hoidettavaa vuoteeseen.

Omaishoitajan on oltava jatkuvasti läsnä, valmiina reagoimaan ja tarjoamaan apua vuorokauden ympäri. Valvonta on ympärivuorokautista

Tällaiset hoitotilanteet voivat olla joko lyhytaikaisia tai pitkäkestoisia. Lyhytaikaisia tilanteita voivat olla esimerkiksi saattohoito tilanteet. Pitkäaikaisia tilanteita ovat esimerkiksi pitkälle edenneen muistisairauden loppuvaihe tai muu hoidettavan terveyden / toimintakyvyn merkittävä alenema, jolloin hoidettava tarvitsee jatkuvaa, kattavaa tukea ja hoivaa.

Päätös omaishoidon tuesta sekä omaishoidon tuen suunnitelma tehdään toistaiseksi voimassa olevana tai määräaikaisena. Hoitotilanne päivitetään kolmen (3) kuukauden välein, jolloin omaishoidon tuen suunnitelmaan tehdään tarvittaessa muutoksia. Tällä varmistetaan, että omaishoitajan jaksamista seurataan säännöllisesti ja että tuen tarve vastaa todellista tilannetta.

Ilman omaishoitajan panosta hoidettava tarvitsisi todennäköisesti ympärivuorokautista hoivaa laitoksessa tai palveluasumisessa, kotisairaalan tukea tai usean eri toimijan koordinoimaa apua, kuten henkilökohtaisia avustajia ympäri vuorokauden.

Tässä hoitoisuusluokassa omaishoitajalle kuuluu neljä vapaapäivää kuukaudessa. Vapaan järjestämisessä tulee erityisesti huomioida hoitotilanteen intensiivisyys sekä se, että hoidettavan hoito ja turvallisuus voidaan turvata myös omaishoitajan lyhyiden poissaolojen aikana.

Omaishoidettava siirtyy korkeimpaan hoitoisuusluokkaan heti saattohoitopäätöksestä alkaen. Korkeimman hoitoisuusluokan palkkio maksetaan takautuvasti. Muut tukitoimet eivät tässä tilanteessa vaikuta alentavasti omaishoidon tuen palkkion määrään.

Huomioitavaa on, että omaishoitajalla on ilmoitusvelvollisuus hoitotilanteen muuttuneista tilanteista. Omaishoitaja todentaa saattohoitopäätöksen toimittamalla esimerkiksi hoidettavan hoitokertomuksen.

3.4 Lapset ja nuoret - toimintakykymittareiden hyödyntäminen arvioinnissa

Lasten omaishoidon tuen arvioinnissa huomioidaan aina lapsen ikätasosta poikkeava päivittäinen huolenpidon ja/tai valvonnan tarve.

Omaishoitoa myönnettäessä hyödynnetään lasten ja nuorten hoitoisuusarviointilomaketta osana kokonaisarviointia. Työntekijä arvioi aina asiakkaan/perheen yksilöllistä kokonaistilannetta.

Alle 18-vuotiaiden omaishoidon tuen arvioinnissa käytettävä hoitoisuusarviointilomake auttaa selvittämään, kuinka paljon apua ja valvontaa lapsi tai nuori tarvitsee arjessa.

Arviointi tehdään seuraavien osa-alueiden perusteella:

- ruokailu
- wc-aidot
- pukeutuminen ja peseytyminen
- liikkuminen
- yöllisen hoidon tarve
- päivähoidossa, koulussa tai muussa toiminnassa vietetty aika
- valvonnan tarve sisällä ja ulkona
- ohjeiden noudattaminen ja ymmärtäminen
- vuorovaikutus ja käyttäytyminen (esim. toimeen tuleminen muiden kanssa, häiritseminen, huomion tarve)
- viestintä (puhe, kuulo, kommunikointi)
- lääkitys

- fyysinen terveys
- psyykkinen terveys

Näistä osa-alueista kertyy **hoitoisuuspisteet**, jotka kuvaavat tuen tarpeen tasoa. Pisteet tukevat arviointia, mutta eivät yksin ratkaise päätöstä omaishoidon tuen myöntämisestä tai hoitoisuusluokasta.

