

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja palkkiot 1.1.2023 alkaen

Tulevaisuuslautakunta 14.12.2022 § 124

Sisällys

1 Omaishoito ja omaishoidon tuki	3
2 Omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset	3
3 Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko	4
4 Omaishoidon tuen suunnitelma	5
5 Omaishoitosopimus	5
6 Omaishoidon myöntämisen perusteet	6
6.1 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle alle 18-vuotiailla	6
6.2 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 18 vuotta täyttäneillä	8
7 Omaishoitajan oikeudet ja velvollisuudet	12
8 Omaishoitajalle järjestettävä vapaa	12
9 Omaishoitoa tukevat palvelut	13
9.1 Omaishoitajan terveydenhoitoon liittyvien käyntien ja muun poissaolon aikainen hoito	14
10 Hoitopalkkiot	14
10.1 Palkkioluokat	14
10.2 Omaishoidon palkkion alentaminen ja vähimmäismäärää pienempi palkkio	15
10.3 Hoitopalkkion maksaminen ja omaishoidon tuen keskeytykset	15
11 Omaishoitosopimuksen päätyminen	16
12 Asiaa koskevat säännökset	17
13 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Omaishoidon keskuksen tehtävät	17
LIITE 1	18

1 Omaishoito ja omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) ja siihen tehtyihin muutoksiin (950/2006, 318/2011, hallituksen esitys 30.3.2016) sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyväksymiin myöntämisperusteisiin ja hoitoisuusryhmän palkkioluokkaan. Tähän asiakirjaan on kirjattu ne myöntämisperusteet, joiden mukaan omaishoidon tukea myönnetään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämis- ja valvontavastuu on hyvinvointialueella. Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu hyvinvointialueen harkintaan. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella omaishoidon tuki myönnetään kaikille kriteerit täyttävälle.

Omaishoidon tuen tarkoituksena on tukea kotona asumista ja ehkäistä tai välttää raskaampiin palveluihin siirtymistä. Omaishoidon tuella tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuki koostuu kokonaisuudesta; omaishoitajalle maksettavasta hoitopalkkiosta, hoidettavalle annettavista palveluista sekä vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Näistä sovitaan omaishoidon suunnitelmassa.

2 Omaishoidon tuen myöntämisen edellytykset

Omaishoidon tukea voidaan myöntää, jos hoidettava tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa. Hoidettavan tosiasiallisen asuinkunnan on oltava Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella, jotta tukea voidaan myöntää.

Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on, että omaishoidon tuen lain ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen myöntämisperusteiden edellytykset täyttyvät. Omaishoidon tuki ei ole tarkoitettu kattamaan hoidosta aiheutuneita kuluja (esimerkiksi lääke- ja terveydenhoitokulut), vaan sitä maksetaan hoidon vaativuuden ja sitovuuden perusteella korvauksena tehdystä hoitotyöstä. Omaishoidon tukea myönnetään pääsääntöisesti tilanteissa, kun tuen tarpeen arvioidaan olevan pysyvä tai pitkäaikainen. Omaishoidon tuen päätöksen tekeminen perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin, ei yksinomaan diagnoosiin.

Päätöksenteon tukena käytetään tarvittaessa lääkärintoimintoja tai muita hoitoisuuteen liittyviä lausuntoja, sekä toimintakyvyn arviointiin käytettäviä mittareita. Aikuisen yli 65-vuotiaan hoidettavan toimintakyvyn ja avuntarpeen arvioinnissa käytetään RAI- arviointia, joka antaa kokonaisvaltaista tietoa iäkkään palvelutarpeesta. RAI-arvioinnilla selvitetään asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa, elämäntilannetta ja voimavaroja sekä palvelutarpeita.

Omaishoitajalla tarkoitetaan hoidettavan omaista tai muuta henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen hyvinvointialueen kanssa (Laki omaishoidon tuesta 2005/937). Omaishoitajana voi toimia täysi-ikäinen henkilö, jonka terveys ja toimintakyky vastaa omaishoidolle asetettuja vaatimuksia.

Omaishoitajan on kyettävä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta sekä varmistamaan hänelle turvallinen ja asianmukainen hoito. Lähtökohtana on hoidettavan omaisen tai läheisen halu toimia omaishoitajan tehtävässä ja että hoidettava hyväksyy omaishoitajaksi hakevan hoitajakseen.

Omaishoidon tuen hoitopalkkio on hoitajalle maksettava palkkio hänen hoidettavalle tekemästään hoidosta ja hoivasta. Omaishoidon tukeen ei ole oikeutta, jos hoidettava asuu laitoksessa, asumispalvelussa tai hoidettava pääsääntöisesti opiskelee muulla paikkakunnalla ja asuu viikot poissa kotoa tai on kokeilulomalla kotona. Omaishoidon tukeen ei ole oikeutta, mikäli avun tarve liittyy pelkästään esimerkiksi ruoanlaittoon, siivoukseen, pihatöihin tai kodin ulkopuoliseen asiointiin.

Arvioinnissa otetaan huomioon myös perheen tavanomaiset sisäiset vastuut ja tavat, jotka eivät muodosta oikeutta omaishoidon tukeen, esimerkiksi puolisoiden välinen auttaminen ja vanhempien vastuu lapsesta.

Omaishoitajan soveltuvuutta omaishoitotehtävään arvioidaan kokonaisvaltaisesti. Omaishoitajan soveltuvuuteen vaikuttavat hänen fyysinen ja psyykinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima hoito. Arvioinnissa kiinnitetään huomiota hoitajan kykyyn selviytyä omaishoitoon liittyvistä tehtävistä ja hoitovastuusta sekä hoitajan omaan toimintakykyyn ja voimavaroihin ja päivittäisissä toiminnoissa selviytymiseen. Esteitä omaishoidon tuen myöntämiselle on hoitajan mahdollinen päihteiden käyttö tai sairaus, joka vaikuttaa hänen toimintakykynsä ja kykyyn selviytyä omaishoidon tehtävistä ja hoitovastuusta. Tarvittaessa hoitajalta pyydetään lääkärinlausuntoa terveydentilasta tai muun asiantuntijan lausunto hoitajan kyvystä toimia tehtävässä. Pyydettyjen asiakirjojen toimittamatta jättäminen voi johtaa omaishoidon tuen irtisanomiseen tai hylkäävään päätökseen uudella hakijalla. Omaishoidon tuen myöntämisen tulee olla aina hoidettavan edun mukaista.

3 Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko

Omaishoidon tukea haetaan omaishoidon tuen hakemuksella, joka on mahdollista tehdä sähköisesti tai tulostaa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen sivuilta. Omaishoidon tuen hakemusta voi tiedustella myös omaishoidon keskukselta. Omaishoidon tuen hakemuksen liitteeksi tulee toimittaa ajantasainen lääkärinlausunto. Hakemus käsitellään ilman aiheetonta viivästystä, viimeistään kolmen kuukauden aikana hakemuksen saapumisesta. Omaishoidon tukea ei voi hakea takautuvasti. Omaishoidon tuki ei ole kiireellinen sosiaalipalvelu.

Omaishoidon tuen maksuluokan korotusta voi hakea hakemuksella tai ottamalla yhteyttä hyvinvointialueen omaishoidon tuesta vastaavaan työntekijään ja toimittamalla tarvittaessa lääkärin antama selvitys hoidettavan muuttuneesta toimintakyvystä tai tuen tarpeesta. Määräaikaista omaishoidon tukea tulee hakea uudelleen omaishoidon tuen tarpeen jatkuessa. Mikäli omaishoidettavan toimintakyky ei ole muuttunut ja hoidon tarve on sama/ennallaan, on hyvä hakea omaishoidon tukea uudelleen ennen määräajan päättymistä, ettei tuki katke.