Pisteet

- **0–4 pistettä:** normaali haitta
- **5–15 pistettä:** lievä haitta
- **16–30 pistettä:** keskivaikea haitta
- **31–45 pistettä:** vaikea haitta

Lomakkeessa kysytään myös mahdollisesta Kelan myöntämästä vammaistuesta sekä muista tärkeistä huomioista, jotka täydentävät arviointia.

Hoitoisuusarviointilomakkeen antamat pisteet eivät yksistään oikeuta asiakkaalle esimerkiksi tiettyä omaishoidon tuen hoitoisuusluokkaa. Omaishoidon tuen arviointi perustuu aina yksilölliseen kokonaisarvioon ja mittaritulokset tukevat kokonaisarviointia.

3.5 Aikuiset - toimintakykymittareiden hyödyntäminen arvioinnissa

Asiakkaan palveluntarve arvioidaan aina yksilöllisen kokonaisarvioinnin perusteella.

Aikuisten omaishoitoa myönnettäessä arvioinnissa hyödynnetään erityisesti:

- RAI-arviointijärjestelmän (Resident Assessment Instrument) toimintakykymittareita
- Tarvittaessa Mini-Mental State Examination (MMSE) -testiä kognition arviointiin

RAI-mittarit

MAPLe 5 – palvelutarveluokitus

- Kuvaa hoidon ja palvelujen tarvetta (asteikko 1–5).
- Mitä suurempi arvo, sitä suurempi avuntarve.
- Huomioi mm. päivittäiset ja kognitiiviset toiminnot, käyttäytymisen, kotiympäristön, lääkityksen.

Arvot hoitoisuusluokissa:

- I luokka: 2–3
- II luokka: 3–4
- III luokka: 4–5

ADL_H ja IADL – arkisuoriutuminen

- Kuvaa toimintakykyä arjen toiminnoissa (asteikko 0–6, 0 = itsenäinen).
- Mittareissa huomioidaan mm. liikkuminen, ruokailu, wc:n käyttö ja hygienia.

Arvot hoitoisuusluokissa:

- I luokka: ADL_H >3 ja/tai IADL >17
- II luokka: ADL_H >4 ja/tai IADL >19
- III luokka: ADL_H >5 ja/tai IADL >19

CPS – kognitiomittari

- Kuvaa kognitiivista kykyä (asteikko 0–6, 0 = ei häiriötä).
- Mittari huomioi mm. lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen ja päätöksenteon.

Arvot hoitoisuusluokissa:

- I luokka: >3
- II luokka: >4
- III luokka: >5

DRS – masennuksen oiremittari

- Kuvaa psyykkistä hyvinvointia (asteikko 0–14, 0 = ei oireita).
- Mittari huomioi mm. surullisuuden, ahdistuneisuuden, pelot, kielteisen ajattelun ja terveyshuolen.

Arvot hoitoisuusluokissa:

- I luokka: vähintään 3 (masennus epäily)
- II luokka: >5
- III luokka: arvioidaan tapauskohtaisesti

MMSE – muistin ja tiedonkäsittelyn arviointi

Mini-Mental State Examination (MMSE) on lyhyt muistin ja kognition arviointiin tarkoitettu testi.

- Mittaa mm. kielellisiä taitoja, orientaatiota, muistia, tarkkaavaisuutta, toiminnanohjausta, laskutaitoa ja hahmotuskykyä.
- Pisteet: 0–30 (virheet vähentävät pisteitä).
- Tulos 24 tai vähemmän on yleensä poikkeava.

MMSE ei yksin riitä muistidiagnoosiin tai työkyvyn arviointiin, vaan poikkeava tulos vaatii tarkempia tutkimuksia.

Arvot hoitoisuusluokissa:

- I luokka: 24–17
- II luokka: 0–17
- III luokka: arvioidaan tapauskohtaisesti

RAI-arvioinnista saadut tulokset ja / tai MMSE-testin tulos eivät yksistään oikeuta asiakkaalle esimerkiksi tiettyä omaishoidon tuen hoitoisuusluokkaa. Omaishoidon tuen arviointi perustuu aina yksilölliseen kokonaisarvioon ja mittaritulokset tukevat kokonaisarviointia.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

<https://sumut.fi/wp-content/uploads/2020/02/MMSE.pdf>

4 Omaishoidon tuen suunnittelu ja päivitys

4.1 Sopimus omaishoidosta

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen välille sopimus. Sopimus on voimassa toistaiseksi. Erityisestä syystä sopimus voidaan kuitenkin tehdä määräaikaisena. Sopimus sisältää ainakin seuraavat tiedot:

- hoitopalkkion määrä ja maksutapa
- oikeudesta laissa mainitun 4 §:n 1 momentin mukaisiin vapaapäiviin
- mainitun 4 §:n 2 momentin mukaisten lisävapaiden ja alle vuorokauden pituisten vapaiden järjestämisestä
- hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä
- Määräaikaisen sopimuksen kestosta
- sopimuksen irtisanomisesta

Omaishoidon tuen tarve päivitetään yksilöllisen harkinnan perusteella, pääsääntöisesti vuosittain. Omaishoidon tukea voidaan päivittää kotikäyntien lisäksi etäyhteydellä tai puhelulla.

Jos omaishoitajalla on enemmän kuin yksi virallinen omaishoidettava, arvioidaan kokonaistilannetta ja omaishoitajan antaman yksilökohtaisen hoidon osuus. Jokaisen hoidettavan omaishoidosta tehdään erillinen sopimus.

Omaishoidon tuen sopimus voidaan tehdä myös kahdelle omaishoitajalle, esim. tilanteessa, jossa hoidettavan lapsen vanhemmilla on yhteishuoltajuus ja lapsi on vuorotellen hoidossa vanhempiensa luona tai tilanteessa, jossa iäkästä vanhempaansa hoitaa vuorotellen kaksi sisarusta. Tällöin omaishoidon tuen palkkion jaetaan molempien hoitajien suostumuksella puoliksi. Omaishoidon lakisääteiset vapaapäivät toteutuvat hoidettavan ollessa toisen hoitajan luona.

Mikäli omaishoidon tuen palkkioita muutetaan aluehallituksen päätöksestä/toimesta koko hyvinvointialueella, omaishoitajien sopimukset uusitaan voimassa olevien palkkioiden mukaisiksi.

4.2 Omaishoidon suunnitelma

Omaishoidon sopimuksen liitteeksi laaditaan yhdessä nimetyn työntekijän, hoidettavan ja omaishoitajan kanssa omaishoidon tuen suunnitelma. Suunnitelman avulla varmistetaan omaishoidon toteuttaminen siten, että omaishoito yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa turvaa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävät palvelut. Omaishoidon tuen suunnitelmaan kirjataan ainakin:

- omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö

- muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö
- omaishoitajan hoitotehtäviä tukevien palvelujen määrä ja sisältö
- miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana

Palvelun suunnittelua ja jatkoarviointia voidaan tukea kirjaamalla omaishoidon suunnitelmaan myös:

- hoidettavan fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky ja ympäristön toimivuus
- arvio omaishoitajan terveydestä/toimintakyvystä, hoitotaidoista ja kodista hoitoympäristönä
- tavoitteet hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja edistämiseksi
- seuranta-ajankohdat

4.3 Suunnitelman päivitys

Omaishoidon tuen suunnitelmaa päivitetään yksilöllisen harkinnan perusteella, pääsääntöisesti vuosittain. Omaishoidon tukea voidaan päivittää kotikäyntien lisäksi etäyhteydellä tai puhelulla.

5 Hoitopalkkio

5.1 Hoitopalkkiot

Hoitopalkkiot tarkistetaan vuosittain.

I Alin hoitoisuusluokka - hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti joka päivä

II Keskimäinen hoitoisuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa säännöllisesti vuorokauden eri aikoina

III Ylin hoitoisuusluokka – Hoitoa ja huolenpitoa yhtäjaksoisesti tai lähes yhtäjaksoisesti (raskas siirtymävaihe)

5.2 Hoitopalkkioiden määräytymisen perusteista

Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Tästä riippumatta hoitopalkkio voidaan hoitajan esittämän erityisen syyn perusteella sopia säädettyä (laki omaishoidon tuesta 937/2005 5 §) vähimmäismäärää pienemmäksi. Hoitajan esittämä erityinen syy voi olla esimerkiksi se, että vähimmäismäärää pienemmän hoitopalkkion

vastaanottaminen on hänelle ja hänen perheelleen taloudellisesti edullisin vaihtoehto. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun hoitopalkkion määrä vaikuttaa tietyn sosiaaliturvaetuuden saamiseen ja suuruuteen. Alemman palkkion vastaanottaminen voi olla hoitajan kannalta edullisinta myös tilanteessa, jossa hyvinvointialueen tarjoamat maksuttomat palvelut olisivat perheelle edullisempi vaihtoehto kuin hoitopalkkio yhdistettynä palveluihin, joista peritään asiakasmaksulain mukaiset maksut.

Hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana maksetaan vähintään sosiaali- ja terveysministeriön vahvistamaa raskaan siirtymävaiheen hoitopalkkiota, kun omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, edellyttäen että omaishoitajalla ei ole tältä ajalta:

- 1) vähäistä suurempia työtuloja
- 2) oikeutta sairausvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan
- 3) oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen

Jos tilanteen on arvioitu olevan raskasta siirtymävaihetta, työntekijä arvioi tilanteen uudelleen 3 kuukauden kuluttua. Jos tilanne jatkuu edelleen, arvioidaan se voimassa olevien kriteerien mukaisesti.

5.3 Omaishoidon tuen palkkion alentaminen

Maksettavaa omaishoidon tuen palkkiota voidaan alentaa säädettyä pienemmäksi, jos hoitajan antaman hoidon sitovuus ja jatkuvuus vuorokaudessa on vähäisempää kuin myöntämisen perusteissa (laki omaishoidon tuesta 937/2005 4§:n 1 mom) on edellytetty esimerkiksi palveluilla, jotka vähentävät hoidon vaativuutta ja sitovuutta.

Palkkiota alennetaan:

- Hoidettavalla on säännöllistä kotihoitoa tai hoitoapua kotiin enemmän kuin seitsemän (7) tuntia viikossa. Vähennys hoitopalkkiosta 25 %
- Hoidettavalla on kotona henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 10 tuntia viikossa. Vähennys hoitopalkkiosta 25 %
- Hoidettavalle on kotona henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 37 tuntia viikossa. Vähennys hoitopalkkiosta 50 %
- Hoidettavalla on säännöllisen kotihoitoa tai hoitoapua kotiin enemmän kuin 13 tuntia viikossa. Vähennys hoitopalkkiosta 50 %

Vain yhtä alentamisperustetta voidaan soveltaa kerrallaan. Harrastuksiin, yhteiskuntaan osallistumiseen ja sosiaaliseen kanssakäymiseen myönnetty 30 h/kk henkilökohtaisen avun tunteja ei vaikuta alentavasti omaishoidon palkkioon.

Hoitopalkkion määrään alentavasti eivät vaikuta:

- Omaishoitajan kuntoutus
- Lakisääteiset vapaat
- Alle vuorokauden mittaiset virkistysvapaat

- Epäsäännölliset tai säännölliset tapaamiset toisen huoltajan tai vanhemman kanssa, mikäli tapaamisten kesto on ajallisesti alle puolet kuukaudesta.
- Sosiaalihuoltolain tai lastensuojelulain perusteella myönnetty tukipalvelut, mm. tukiperhepalvelu
- Vanhempien työssä käymisen tukemiseksi myönnettyt palvelut
- Kotihoidon käynnit silloin, kun kotihoito käynneillään avustaa omaishoitajaa
- Henkilökohtaisen avun tunnit, kun ne on myönnetty mahdollistamaan omaishoitajan työssäkäynti
- Vammaispalvelujen asumisen tuen palvelun asiakkaan kotihoidon käynnit

Jos hoidettava käy säännöllisesti ja suunnitelmallisesti lyhytaikaishoidossa ja hoitajaksot sisältävät sekä lakisääteistä vapaata että harkinnanvaraista vapaata tai pelkästään harkinnanvaraista vapaata, omaishoidon tuen palkkiota ei makseta harkinnanvaraisten vapaiden ajalta. Hoitopäivän arvo on 1/30 hoitopalkkiosta. Nämä asiat kirjataan hoitajan ja hyvinvointialueen väliseen toimeksiantosopimukseen.

5.4 Eläketurva

Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaiissa. Omaishoidon hoitopalkkio kartuttaa eläkettä, jos palkkio on maksettu ennen kuin henkilö on täyttänyt 68 vuotta. Tämä koskee vuonna 1940 ja sen jälkeen syntyneitä henkilöitä.

Tarkempia tietoja ennen vuotta 1940 syntyneiden eläkkeistä ja muista omaishoitajan eläkettä koskevista kysymyksistä saa Kuntien eläkevakuutuksen (Keva) neuvonnasta, puh. 020 614 2837 maanantaista perjantaihin klo 8–16

5.5 Palkkion maksaminen

Omaishoidon palkkio on veronalaista tuloa ja se maksetaan hoitajalle kuukausittain jälkikäteen. Omaishoitajan tulee huolehtia, että hänellä on voimassa ajankohtainen omaishoitajan verokortti sekä tarkistuttaa sopiva veroprosentti. Tarkempia tietoja omaishoidon verokortista saa olemalla yhteydessä veropalveluihin. Omaishoidon verokorttia ei tarvitse erikseen toimittaa vammaispalveluihin tai ikääntyneiden palveluihin, ellei sitä erikseen pyydetä. Omaishoidon tuen palkkioista vastaava palkkahallinto saa tiedot voimassa olevista verokorteista suoraan Verohallinnolta. Alle 68-vuotiailta pidätetään palkkiosta myös eläkevakuutusmaksu.

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueeseen tai hoidettavaan.

Omaishoidon palkkiolla saattaa vaikuttaa hoitajalle myönnettäviin etuuksiin. Omaishoitajan tulee itse tarkistaa palkkion vaikutukset saamiinsa etuuksiin. Tällaisia etuuksia voi olla esimerkiksi Kelan tai eläkelaitoksen myöntämät etuudet.

5.6 Omaishoidon maksun keskeyttäminen

Omaishoitajan antama hoito voi keskeytyä eri syistä. Hoitopalkkiota voidaan alentaa riippuen keskeytyksen syystä ja keskeytyksen pituudesta.

Hoidettavan terveydentilasta johtuva keskeytys alkaa 30 päivän jälkeen akuuttisairaalahoitoon ja arviointi/kuntoutusjakson alkamisesta. Päivien laskeminen aloitetaan sairaalaan/kuntoutukseen menopäivää seuraavasta päivästä. Keskeytys päättyy edellisenä päivänä ennen kotiinpaluuta. Kotiinpaluupäivä lasketaan omaishoitajan hoitopäiväksi. Jokaista hoidettavan terveydentilasta johtuvaa keskeytysjaksoa tarkastellaan erikseen. Kun hoidettava on sairaalan kirjoilla ja käy kotilomilla, kuuluu tämä samaan keskeytysjaksoon, jolloin keskeytystä ei tarkastella uutena jaksena.

Muusta kuin hoidettavan terveydentilasta johtuva keskeytys alkaa seitsemän päivän jälkeen siitä, kun hoidettava ei ole omaishoitajan vastuulla. Tämä koskee esimerkiksi tilanteita, joissa hoitaja on estynyt hoitotehtävästä tilapäisesti tai hoidettava on tosiasiallisesti muualla hoidossa.

Omaishoitajalle ei voida maksaa palkkiota, jos hänellä on lääkärin toteama omaishoitajan tehtäviä estävä tilapäinen tai pitkäaikainen työkyvyttömyys, vaikka omaishoitaja tosiasiallisesti hoitaa hoidettavaansa. (Ks. soveltuvuus omaishoitajaksi)

Jos hoidettava ja/tai hoitaja oleskelevat tai lomailevat ulkomailla yhtäjaksoisesti yli kuukauden, omaishoidon tuen palkkion maksaminen keskeytetään.

Ennalta sovitut vapaapäivät eivät vaikuta palkkion maksun keskeytymisen.

5.7 Omaishoitosopimuksen irtisanominen, purkaminen ja päättäminen

Omaishoidon tuen sopimuksen irtisanomisaika on hyvinvointialueen taholta kaksi kuukautta ja hoitajan taholta yksi kuukausi.

Irtisanomistilanteissa sekä omaishoidon tuen palvelun päättyessä asiasta tehdään omaishoidettavalle päättämispäätös ja omaishoitajalle irtisanomisilmoitus. Päätös ja irtisanomisilmoitus lähetetään asianomaisille postilla.

Sopimus päättyy ilman irtisanomista sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito käy hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen tarpeettomaksi tai hoidettava siirtyy pitkäaikaiseen hoitoon.

Mikäli on tehty määräaikainen päätös, päättyy omaishoidon tuki määräajan jälkeen. Omaishoidon tukea tulee hakea uudestaan hakemuksella.