Omaishoidon tuen hakemuksen käsittelee aina palveluohjaaja tai sosiaalityöntekijä. Omaishoidon tuki arvioidaan hoidettavan kotona kotikäynnillä, jossa hoidettavan lisäksi on mukana omaishoitajaksi hakeva henkilö. Kotikäynnillä selvitetään kokonaisvaltaisesti muun muassa hoidettavan hoidon ja huolenpidon tarvetta, omaishoitoperheen tilannetta sekä omaishoitajan tuen tarvetta, sekä annetaan tietoa omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksistä. Kotikäynniltä laaditaan palvelutarpeen arvio, ja RAI-arvio yli 65-vuotiaiden ja alle 65-vuotiaiden aikuisten osalta sen soveltuessa (esim. muistisairaat). Omaishoidon tuen päätöksen arvioinnissa voidaan käyttää moniammatillisen tiimin asiantuntijuutta. Omaishoidon tuesta tehdään kirjallinen päätös hoidettavalle ja omaishoitajan kanssa tehdään omaishoidonsopimus eli toimeksiantosopimus. Omaishoidon tuen päätös tehdään toistaiseksi voimassa olevaksi. Erityisestä syystä päätös voidaan tehdä määräaikaisena.

Päätökseen tyytymättömällä on oikeus esittää oikaisuvaatimus kirjallisena hyvinvointialueen yksilöasiainjaostolle kolmenkymmenen (30) päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Myönteisen omaishoidon tuen maksu alkaa aikaisintaan hakemus kuukauden alusta tai päivästä, jolloin hoito on tosiasiallisesti alkanut hoidettavan kotona. Tukea ei makseta kuukautta lyhyemmäksi ajaksi. Kielteisen omaishoidon tuen päätöksen yhteydessä päätöksen tekijä huolehtii hakijan riittävästä ohjauksesta ja neuvonnasta muiden julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveyspalvelujen piiriin. Omaishoidon tuen tai omaishoidon tuen korotuksen hakemuksen käsittely lakkaa, ja omaishoidon tuesta tehdään kielteinen päätös, jos pyydettyjä lisäselvityksiä ei ole toimitettu ilmoitettuun määräaikaan mennessä.

4 Omaishoidon tuen suunnitelma

Omaishoitoperheen kanssa laaditaan yhteistyössä hoito- ja palvelusuunnitelma, johon omaishoidon tuesta annetun lain 7 §:n mukaan on kirjattava vähintään seuraavat asiat:

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

lisäksi suunnitelmassa sovitaan

- omaishoitajalle järjestettävä sopeutumisvalmennus, koulutus sekä hyvinvointi- ja terveystarkastus
- psykososiaalinen tuki (yhteydenpito omatyöntekijään, Omaishoidon keskuksen tuki, tieto järjestöjen tuesta)

Omaishoitajan velvollisuus on olla yhteydessä omaishoidon tuesta vastaavaan työntekijään, mikäli omaishoitoperheen tilanteessa tapahtuu muutoksia, esimerkiksi hoidon- tai palveluntarve tai omaishoitajan terveys muuttuu. Muutostilanteissa omaishoidon tuki arvioidaan uudelleen ja tehtyä suunnitelma tarkistetaan olemassa olevan tilanteen mukaiseksi, voimassa olevia myöntämisen perusteita noudattaen. Myös tehtyä päätöstä voidaan tarvittaessa tarkistaa ja muuttaa. Muutokset hoitoisuusryhmän palkkioluokissa tulevat voimaan sen kuukauden alusta, kun yhteydenotto tai vireillepano on kirjattu. Omaishoidon tuen suunnitelma päivitetään vähintään kahden vuoden välein.

5 Omaishoitosopimus

Myönteisestä omaishoidon tuesta tehdään kirjallinen omaishoitosopimus eli toimeksiantosopimus omaishoidon järjestämisestä. Sopimus tehdään omaishoitajan ja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen välille. Erityisissä tilanteissa omaishoidon tuki voidaan jakaa/osittaa. Tällöin hoitovastuu jakautuu omaishoidon tuen suunnitelmaan kirjatun mukaisesti.

Omaishoitajalle maksetaan hoitopalkkiota, ei palkkaa. Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueeseen, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Näin ollen omaishoitajalla ei ole työaikaa, päivärahaoikeutta eikä muita vastaavia etuuksia. Sopimus tehdään omaishoidon tuen päätöksen mukaisesti. Sopimusta tarkastetaan aina voimassa olevan omaishoidon tuen myöntämisperusteita noudattaen. Määräajaksi tehty sopimus lakkaa ilman irtisanomista määräajan päättyttyä.

Omaishoitosopimuksella omaishoitaja sitoutuu ilmoittamaan poissaoloistaan sekä olosuhteiden tai omaishoitajan terveydentilassa tapahtuvista muutoksista. Sopimuksen jatkumisen edellytykset arvioidaan uudestaan, mikäli hoidettava on sairaala-, laitos- tai muussa hoidossa yhtäjaksoisesti kolme kuukautta tai pitempään.

Omaishoitaja on vakuutettu omaishoitotyössä tapahtuvan tapaturman varalta tapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 3 § 1 mom. perusteella. Tapaturman jälkeen on tarvittaessa käytävä lääkärin vastaanotolla viivytyksettä ja tapaturmasta on ilmoitettava mahdollisimman pian omatyöntekijälle tai Omaishoidon keskuksen.

6 Omaishoidon myöntämisen perusteet

Omaishoidon tuki myönnetään hoitopalkkiona ja omaishoitoa tukevina palveluina, jotka määritellään hoidettavalle laaditussa omaishoidon tuen suunnitelmassa. Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Omaishoidon tuen palkkio maksetaan omaishoitajalle korvauksena tehdystä hoitotyöstä.

6.1 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle alle 18-vuotiailla

Alle 18-vuotiaiden hoidettavien kohdalla arvioinnissa kiinnitetään huomiota päivittäisten toimintojen lisäksi liikuntakykyyn, kommunikaatioon sekä valvonnan ja erityisen vaativien hoitotoimenpiteiden tarpeeseen. Tuki kohdennetaan vaikeasti vammaisen ja/tai vaikeasti pitkäaikaissairaana lapsen hoitoon, jolla on paljon haasteita arjessa. Hoidettavan tulee olla useammassa henkilökohtaiseen hoitoon liittyvässä toimenpiteessä toisen henkilön avun tai jatkuvan ohjauksen varassa. Hoidon, huolenpidon tai valvonnan tarve tulee olla runsasta henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, kuten esimerkiksi wc:n käytössä, pukeutumisessa tai syömisessä. Lisäksi lapsella on paljon vaikeuksia liikuntakyvyssä, kommunikaatiossa tai hänellä on neuropsykiatrinen häiriö tai hän tarvitsee erityisen vaativia hoitotoimenpiteitä.

Oikeutta omaishoidon tukeen ei ole, jos hoidettavan avun tarve on pääasiassa sanallista ohjausta ja muistuttelua, hoidettavalla ei ole ongelmia liikkumisessa tai kommunikaatiossa, eikä hoidettava tarvitse erityisiä vaativia hoitotoimenpiteitä, eikä avun tarve ole toistuvaa tai ympärivuorokautista. Ainoastaan ohjauksen ja valvonnan tarve eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuelle lapsuusiässä.

Päätöksen teon tukena käytetään lääkärinlausuntoja, kuntoutussuunnitelmaa sekä muita hoitoisuuteen liittyviä lausuntoja. Päätökset voidaan tehdä määräaikaisena mahdollisen hoidon sitovuuden muuttumisen vuoksi, jolloin tilanne arvioidaan uudelleen ja tarvittaessa tehdään uusi päätös. Lasten kohdalla toimintakykyä arvioidaan myös suhteessa muihin omaishoidon tuen piirissä sekä muihin samassa kehitysiässä oleviin lapsiin.

Mikäli hoidettava on lastensuojelun asiakkaana, omaishoidon tukipäätös odottaa tarvittaessa niin kauan, kunnes mahdollinen lastensuojelun tarve on selvitetty. Omaishoidon tuki voidaan myöntää, jos lastensuojelun asiakkuus on avohuollon tukitoimi tai johtuu lapsen haasteista / haastavuudesta.