Mikäli hoidossa on havaittu puutteita, jotka voidaan korjata, voidaan antaa määräaika puutteen korjaamiselle. Mikäli hoito vaarantaa hoidettavan terveyden ja turvallisuuden, voidaan sopimus purkaa ilman erillistä irtisanomisaikaa välittömästi.

Muutettaessa Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen ulkopuolelle, omaishoidon sopimus ja palkkion maksu päättyy sen kuukauden lopussa, kun muutto tapahtuu.

Omaishoidon tuki päätetään, jos omaishoidettava opiskelee oppilaitoksessa, asuen kouluviikkojen ajan poissa kotoa. Omaishoidon sopimus ja palkkion maksu päättyy sen kuukauden lopussa, kun opinnot alkavat.

Omaishoidon palkkion maksaminen päättyy sinä päivänä, kun hoitaja on pysyvästi estynyt hoitamasta hoidettavaa. (esim. hoitajan kuolema)

5.8 Omaishoitajan ilmoitusvelvollisuus

Omaishoitajalla on velvollisuus ilmoittaa viranhaltijalle välittömästi hoidossa tapahtuvista muutoksista, esim. hoidettavan yli kuukauden kestävät tai toistuvat sairaala- tai kuntoutusjaksot, siirtyminen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen tai kuolema. Myös hoidettavan toimintakykyä tai hoitajaa koskevista muutoksista tulee ilmoittaa.

Jos muutoksen ilmoittaminen on laiminlyöty ja tämän johdosta palkkiota on maksettu perusteetta, peritään perusteetta maksettu palkkio takaisin omaishoitajalta.

6 Omaishoitajalle järjestettävät vapaat

Omaishoidosta annetun lain (937/2005) mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Jos hoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin, hänellä on oikeus kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti.

Omaishoitajalle ei kerry lainkaan vapaa-oikeutta sellaiselta ajalta, jona omaishoidon hoitopalkkio on ollut keskeytyneenä kokonaisen kuukauden.

Vapaapäivät on tarkoitettu hoitajan jaksamisen tukemiseen. Tavoitteena on, että vapaa järjestetään säännöllisesti ja suunnitelmallisesti huomioon ottaen omaishoitoperheen jaksaminen. Omaishoitajan jaksamisen tukemiseksi vapaavuorokaudet suositellaan pidettäväksi kuukausittain. Lakisääteiset vapaat vanhenevat kuuden (6) kuukauden kuluttua niiden kertymisestä, poikkeuksena palveluseteli. Palveluseteli on käytettävissä kuluvan kuukauden aikana. Palveluseteleitä ei voi säästää seuraavalle kuukaudelle. Omaishoidon vapaiden järjestelyistä tehdään päätös, joka lähetetään asiakkaalle postitse.

Omaishoitajalla tai hoidettavalla ei ole ehdotonta oikeutta valita vapaan aikaista hoitomuotoa. Hyvinvointialue päättää viime sijassa siitä, miten omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään. Vapaiden järjestämisestä sovitaan aina etukäteen. Omaishoidon vapaat voidaan järjestää seuraavin tavoin

- Sijaishoito toimeksiantosopimuksella
- Lyhytaikainen perhehoito
- Lyhytaikaishoito
- Päivätoiminta ikääntyneille
- Palveluseteli kotiin annettavaan palveluun

Sairaalahoidon tai kuntoutusjakson katsotaan olevan omaishoitajan vapaata, jos näin on omaishoidon sopimukseen kirjattu.

Kertyneiden lakisääteisten vapaiden käyttäminen on mahdollista samaan aikaan, kun omaishoitaja on itse sairaalahoidossa, jos omaishoitaja näin haluaa.

Omaishoitolain 4 §:n mukaisten vapaapäivien pitäminen ei vähennä hoitopalkkion määrää. Vapaapäivien pitäminen ei tarkoita hoidon keskeytystä.

Omaishoitajalla on mahdollisuus hakea harkinnanvaraisia lisävapaita, joita myönnetään vain erityisellä harkinnalla. Harkinnanvaraisista lisävapaista tehdään päätös, joka lähetetään asiakkaalle postitse.