Jos lapsen vanhemmat ovat eronneet ja heillä on yhteishuoltajuus, tulee molempien vanhempien antaa suostumus omaishoidon tuen hakemiseen. Tämä varmistetaan siten, että molemmat vanhemmat allekirjoittavat hakemuksen tai omaishoidon tukea hakeva vanhempi kirjaa hakemukselle toisen huoltajan yhteystiedot asian selvittämistä varten. Mikäli alaikäisen omaishoidettavan lapsen vanhemmat eroavat tuen myöntämisen jälkeen, on asumisjärjestelyistä ilmoitettava kunnan omaishoidon tuesta vastaavalle työntekijälle.

Hoitoisuusryhmä I

Hoidettava tarvitsee paljon enemmän hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa päivittäisissä toiminnoissa kuin ikäisensä lapsi keskimäärin. Hoidettavaa on autettava konkreettisesti pukeutumisessa ja pesuissa, tai oltava välittömässä läheisyydessä ohjaamassa sanallisesti hoidettavan toimintaa. Ruokailussa hoidettavaa on syötettävä tai ruokailua on valvottava olemalla hänen vieressään tai välittömässä läheisyydessä. Edellä mainittujen lisäksi hoidettavalla tulee olla suuria vaikeuksia kommunikoinnissa tai liikkumisessa, tai hoidettava tarvitsee vaativia hoitotoimenpiteitä tai hänellä on erityisen suuri valvonnan tarve. Valvonnan tarve voi johtua esimerkiksi epilepsiasta, vaarantajun puutteesta, psyykkisistä syistä tai hoidettavalla on vaikea psyykkinen sairaus/oire, joka vaikeuttaa

kodin ulkopuolella liikkumista ja sosiaalisia suhteita. Diabeetikkojen kohdalla hoidon tasapaino, kehitysikä sekä seurannan ja hoitotoimenpiteiden määrä vaikuttaa omaishoidon tuen myöntämiseen.

Hoitoisuusryhmä II

Hoidettava tarvitsee erityisen runsaasti hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa. Hoidettavuus ei vastaa normaaliin ikätasoon kuuluvan avun ja huolenpidon tarvetta. Hoidettava ei kykene toimimaan itsenäisesti vaan on lähes täysin toisen henkilön hoivan ja huolenpidon varassa. Lisäksi hoidettava voi olla vaaraksi itselleen tai muille. Hoito on täysin ympärivuorokautista. Hoidettava ei pysty olemaan yksin kuin pienen hetken.

Lapselle, myös alle 3-vuotiaalle, tukea voidaan myöntää silloin, kun kysymyksessä on vaikeavammaisen tai pitkäaikaissairas lapsi, joka tarvitsee vaativan ja sitovan hoidon lisäksi esimerkiksi vaativia hoitotoimenpiteitä (esimerkiksi ravitsemus PEG-letkun kautta).

Hoitoisuusryhmä III

Tässä hoitoisuusryhmässä omaishoitaja jää työstään palkattomalle vapaalle tai keskeyttää väliaikaisesti opintonsa hoidollisesti raskaan lyhytaikaisen hoitovaiheen vuoksi. Omaishoidon hoitoisuusryhmän III tilanteita voivat olla hoidettavan siirtymävaihe hoitomuodosta toiseen tai toipuminen vakavasta onnettomuudesta tai sairaudesta tai saattohoito.

Omaishoidon tuki voidaan maksaa hoitoisuusryhmän III mukaisena, mikäli hoidettava täyttää hoitoisuusryhmän II myöntämisperusteet. Hoitotyö on fyysisesti ja psyykkisesti erittäin raskasta ja sitoo omaishoitajaa ympärivuorokautisesti.

Omaishoidon tuen arvioinnin perusteena käytetään lääkärin tai terveydenhuollon kirjaamaa tilannearviota tai lääkärinlausuntoa hoidettavan siirtymävaiheesta hoitomuodosta toiseen tai vaikeasta sairaudesta tai vammasta tai saattohoidosta. Omaishoitajan tulee toimittaa työnantajan päätös omaishoitajan palkattomasta työvapaasta tai oppilaitoksen antama todistus opintojen väliaikaisesta keskeyttämisestä.

Korotettuun omaishoidon tukeen ei ole oikeutta, jos hoitaja on eläkkeellä, päivärahalta, opiskelijana tai hän saa muuta säännöllistä tuloa, kuten esimerkiksi vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 §:n mukaista vuorottelukorvausta. Korotettua omaishoidon tukea voidaan maksaa enintään 6 kuukauden ajan kerrallaan. Omaishoitaja huolehtii mahdollisen omaishoidon tuen jatkohakemuksen toimittamisesta omaishoidon tuen päättyessä.

Vammaisista tähän hoitoisuusluokkaan kuuluvat kehitysvammaisista erittäin vaikeavammaiset, monivammaiset ja täysin autettavat henkilöt, joiden hoitaja on jäänyt pois työelämästä hoidettavan vuoksi eikä hoidettava ole muissa palveluissa. Hoitaja ei saa muuta korvausta ansiotulon menetyksestä.

Lasten ja nuorten omaishoidon tuki kohdennetaan vaikeasti vammaisille ja pitkäaikaissairaille lapsille ja nuorille, joiden hoito on terveeseen saman ikäiseen lapseen tai nuoreen verrattuna erittäin vaativaa ja sitovaa. Lapselle tukea voidaan myöntää, jos lapsi muutoin vaatisi sairaalahoitoa tai laitoshoitotasaisen hoitopaikan.

6.2 Perusteet omaishoidon tuen myöntämiselle 18 vuotta täyttäneillä

Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 18 vuotta täyttäneillä ovat yhtenevät. Yli 65-vuotiaiden osalta palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointia. RAI-arvioinnilla selvitetään hoidettavan toimintakykyä ja terveydentilaa, elämäntilannetta ja voimavaroja sekä palvelutarpeita. RAI-mittariarvot ohjaavat omaishoidon palvelun hoitoisuusryhmään pääsyä. RAI-arviointia käytetään myös alle 65-vuotiaiden osalta sen soveltuessa hoidettavan toimintakyvyn arviointiin.

Hoitoisuusryhmä I

1a) Hoidettava tarvitsee toistuvasti päivittäistä hoitoa, huolenpitoa, ohjausta tai valvontaa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa.

Henkilökohtaisia toimintoja ovat:

- henkilökohtaisen hygienian hoitaminen
- pukeutuminen
- liikkuminen kodin sisällä
- wc:n käyttö
- syöminen
- lääkehoito

Hoidettavalla on toistuva avun tarve yhdessä tai useammassa henkilökohtaisessa toiminnossa useamman kerran päivässä, yöajan avun tarve on satunnaista tai sitä ei ole. Hoidettava voi asua yksin, mutta hoito sitoo omaishoitajaa kokopäiväisesti. Hoidettava voi selviytyä itsenäisesti lyhyitä ajanjaksoja (enintään 4–5 tuntia) kokonaistilanne huomioiden. Työssäkäynti ei ole omaishoidon tuelle este, mutta hoidettavan hoidon järjestämisestä työssäoloaikana tulee esittää suunnitelma. Päävastuu hoidettavan kokonaistilanteesta on omaishoitajalla.

Yli 65 -vuotiaiden osalta RAI-arviointitulosten avulla tehtävässä toimintakykyarvioinnissa arki-suoriutumisen ja päivittäisen toiminnan mittarin (ADLH-mittari) tulos tai kognitiivisen toiminnan heikentyminen ovat määrittäviä tekijöitä. Lisäksi arvioidaan lääkehoidosta suoriutumista.

Hoidettavalla on ohjauksen tarvetta (seurantaa, ohjausta tai vihjeitä) tai rajoitettua avun tarvetta vähintään yhdessä seuraavista toiminnoista (ADHL):

Henkilökohtaisen hygienian hoidossa hoidettava tarvitsee toistuvasti motivoitua, muistuttelua tai ohjausta esimerkiksi kasvojen tai hampaiden pesussa.