6.1 Sijaishoito toimeksiantosopimuksella

Lakisääteiseen vapaapäivään oikeutettu omaishoitaja esittää sijaisomaishoitajaksi hoidettavan omaisen tai muun läheisen henkilön. Sijaisomaishoitajana toimitaan samoin edellytyksin kuin omaishoitajanakin. Sijaisomaishoidosta sovitaan aina työntekijän kanssa, joka tekee sijaisomaishoitajan kanssa toimeksiantosopimuksen.

Sijaisomaishoidon tulee lähtökohtaisesti kestää koko päivä hoidossa olevan henkilön hoitoisuusluokan mukaisesti. Yksi lakisääteinen vapaapäivä voidaan pitää yhtenä kokonaisena vuorokautena tai jakaa vuorokauden sijaishoitotunnit omaishoitajan ja sijaisomaishoitajan sopimuksen mukaan. Sijaisomaishoitaja ilmoittaa tehdystä hoidosta lomakkeella palveluihin ja saa kuukausikohtaisen palkkion tehdystä hoidosta. Hoitopalkkion edellytyksenä on hoitajakso siitä hetkestä alkaen, kuin sijaishoitajan hoitovastuu alkaa. Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaat säännöllisesti kuukausittain tai säästää vapaapäiviä korkeintaan kuusi kuukautta ja pitää pidemmän jakson vapaata kerrallaan. Mikäli kertyneitä vapaita käytetään takautuvasti, saa sijaisomaishoitaja palkkionmaksun sen mukaan.

Sijaisomaishoidosta maksettava palkkio (vahvistetaan vuosittain).

*Omaishoidettavan kodin ulkopuolella tapahtuvasta sijaishoidosta voidaan maksaa sijaishoitajalle kulukorvaus.

6.2 Lyhytaikainen perhehoito

Perhehoitajat hoitavat hoidettavaa omassa kodissaan tai hoidettavan kodissa sopimuksen mukaan omaishoitajan vapaiden aikana. Yksi lakisääteinen vapaapäivä voidaan pitää yhtenä kokonaisena vuorokautena tai jakaa vuorokauden perhehoitotunnit omaishoitajan ja perhehoitajan sopimuksen mukaan. Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaat säännöllisesti kuukausittain tai säästää vapaapäiviä korkeintaan kuusi kuukautta ja pitää pidemmän jakson vapaata kerrallaan.

6.3 Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaishoitoa järjestetään pääsääntöisesti hyvinvointialueen omissa yksiköissä tai terveyskeskuksessa. Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaat säännöllisesti kuukausittain tai säästää vapaapäiviä korkeintaan kuusi kuukautta ja pitää pidemmän jakson vapaata kerrallaan.

6.4 Päivätoiminta ikääntyneille

Päivätoimintaa järjestetään hyvinvointialueen omissa yksiköissä. Neljä päivätoimintapäivää vastaa yhtä lakisääteistä vapaapäivää. Päivätoimintaan osallistuvilta edellytetään aktiivista osallistumista toimintaan.

6.5 Palveluseteli kotiin annettavaan palveluun

Palvelusetelien käyttöä säätelee laki sosiaali- ja terveydenhuollon palveluseteleistä (569/2009). Palveluseteli myönnetään kotiin annettaviin palveluihin, kuten kotipalvelu, kotisairaanhoido ja tukipalvelut (mm. siivous, vaatehuolto, piha- ja puutarhatyöt, asiointi, saattajapalvelu, virkistys) sekä kuntoutuspalveluihin (fysio- ja toimintaterapia). Palveluseteliä ei myönnetä mm. kampaamopalveluihin, hierontaan, jalkahoitoon ja vastaaviin hyvinvointipalveluihin.

Omaishoitaja valitsee itsenäisesti palveluntuottajan hyvinvointialueen hyväksymien palveluntuottajien joukosta. Omaishoitaja voi tutustua omaishoidon tuen palvelusetelin tuottajiin Palse.fi - sivustolla.

Palveluseteli on käytettävissä kuluvan kuukauden aikana. Palveluseteleitä ei voi säästää seuraavalle kuukaudelle.

7 Omaishoitajan tukeminen

7.1 Omaishoitajan terveystarkastus

Omaishoidon tuen myöntämisen edellytys on, että hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Ikääntyneiden omaishoitajien terveystarkastukset perustuvat ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annettuun lakiin (980/2012). Työikäisten omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset perustuvat terveydenhuoltolakiin (1326/2010).