Liikkumisessa hoidettava tarvitsee ohjausta tai valvontaa tai osin avustusta liikkueessaan sisätiloissa.

WC:n käytössä hoidettavalla on ohjauksen tai rajoitetun fyysisen avustamisen tarve, kuten tarvitsee ohjauksen vessaan tai osittaista apua housujen nostamisessa tai vaipan vaihtamisessa.

Syömisessä hoidettava tarvitsee ohjausta ja muistuttamista tai rajoitetusti fyysistä avustamista ruokailussa.

ADHL toimintojen lisäksi hoidettavan **kognitiivisessa toiminnassa** voi olla ohjauksen, valvonnan tai avun tarvetta. Hoidettavan päätöksentekokyky, muisti tai ymmärretyksi tuleminen ovat heikentyneet.

Kognitiokykyä arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, mistä syystä kognitio on alentunut; onko lähimuisti heikentynyt vai onko hoidettavan päätöksentekokyvyssä tapahtunut heikkenemistä.

Jos kognitiivisessa toiminnassa on heikentymistä, joka johtuu lähimuistista, monissa tapauksissa hoidettava unohtaa nopeasti jo puhutut tai tehdyt asiat ja tarvitsee muistuttelua asioiden hoitamiseksi. Jos avun tarve johtuu hoidettavan päätöksentekokyvyn heikentymisestä, hoidettava tarvitsee henkilökohtaisissa toiminnoissaan ohjausta, jotta pystyy niistä suoriutumaan.

Hoidettavalla voi olla avun tarve **lääkehoidon toteuttamisessa**. Näitä tilanteita ovat lääkkeiden jakaminen sekä ohjaus ja/tai valvonta oikean lääkkeen ottamisesta oikea-aikaisesti. Hoidettavan avun tarve voi liittyä pukeutumiseen, jolloin hoidettava tarvitsee ohjausta tai rajoitettua fyysistä avustamista asianmukaisen **pukeutumisen** toteutumiseksi.

Lisäksi RAI-arviointituloksissa tulee aina huomioida hoidettavan heikentyneet **aistitoiminnot, kuten kuulo- tai näkökyky**, jotka voivat vaikeuttaa asiakkaan kotona asumista tai suoriutumista itsenäisesti henkilökohtaisista toiminnoistaan tai lääkehoidon toteuttamisesta.

1b) Hoidettavalla on toistuva päivittäinen hoidon, huolenpidon, ohjauksen tai valvonnan tarve psyykkisistä syistä johtuen ja tai hän ei pysty olemaan tai asumaan yksin. Hoidettavalla on jatkuva perusteltu valvonnan tarve ja hän pystyy olemaan yksin vain lyhyitä aikoja. Jatkuvan valvonnan tarve voi johtua siitä, että hoidettava on eri syistä vaaraksi itselleen tai muille, esimerkiksi toistuvasti itsetuhoiset tai psyykkisesti sairaat. Hoidettava voi selviytyä itsenäisesti henkilökohtaisista toiminnoistaan. Omaishoitajan työssäkäynti ei ole omaishoidon tuelle este, mutta hoidettavan hoidon järjestämisestä työssäoloaikana tulee esittää suunnitelma. Päävastuu hoidettavan kokonaistilanteesta on omaishoitajalla.

RAI-arviointitulosten avulla tehtävässä toimintakykyarvioinnissa hoidettavalla on vähintään yksi psyykinen oire, joka esiintyy kuluneen kolmen vuorokauden aikana tai hoidettavan masennusta kuvaava oiremittariarvo on kohonnut ja/tai ylittynyt eli masennusoireita on päivittäin. Psyykkisiä oireita ovat karkea kielenkäyttö, pahoinpity, sosiaalisesti sopimaton ja häiritsevää käyttäytyminen ja hoitotoimien vastustelu. Hoidettavan ADLH- toiminnoissa avun tarve voi olla hyvin vähäinen tai sitä ei ole ollenkaan.

Hoitoisuusryhmä I	Sanallinen kuvaus	RAI-kriteerit	Muuta huomioitavaa
I a	Hoidettavalla on säännöllistä, päivittäistä ohjauksen tarvetta vähintään yhdessä seuraavista toiminnoista: <ul style="list-style-type: none"> Henkilökohtainen hygienia WC:n käyttö Liikkuminen Syöminen 	ADL-H on 1 tai 2.	MAPLe15 <ul style="list-style-type: none"> Hyödynnä palvelusällön määrittelyssä. CHES <ul style="list-style-type: none"> Tarkista ja hoida terveydentilan epävakaus kuntoon. Mikäli COMM on vähintään 1: <ul style="list-style-type: none"> Tarkista kommunikaatiokyvyn tilanne ja hoida apuvälineet kuntoon. Mikäli DbSI on vähintään 1: <ul style="list-style-type: none"> Tarkista kuulo- ja näkökyvyn tilanne ja hoida apuvälineet kuntoon. Mikäli AUDIT-C on vähintään 1: <ul style="list-style-type: none"> Tarkista ja huomioi tarvittaessa.
I a	Hoidettavalla on ongelmia lääkityksestä suoriutumisessa ja hän tarvitsee heikentyneen kognition takia säännöllistä, päivittäistä tukea/apua.	Lääkityksestä suoriutuminen G1dS on vähintään 2. ja CPS on 1-3	
I b	Hoidettava ei pysty asumaan yksin psyykkisistä syistä. Hoidettavalla on jatkuva, perusteltu valvonnan tarve ja hän pystyy olemaan yksin vain lyhyitä aikoja. Jatkuvan valvonnan tarve voi johtua siitä, että hoidettava on eri syistä vaaraksi itselleen tai muille.	ABS on 1-4. ja DRS on vähintään 2.	

RAI hoitoisuusryhmä I

Hoitoisuusryhmä II

2a) Hoidettava tarvitsee runsasta jatkuvaa päivittäistä hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa useimmissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa.

Henkilökohtaisia toimintoja ovat:

- henkilökohtaisen hygienian hoitaminen
- pukeutuminen
- liikkuminen kodin sisällä
- wc:n käyttö
- syöminen
- lääkehoito

Hoidettava tarvitsee omaishoitajan hoitoa, huolenpitoa ohjausta tai valvontaa vuorokauden eri aikoina, säännöllisesti myös yöllä. Hoidettava ei voisi asua kotona, ilman omaishoitajan antamaa hoitoa, huolenpitoa, ohjausta tai valvontaa, vaikka hänellä olisi kotiin annettavia muita palveluja käytössä.

Hoidettava voi olla yksin vain lyhyen aikaa, yhtä jaksoisesti korkeintaan 2–3 tuntia. Hoidon sitovuus edellyttää omaishoitajan ja hoidettavan asuvan samassa taloudessa. Päävastuu hoidosta on omaishoitajalla.

Työssäkäynti ei ole omaishoidon tuelle este, mutta hoidettavan hoidon järjestämisestä työssäoloaikana tulee esittää suunnitelma.

Hoidettavan toimintakykyä arvioidessa RAI-arviointitulosten avulla ADLH-mittarin tulos on yksi määrittävä tekijä. Hoidettavalla on runsas fyysisen avun tarve tai hän on autettava tai täysin autettava tai hän tarvitsee painon kannattelua **wc:n käytössä, henkilökohtaisesta hygieniasta suoriutumisessa, liikkumisessa tai syömisessä (ADLH-toiminnot).**

Vaihtoehtoisesti hoidettavan **kognitiivinen päätöksentekokyky** voi olla merkittävästi heikentynyt eikä hoidettava tule ymmärretyksi tai sitä tapahtuu harvoin ja hoidettavalla voi olla **lääkehoidon toteutumisessa** täysi avun tarve.

Lisäksi RAI-arvioinnissa tulee huomioida hoidettavan **heikentyneet aistitoiminnot kuulo- tai näkökyky**, jotka voivat vaikeuttaa kommunikointia ja ymmärretyksi tulemistä.

2 b) Hoidettava tarvitsee runsasta jatkuvaa päivittäistä hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa useimmissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoidettavalla on sairaus, kehitysvamma tai psyykinen sairaus sellainen, että tarvitsee jatkuvaa valvontaa. Hoidettavan hoitaminen on haasteellista ja tilanteita pitää osata ennakoida. Haasteellisuus ja valvonnan tarve voi aiheutua mm. aggressiivisesta käytöksestä, aistitoimintojen huomattavasta heikkenemisestä ja tai psyykkisen tai kognitiivisten toimintojen alenemisesta.

Hoidettava ei voisi asua kotona ilman omaishoitajan antamaa hoitoa, huolenpitoa, ohjausta tai valvontaa, vaikka hänellä olisi kotiin annettavia muita palveluja käytössä. Hoidon sitovuus edellyttää omaishoitajan ja hoidettavan asuvan samassa taloudessa. Päävastuu hoidettavan kokonaistilanteesta on omaishoitajalla. Omaishoitajan työssäkäynti ei ole omaishoidon tuelle este, mutta hoidettavan hoidon järjestämisestä työssäoloaikana tulee esittää suunnitelma.

RAI-arviointitulosten avulla tehtävän toimintakykyarvioinnin tulokset osoittavat hoidettavan käyttäytymisen haasteita. Myös masennuksen oiremittarit kertovat hoidettavan toimintakyvystä. Hoidettavalla on vähintään yksi psyykinen oire, joka esiintyy päivittäin tai hoidettavan masennusta kuvaava oiremittariarvo on kohonnut ja/tai ylittynyt eli masennusoireita on päivittäin.

Hoitoisuusryhmä II	Sanallinen kuvaus	RAI-kriteerit	Muuta huomioitavaa
II a	Hoidettava tarvitsee runsasta, jatkuvaa päivittäistä hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa useimmissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa vuorokauden eri aikoina säännöllisesti myös yöllä.	ADL-H on vähintään 3 tai CPS on vähintään 3.	MAPLe15 • Hyödynnä palvelusisällön määrittelyssä CHES • Tarkista ja hoida terveydentilan epävakaus kuntoon. Mikäli COMM on vähintään 1: • Tarkista kommunikaatiokyvyn tilanne ja hoida apuvälineet kuntoon. Mikäli DbSI on vähintään 1: • Tarkista kuulo- ja näkökyvyn tilanne ja hoida apuvälineet kuntoon. Mikäli AUDIT-C on vähintään 1: • Tarkista ja huomioi tarvittaessa.
II b	Hoidettavalla on sairaus tai kehitysvamma tai hänen psyykinen vointinsa on sellainen, että hän tarvitsee jatkuvaa valvontaa. Hoidettavan hoitaminen on haasteellista ja tilanteita pitää osata ennakoita. Haasteellisuus ja valvonnan tarve voi aiheutua mm. aggressiivisesta käytöksestä, aistitoimintojen huomattavasta heikkenemisestä ja/tai psyykkisen tai kognitiivisen toimintakyvyn alenemisestä.	ABS on vähintään 5 tai DRS on vähintään 9.	Huomioitava, että asiakas voi olla lääkityksestä suoriutumisen (G1dS) suhteen täysin autettava (vastausvaihtoehto 6).

RAI hoitoisuusryhmä II

Hoitoisuusryhmä III

Tässä hoitoisuusryhmässä omaishoitaja jää työstään palkattomalle vapaalle tai keskeyttää väliaikaisesti opintonsa hoidollisesti raskaan lyhytaikaisen hoitovaiheen vuoksi.

Omaishoidon hoitoisuusryhmän III tilanteita voivat olla hoidettavan siirtymävaihe hoitomuodosta toiseen tai toipuminen vakavasta onnettomuudesta tai sairaudesta tai saattohoito.

Omaishoidon tuki voidaan maksaa hoitoisuusryhmän III mukaisena, mikäli hoidettava täyttää hoitoisuusryhmän II myöntämisperusteet. Hoitotyö on fyysisesti ja psyykkisesti erittäin raskasta ja sitoo omaishoitajan ympärivuorokautisesti.

Omaishoidon tuen arvioinnin perusteena käytetään lääkärin tai terveydenhuollon kirjaamaa tilannearviota tai lääkärinlausuntoa hoidettavan siirtymävaiheesta hoitomuodosta toiseen tai vaikeasta sairaudesta tai vammasta tai saattohoidosta. Omaishoitajan tulee toimittaa työnantajan päätös omaishoitajan palkattomasta työvapaasta tai oppilaitoksen antama todistus opintojen väliaikaisesta keskeyttämisestä.

Korotettuun omaishoidon tukeen ei ole oikeutta, jos hoitaja on eläkkeellä, päivärhalla, opiskelijana tai hän saa muuta säännöllistä tuloa, kuten esimerkiksi vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 §:n mukaista vuorottelukorvausta. Korotettua omaishoidon tukea voidaan maksaa enintään 6 kuukauden ajan kerrallaan. Omaishoitaja huolehtii mahdollisen omaishoidon tuen jatkohakemuksen toimittamisesta ennen määräaikaisen omaishoidon tuen päättymistä.

Hoitoisuusryhmä III	Sanallinen kuvaus	RAI-kriteerit	Muuta huomioitavaa
III a	<p>Hoidettava tarvitsee runsasta, jatkuvaa päivittäistä hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa useimmissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa vuorokauden eri aikoina säännöllisesti myös yöllä.</p> <p>Vaatii lääketieteellisen arvion hoidettavan tilanteesta.</p> <p>Omaishoitaja jää pois työstä hoitakseen läheistään.</p>	<p>ADL-H on vähintään 3 tai CPS on vähintään 3.</p>	<p>MAPLe15</p> <ul style="list-style-type: none"> Hyödynnä palvelusisällön määrittelyssä <p>CHES</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkista ja hoida terveydentilan epävakaas kuntoon. <p>Mikäli COMM on vähintään 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkista kommunikaatiokyvyn tilanne ja hoida apuvälineet kuntoon. <p>Mikäli DbSI on vähintään 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkista kuulo- ja näkökyvyn tilanne ja hoida apuvälineet kuntoon. <p>Mikäli AUDIT-C on vähintään 1:</p> <ul style="list-style-type: none"> Tarkista ja huomioi tarvittaessa. <p>Huomioitava, että asiakas voi olla lääkityksestä suoriutumisen (G1dS) suhteen täysin autettava (vastausvaihtoehto 6).</p>

RAI hoitoisuusryhmä III

7 Omaishoitajan oikeudet ja velvollisuudet

Omaishoitajalla on oikeus:

- saada rahallinen korvaus tehtävästä määritellyn
- tukiluokan mukaan saada kuukausittain omaishoidon lakisääteiset vapaat
- saada tukea omaishoitajana toimimiseen
- saada koulutusta ja valmennusta omaishoitotehtävään
- tulla kuulluksi
- päästä omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen

Omaishoitaja sitoutuu

- huolehtimaan sopimuksen mukaisesti siitä, että hoidettava saa asianmukaisen hoidon ja ylläpidon
- olemaan yhteistyössä kunnan työntekijöiden kanssa hoidettavan hoitoon liittyvissä asioissa
- ilmoittamaan viivytyksettä, mikäli hoidon tarve lakkaa tilapäisesti (keskeytykset) tai pysyvästi
- noudattamaan omaishoidon tuesta annettuja ohjeita

8 Omaishoitajalle järjestettävä 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 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.