Terveystarkastuksen tavoitteena on omaishoitajien hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn arviointi, ylläpitäminen ja edistäminen. Tarkastuksilla voidaan myös ehkäistä sairauksia ja tunnistaa niitä aikaisessa vaiheessa. Samalla tuetaan omaishoitajaa tekemään hänen omaa terveyttään edistäviä valintoja. Tarkastukset ovat vapaaehtoisia, mutta suositeltuja. Omaishoitajan suositellaan käyvän tarkastuksessa kahden vuoden välein.

Omaishoitajan tarkastuksen tekee terveydenhuollon ammattilainen, kuten terveydenhoitaja, joka on perehtynyt omaishoittoon liittyviin erityiskysymyksiin. Tarkastuksen päähuomio on omaishoitajan jaksamisessa, tuen tarpeen tunnistamisessa ja omaishoitajan kuormittumisen riskitekijöissä. Tarkastuksessa käsiteltäviä asioita ovat muun muassa:

- tilanteen myönteiset ja kielteiset puolet
- hoidon sitovuus ja suhde hoidettavaan
- koettu terveydentila ja mieliala
- hoidettavan muisti- ja käytösongelmat
- terveyden edistäminen sekä sairauksien ehkäisy, tunnistaminen ja hoito
- toimintakyvyn arviointi, edistäminen ja ylläpito
- selviytymiskeinot, oman hyvinvoinnin ja terveyden parantaminen
- tukiverkoston tilanne
- kodin ja elinympäristön olosuhteet, kodin muutostöiden tarve ja apuvälineet
- tuen ja palvelujen riittävyys ja soveltavuus perheen tarpeisiin
- Kuntoutusmahdollisuudet

Ajanvaraus tarkastukseen tapahtuu Itä-Uudenmaan hyvinvointialueen nettisivujen sähköisen lomakkeen kautta tai terveystarkastuksiin keskitetyn takaisinsoittojärjestelmän kautta. Omaishoitajien terveystarkastukset ovat maksuttomia.

7.2 Valmennus ja koulutus

Hoitotehtävää varten omaishoitajille järjestetään valmennusta yhteistyössä kolmannen sektorin kanssa. Valmennuksista ilmoitetaan erikseen.

Omaishoitajalla on mahdollisuus saada kotiin hoitoa tukevaa opastusta ja neuvontaa. Tällaista voi olla esimerkiksi fysioterapeutin opastus avustamistilanteessa, apuvälineiden tarpeen kartoittaminen ja opastaminen apuvälineen käytössä tai kotihoidon ohjaus sairaanhoidollisissa tehtävissä.

7.3 Tapaturmavakuutus

Omaishoidon tuesta hoitajan kanssa sopimuksen tehneen hyvinvointialueen on vakuutettava hoitaja työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 3 §:n 1 momentin mukaisella vakuutuksella. Tapaturman sattuessa omaishoidon hoitotilanteessa tulee omaishoitajan olla yhteydessä omaishoidon omaan työntekijään.

Omaishoitajaan sovelletaan, mitä mainitussa laissa säädetään työntekijästä, ja hyvinvointialueeseen sovelletaan, mitä mainitussa laissa säädetään työnantajasta. Poiketen siitä, mitä mainitun lain 71–78 §:ssä säädetään, vuosityöansiona käytetään tämän lain 5 §:n mukaisen hoitopalkkion määrää vuodessa. Poiketen siitä, mitä työtapaturma- ja ammattitautilain 58 ja 59 §:ssä säädetään, päiväraha on 1/360 vuosityöansiosta. (8.7.2022/607)

8 Palveluista perittävät maksut

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi järjestetyistä sosiaalipalveluista peritään sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulakiin perustuvan maksu.

Omaishoidon tuen lisäksi myönnettävistä sosiaali- ja terveystalveluista peritään maksut. Palvelusta perittävä maksu voidaan alentaa tai poistaa asiakasmaksulain 11§:n nojalla.

Mikäli henkilö, jolle omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit täyttyvät, ei ota palkkiota vastaan, vaan käyttää ainoastaan lakisääteisiä vapaapäiviä, asiakasmaksuja ei peritä.

Liitteet

Omaishoidon tuen prosessi

Liite 1: Omaishoidon tuen prosessi