Omaishoitajalla on oikeus kolmeen lakisääteiseen vapaaseen kun:

- hoidettava saa säännöllisesti hyvinvointialueen järjestämiä kodin ulkopuolisia palveluja (esim. päivähoito ja päivätoiminta) keskimäärin 5-7 tuntia/ arkipäivä
- hoidettava käy koulua tai opiskelee

Hoidon sitovuus on ratkaiseva tekijä lakisääteistä vapaapäiväoikeutta arvioitaessa. Mikäli omaishoito keskeytyy yli seitsemäksi (7) vuorokaudeksi kalenterikuukautta kohden, omaishoitajalla ei ole oikeutta kolme vuorokautta kestävään lakisääteiseen vapaaseen kuukautta kohti.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti niissä tilanteissa, joissa hoidon keskeytyminen vähintään seitsemäksi (7) vuorokaudeksi johtuu siitä, että:

- hoidettava on ollut lyhytaikaisessa hoidossa kodin ulkopuolella (ei lakisääteinen vapaan aikainen hoito)
- lapsi tai nuori on ollut toisen vanhemman luona, joka ei ole omaishoitaja

Jos hoidettavalla ei ole oikeutta hoitopalkkioon, omaishoitajalla ei ole oikeutta lakisääteiseen vapaaseen. Vapaata ei kerry ajalta, jolta ei makseta hoitopalkkiota.

Harkinnanvaraista vapaata voidaan myöntää enintään 4 vuorokautta kuukaudessa. Päätöksenteko perustuu yksilökohtaiseen harkintaan ja merkitään omaishoidon tuen suunnitelmaan. Yksilökohtaista harkintaa käytettäessä tavoitteena on pyrkiä ennaltaehkäisemään raskaampia palveluita tai tukemaan kotona asumista ja omaishoitajan jaksamista. Omaishoitaja voi kuitenkin saada korkeintaan yhteensä 7 vuorokautta vapaapäiviä kuukaudessa, joista lakisääteisiä on 2–3/kk ja harkinnanvaraisia korkeintaan 4–5/kk. Jos vapaapäivien tarve on suurempi, ei hoidettavalla ole oikeutta omaishoidon tukeen ja palvelut järjestetään muulla tavoin. Poikkeuksena tähän on hoidettavalle myönnetty lyhytaikainen huolenpito tai perhehoito 14 vuorokautta kuukaudessa, jolloin omaishoitajan vapaapäivät katsotaan sisältyvän lyhytaikaisen huolenpidon/perhehoidon jaksoon.

Vapaasta ja sen järjestämisestä sovitaan omaishoidon tukea koskevassa omaishoidon tuen suunnitelmassa. Lakisääteisiä vapaapäiviä voidaan kerryttää korkeintaan puolelta vuodelta. Etukäteen vapaapäiviä ei voi käyttää. Jos hoidettavalla on myös harkinnanvaraisia vapaita, lakisääteiset ja harkinnanvaraiset vapaat on pidettävä kalenterikuukauden aikana. Harkinnanvaraista vapaata ei voi kerryttää vaan se pidetään kalenterikuukausittain. Kaikki vapaat on pidettävä kalenterivuotta seuraavan tammikuun loppuun mennessä.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen on huolehdittava omaishoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Omaishoitajan vapaa pyritään järjestämään suunnitelmallisesti ja säännöllisesti ottaen huomioon erityisesti omaishoitajan yksilölliset toivomukset. Vapaan aikainen hoito pyritään lähtökohtaisesti järjestämään avohuollon palveluna. Laitosmuotoista sijaishoitoa käytetään vain, kuin vapaan järjestäminen ei hoidettavan tarpeiden takia ole muutoin käytännössä mahdollista. Hoito omaishoitajan vapaan ajaksi voidaan järjestää joko hyvinvointialueen omana toimintana, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Hoidon tulisi ajallisesti vastata omaishoitajan antamaa hoitoa. Jos omaishoitajat ovat sidottuja hoitotyöhön ympärivuorokautisesti, tulisi myös heidän vapaansa ajaksi mahdollistaa omaishoidettavan ympärivuorokautinen hoito. Hoidon järjestämiseksi omaishoitajalle voidaan tarjota erilaisia vapaiden järjestämistapoja, kuten sijaisen palkkausavustus, perhehoito, vuoro hoito ja palveluseteli (Liite 1). Järjestetty hoito maksaa hoidettavalle sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun laissa (734/1992) määritellyn asiakasmaksun (vuonna 2022 11,60 €/vuorokausi, enintään 36 vuorokautta/vuosi). Harkinnanvaraisen vapaan osalta peritään voimassa olevat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen päätöksen mukaiset asiakasmaksut. Asiakasmaksuun on mahdollisuus hakea asiakasmaksulain 11 §:n perusteella asiakasmaksun alentamista tai perimättä jättämistä erillisellä hakemuksella, mikäli asiakasmaksu vaarantaa toimeentulon edellytyksiä tai elatusvelvollisuuden toteutumista. Lisätietoja saat omatyöntekijältäsi ja Omaishoidon keskukselta.

9 Omaishoitoa tukevat palvelut

Omaishoitoa tukevia palveluja ovat esimerkiksi kotihoito, kotihoidon tukipalvelut, lyhytaikainen huolenpito, asunnon muutostyöt, hoitotarvikkeet, liikkumista tukevat palvelut, apuvälineet, moniammatillinen kotikuntoutus tai henkilökohtainen apu.

Omaishoitoa tukevista ja hoidettavalle järjestettävistä palveluista peritään asiakasmaksut asiakasmaksulain (734/1992) ja asiakasmaksuasetuksen (912/1992) sekä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vahvistamien taksojen mukaisesti. Liikkumisen tuen asiakasmaksu määräytyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella Pohjois-Pohjanmaan elinkeino-, liikenne- ja ympäristökeskuksen määrittämän arvolipun mukaisesti.

Omaishoitoperheen tarvitsemat ja/tai heille myönnetty palvelut kirjataan tehtyyn omaishoidon tuen suunnitelmaan. Suunnitelmaan kirjatut palvelut eivät ole lupaus palveluiden järjestämisestä vaan suunnitelma tarvittavista palveluista. Palveluiden järjestämisestä tehdään aina erillinen päätös.

Omaishoitajaa tukevia palveluja ovat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen järjestämänä omaishoitajan mahdollisuus maksuttomaan kahden vuoden välein tai tarvittaessa toteutuvaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen sekä omaishoitajan valmennus.

Omaishoitajalla on oikeus maksuttomaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen. Tarkastuksen järjestämisen koordinoi Pohjois- Pohjanmaan hyvinvointialueen Omaishoidon keskus. Hyvinvointi- ja terveystarkastuksessa voidaan käyttää myös sähköistä alustaa. Omaishoidon keskus järjestää kaksi kertaa vuodessa omaishoidon tuen valmennuksen, joka on tarkoitettu ensisijaisesti uusille omaishoitajille. Valmennuksessa käydään läpi omaishoidon tukeen kuuluvia asioita, kuten esimerkiksi vapaiden käyttö. Lisäksi järjestöt esittelevät omaishoitajille suunnattua toimintaansa valmennuksessa.

9.1 Omaishoitajan terveydenhoitoon liittyvien käyntien ja muun poissaolon aikainen hoito

Omaishoitajan terveydenhoitoon liittyvät ja muut hoitajan poissaolot voivat olla ennalta suunniteltuja tai äkillisiä. Mikäli poissaolon aikainen hoito ei järjesty asiakkaan omien verkostojen avulla, muita vaihtoehtoja voivat olla esimerkiksi päivä- ja lyhytaikainen huolenpito asumispalvelussa tai perhehoidossa tai mahdollinen kotihoidon tilapäiskäynti kotihoidon tilanteen mukaan. Jos tilapäinen, äkillinen hoito pystytään järjestämään keskeytyksen ajan toisen hoidettavalle omaisen tai läheisen henkilön avulla, joka on soveltuva omaishoitajaksi ja omaishoidettava hänet hoitajaksi hyväksyy, tulee tilapäiselle omaishoitajalle tehdä omaishoitajan sairasloman ajaksi päätös omaishoidon tuesta ja omaishoidon tuen sopimus.

Tilanteissa, joissa omaishoitaja äkillisesti on kykenemätön huolehtimaan hoidettavasta, eikä hoiva järjesty omien verkostojen avulla, järjestetään hoito kulloinkin parhaaksi katsottavalla tavalla huomioiden hoidettavan kokonaistilanne. Suunnitelma omaishoitajan terveydenhoitoon tai muun poissaolon aikaiseen hoitoon liittyvästä hoitojärjestelystä tehdään ennakkoon ja kirjataan omaishoidon tuen suunnitelmaan.

Omaishoitajan terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikaisesta, omaishoitoa korvaavasta hoidosta perittävä maksu määräytyy Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen hyväksymien asiakasmaksuperusteiden mukaan.

10 Hoitopalkkiot

Omaishoidon tuen hoitoisuusryhmien palkkioluokat on jaettu kolmeen eri vaativuustasoon, ja ne ovat Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella tämän ohjeen mukaiset. Hoitopalkkiota tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitettulla palkkakertoimella.

10.1 Palkkioluokat

Myöntämisperusteisiin määritellyt palkkiosummat eri hoitoisuusryhmissä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella ovat kaikilla eri omaishoidon asiakasryhmillä vuonna 2023 seuraavat:

Hoitoisuusryhmä I	439,70 €/kk
Hoitoisuusryhmä II	1010,68 €/kk
Hoitoisuusryhmä III	1761,03 €/kk

10.2 Omaishoidon palkkion alentaminen ja vähimmäismäärää pienempi palkkio

Omaishoidon palkkiota voidaan alentaa tilanteissa, jotka vähentävät hoidon sitovuutta ja vaativuutta. Palkkiota voidaan alentaa pudottamalla palkkio seuraavaan alemman hoitoisuusryhmän palkkioon tai palkkio voidaan jättää maksamatta.

Palkkiota alentavia tilanteita ovat:

- säännöllinen lyhytaikainen huolenpito tai -perhehoito
- runsaat kotihoidon tai muut vastaavat palvelut
- lapsi tai nuori viettää säännöllisen ajan toisen vanhemman luona, joka ei ole omaishoitaja

Runsaille palveluilla tarkoitetaan:

- hoidettava käy säännöllisesti päivätoiminnoissa yli viisi (5) tuntia päivässä 4–5 kertaa viikossa tai
- hoidettava käy säännöllisesti päivätoiminnoissa yli viisi (5) tuntia päivässä 1–3 kertaa viikossa ja saa lisäksi kotiin annettavaa palvelua/kotihoidon palvelua yli 20 tuntia kuukaudessa

Jos omaishoitaja hoitaa hoitotyön sitovuudeltaan hoitoisuusryhmään II kuuluvaa hoidettavaa ja hoidettava saa runsaasti kunnan järjestämiä hoito- ja avopalveluja tai hoidettava käy oppivelvollisuuskoulua tai opiskelee, omaishoidon tuki maksetaan hoitoisuusryhmä I palkkioluokan mukaan. Tilannetta arvioidessa huomioidaan omaishoitajaa sitovan hoidon osuutta.

Hoitoisuusryhmän III palkkiota ei makseta, jos omaishoitaja olisi samalta ajalta oikeutettu saamaan sairausvakuutuslain (1224/2004) 10 luvun mukaista erityishoitorahaa (alle 16-vuotias lapsi) tai omaishoitaja olisi samalta ajalta oikeutettu saamaan vuorotteluvapaalain 13 §:n mukaista vuorottelukorvausta (laki omaishoidon tuesta 5 §).

Hoidettaville, joille on myönnetty lyhytaikaista huolenpitoa 14 vuorokautta kuukaudessa, maksetaan omaishoidon tukea niiltä vuorokausilta, jotka hoidettava on kuukauden aikana kotona ja omaishoitajalla on hoitovastuu. Näiden hoidettavien hoidettavuus on sama kuin pitkäaikaisessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa tai laitoshoidossa.

Lasten ja nuorten omaishoidon tuen palkkiota maksetaan todellisten hoitovuorokausien mukaan tilanteissa, joissa lapsi/nuori asuu säännöllisesti toisen vanhemman luona, joka ei ole omaishoitaja.

Omaishoidon tuen palkkioon ei vaikuta:

- hoidettavalle myönnetty henkilökohtainen apu
- omaishoitajalle myönnetty lakisääteinen ja harkinnanvarainen vapaa

Palkkiota voidaan alentaa tai se voidaan jättää maksamatta, jos siitä sovitaan omaishoitajan kanssa ja se johtuu hänen tilanteestaan ja toivomuksestaan (esimerkiksi varhennettu vanhuuseläke tai työttömyyseläke). Tämä ei vaikuta lakisääteisten vapaiden oikeuteen. Omaishoitaja voi näissä tilanteissa pitää lakisääteisen vapaan, niin halutessaan.

10.3 Hoitopalkkion maksaminen ja omaishoidon tuen keskeytykset

Hoitopalkkio on omaishoitajalle veronalaista tuloa, ja se maksetaan jälkikäteen hoitajan ilmoittamalle pankkitilille kuukauden viimeinen päivä. Omaishoitaja tarkistaa itse palkkion ennakonpidätysprosentin verotoimistosta ja toimittaa erillisen verokortin omaishoidon palkkiota varten. Eläkkeellä oleva omaishoitaja tarkastaa itse työeläkelaitokselta tai Kansaneläkelaitokselta, voiko hän ansaita omaishoidon palkkion eläkkeen lisäksi. Mikäli omaishoitaja saa työttömyysturvaa tai vuorotteluvapaan korvausta, hänen tulee itse varmistaa TE-toimistosta (työ- ja elinkeinotoimisto), miten omaishoidon tuki vaikuttaa hänen työttömyysturvaansa.

Omaishoitajat kuuluvat kunnallisen eläketurvan piiriin. Eläkettä karttuu aina vakuuttamisvelvollisuuden ylärajaan asti, yläraja määräytyy omaishoitajan syntymävuoden ja kuukauden mukaan. Omaishoidon eläkettä haetaan samalla kuin muutakin eläkettä ja sen myöntää eläkelaitos, joka maksaa muunkin eläkkeen. Mikäli eläkkeen maksajia on useita, omaishoidon eläkkeen maksaa KEVA.

Omaishoitajalla on velvollisuus ilmoittaa hoidon keskeytyksistä viipymättä Omaishoidon keskuskeskukseen. Myös olosuhteissa tapahtuvista muutoksista on ilmoitettava, esimerkiksi omaishoitajan terveydentilan heikentymisestä ja muista palveluissa tapahtuvista muutoksista, kuten esimerkiksi kotihoidon lisääntyneestä tarpeesta. Muutokset omaishoitajan tilanteessa voivat vaikuttaa hoitopalkkion suuruuteen. Aiheettomasti maksettu omaishoidon tuki peritään takaisin.

Omaishoidon keskeytyessä tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. Omaishoitajalle tai hoidettavalle myönnetty laitostuntoutusjakso tai sopeutumiskurssi ei aiheuta keskeytystä omaishoidon tuen maksamiseen. Lakisääteisten vapaiden pitäminen ei keskeytä hoitopalkkion maksamista.

Mikäli hoito keskeytyy omaishoitajan sairauden vuoksi ja hoidettava tarvitsee hoitopaikan keskeytyksen ajaksi, omaishoitajalla on oikeus palkkioon sairastumispäivältä. Sairauden jatkuessa palkkion maksuun tulee keskeytys siihen saakka, kunnes omaishoitaja jatkaa kykenee jatkamaan omaishoitotehtäväänsä.

Omaishoitajan ja hoidettavan lyhyt ulkomaanmatka ei ole omaishoidontuen palkkion maksamisen esteenä. Pidempi, yli kolmen (3) kuukauden oleskelu ulkomailla aiheuttaa omaishoidon tuen irtisanomisen. Mikäli oleskelu ulkomailla kestää yli kolme kuukautta, mutta on kuitenkin väliaikaista, voidaan palkkion maksu keskeyttää ulkomailla oleskelun ajaksi ilman, että omaishoidon tuki irtisanotaan.

11 Omaishoitosopimuksen päättyminen

Omaishoidon tuen saaja on velvollinen ilmoittamaan omaishoidon tuen muutoksista viipymättä omaishoidon tuen viranhaltijalle tai Omaishoidon keskuskeskukseen. Aiheettomasti maksettu tuki voidaan periä takaisin. Omaishoitosopimuksen irtisanomisessa noudatetaan omaishoidon tuesta annetun lain 9 §:n säännöksiä. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Omaishoitaja voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kuukauden kuluttua.

Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoidettavan hoito terveydentilan muutosten takia käy tarpeettomaksi tai hoidettavan hoidon tarve päättyy kuolemaan. Hoitoisuusluokassa III tuen maksu päättyy hoidettavan kuollessa siitä huolimatta, että omaishoitaja on jäänyt palkattomalle tai keskeyttänyt opinnot.

Määräajaksi tehty sopimus lakkaa ilman irtisanomista määräajan päättyttyä.

Hoidettavan muuttaessa pysyvästi esimerkiksi asumispalveluyksikköön tai muutoin pois kotoa, omaishoidon tuen maksaminen päättyy muuttopäivään.

Mikäli hoidettavan kotikunta muuttuu Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ulkopuolelle, omaishoidon tuen maksaminen päättyy muuttopäivään.

Omaishoitotosopimus on mahdollista purkaa välittömästi, jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden.

Mikäli omaishoito tosiasiaassa lakkaa omaishoitajasta johtuvasta syystä (esim. muutto toiselle paikkakunnalle), eikä omaishoitaja irtisano omaishoitotosopimusta asianmukaisesti, hyvinvointialueen maksuvelvollisuus päättyy hoidon tosiasialliseen päättymispäivään. Hyvinvointialueella on oikeus periä takaisin aiheettomasti maksetut ja oikeudettomasti saadut omaishoidon palkkiot.

Mikäli omaishoitopalkkiota haettaessa tai omaishoitotosopimuksen voimassa ollessa on annettu virheellisiä tietoja, voidaan omaishoidon tuki lakkauttaa ja periä aiheettomasti maksetut palkkiot takaisin.

12 Asiaa koskevat säännökset

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (lyh. asiakaslaki) (812/2000)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (lyh. asiakasmaksulaki) (734/1992)

Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (lyh. asiakasmaksuasetus) (912/1992)

Hallintolaki (434/2003)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Työtaturma- ja ammattitautilaki (459/2015)

Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)

Työsopimuslaki (55/2001)

Lastensuojelulaki (417/2007)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (569/2009)

Perhehoitolaki (263/2015)

13 Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen ja Omaishoidon keskuksen tehtävät

- Omaishoidon tuen hakemuksen käsittely
- Päätös omaishoidon tuesta
- Sopimus omaishoidon tuesta
- Neuvoo ja ohjaa omaishoidon tuen hakemisessa ja muissa tukeen liittyvissä käytännöissä
- Omaishoidon tuen vapaiden järjestely yhdessä omaishoitoperheen kanssa
- Omaishoidon vapaan palvelusetelin koordinointi
- Tekee yhteistyötä eri palveluntuottajien kanssa
 - Tällä mahdollistetaan omaishoidon tuen asiakkaiden laadukkaat vapaiden käyttömahdollisuudet.
- Antaa tietoa tuesta, palveluista ja oikeuksista
- Omaishoitajien valmennukset sekä hyvinvointi- ja terveystarkastukset
- Tekee tiivistä yhteistyötä omaishoitajärjestöjen kanssa, jotka järjestävät muun muassa vertaistoimintaa sekä virkistystä omaishoitajille.

Yhdyshenkilöt

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen Omaishoidon keskus

LIITE 1

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan järjestäminen:

Lain omaishoidon tuesta mukaan omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen palveluissa em. lakisääteiset vapaat järjestetään seuraavilla tavoilla:

- Taloudellinen tuki hoitajan sijaisen palkkauskustannuksiin 120 € / vrk hoitoisuusryhmässä I, 150 € /vrk hoitoisuusryhmässä II ja III (Tuki on palkkaa, josta hyvinvointialue maksaa sotumaksut. ks. kuvaus jäljempänä.)
- Omaishoidon tuen vapaan palveluseteli (ks. kuvaus jäljempänä)
- Lyhytaikainen perhehoito (ympärivuorokautinen) perhekodissa tai kotiin annettavana perhehoitona asiakkaan kotona (Ohjeistus perhehoidon toimintaohjeen mukaan, Tulevaisuuslautakunta 21.12.2022)
- Osavuorokautinen perhehoito perhekodissa tai kotiin annettavana perhehoitona asiakkaan kotona: kaksi osavuorokautista perhehoitoa vastaa yhtä lakisääteistä vapaapäivää, jolloin osavuorokautisen perhehoidon kesto aikavälillä klo 8-20 on korkeintaan 10 tuntia ja aikavälillä klo 20-8 korkeintaan 12 tuntia.
- Hoidon järjestäminen yksityisessä palvelukodissa tai lyhytaikaisen huolenpidon yksikössä (ympärivuorokautinen)
- Hoidon järjestäminen hyvinvointialueen omassa asumispalveluyksikössä tai lyhytaikaisen huolenpidon yksikössä (ympärivuorokautinen)
- Lyhytaikaisena laitoshoidona hyvinvointialueen omassa laitoksissa tai ostopalvelulaitoksissa

Omaishoidon tuen asiakkaille myönnetään harkinnanvaraisena vapaana seuraavia palveluja:

- Taloudellinen tuki hoitajan sijaisen palkkauskustannuksiin 120 € / vrk hoitoisuusryhmässä I, 150 € / vrk hoitoisuusryhmässä II ja III (Tuki on palkkaa, josta hyvinvointialue maksaa sotumaksut. ks. kuvaus jäljempänä.)
- Omaishoidon tuen vapaana palveluseteli (ks. kuvaus jäljempänä)
- Lyhytaikainen perhehoito (ympärivuorokautinen) perhekodissa tai kotiin annettavana perhehoitona asiakkaan kotona (Ohjeistus perhehoidon toimintaohjeen mukaan, tulevaisuuslautakunta 21.12.2022)
- Osavuorokautinen perhehoito perhekodissa tai kotiin annettavana perhehoitona asiakkaan kotona: kaksi osavuorokautista perhehoitoa vastaa yhtä lakisääteistä vapaapäivää, jolloin osavuorokautisen perhehoidon kesto aikavälillä 8-20 on korkeintaan 10 tuntia ja aikavälillä 20-8 korkeintaan 12 tuntia. Palvelusta peritään asiakasmaksuna Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen vahvistama omaishoidon tuen harkinnanvaraisen vapaan mukainen maksu kahta osavuorokautista perhehoitoa kohden.
- Hoidon järjestäminen yksityisessä palvelukodissa tai lyhytaikaisen huolenpidon yksikössä (ympärivuorokautinen)
- Hoidon järjestäminen hyvinvointialueen omassa asumispalveluyksikössä tai lyhytaikaisen huolenpidon yksikössä (ympärivuorokautinen)
- Lyhytaikaisena laitoshoidona hyvinvointialueen omassa laitoksissa tai ostopalvelulaitoksissa

Valitessaan omaishoidon tuen vapaan sijaisen palkkausavustuksella:

Sijaishoitaja voi olla kuka tahansa tehtävään soveltuva henkilö, myös läheiset voivat toimia sijaisena. Lapsen kanssa samassa taloudessa asuvat huoltajat eivät voi toimia toistensa sijaisena.

Valitessaan omaishoidon tuen vapaan palvelusetelin on mahdollista oman tarpeen mukaan hankkia setelillä:

Kotiin annettavaa palvelua tai päivätoimintaa/ tuntitoimintaa kodin ulkopuolella. Omaishoidon tuen vapaan palvelusetelillä on oma sääntökirjansa.