



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Omaishoidon tuen kriteerit

Omaishoidon hoitoisuusluokat ja hoitopalkkiot

Hyväksytty xxx, § xxx

Sisällysluettelo

Johdanto	3
1 OMAISHOIDON TUKI.....	4
1.1 Omaishoidon tuen myöntämisedellytykset.....	4
2 OMAISHOIDON TUEN HAKEMINEN	6
2.1 Omaishoidon tuen arviointi	6
2.2 Omaishoitajan tilanteen arviointi	7
2.3 Päätöksen tekeminen	7
2.4 Omaishoitosopimus.....	7
3 OMAISHOIDON HOITOISUUSLUOKAT JA HOITOPALKKIOT	8
3.1 Hoitoisuusluokka 1	8
3.2 Hoitoisuusluokka 2	9
3.3 Hoitoisuusluokka 3	10
3.4 Erityishoitoisuusluokka	11
4 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA	12
4.1 Omaishoitoa tukevat palvelut.....	12
5 PALKKION ALENTAMISPERUSTEET	13
6 OMAISHOIDON TUEN PROSESSIKUVAUS	14
7 OMAISHOITAJALLE JÄRJESTETTÄVÄ VAPAA	15
7.1 Intervallihoito tai tilapäishoito.....	15
7.2 Sijaishoito.....	15
7.3 Palveluseteli	15
7.4 Omaishoidon omat hoitajat.....	15
7.5 Perhehoito.....	15
8 OMAISHOITOSOPIMUKSEN IRTISANOMINEN, PURKAMINEN JA HOIDON KESKEYTYMINEN.....	17
Liite 1.....	18
Liite 2.....	19
Lähteet	20

Johdanto

Tässä soveltamisohjeessa määritellään omaishoidon tuen myöntämisperusteet ja soveltamisohjeet Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän alueella. Omaishoidon tuen myöntämisperusteita tarvitaan, jotta palvelut voidaan myöntää tasapuolisesti, oikeudenmukaisesti ja tarkoituksenmukaisesti kohdentaen.

Laki omaishoidon tuesta (937/2005) 2 § määrittelee omaishoidon tuen kokonaisuudeksi. Omaishoito on hoitomuoto, joka järjestetään hoidettavan kotona omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön toimesta. Omaishoidon tuen palkkio maksetaan korvauksena tehdystä hoitotyöstä. Tukeen ei ole oikeutta, mikäli avun tarve on pelkästään ruoanlaitossa, siivouksessa tai asiointissa kodin ulkopuolella. Arvioinnissa otetaan huomioon myös perheen normaalit sisäiset vastuut ja vanhempien tavanomainen vastuu lapsesta.

1 OMAISHOIDON TUKI

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) 2 § määrittelee omaishoidon tuen kokonaisuudeksi, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarpeenmukaisista palveluista, omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista. Tuki on kuntayhtymän yleiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva palvelu ja määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen perustuu kuntayhtymän harkintaan.

Omaishoitolain (937/2005) 3 §:n mukaan omaishoidon tuen yleiset myöntämisedellytykset ovat:

- alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi henkilö tarvitsee kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palveluiden avulla
- hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia
- omaishoito yhdessä muiden tarvittavien sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista

1.1 Omaishoidon tuen myöntämisedellytykset

Omaishoito on hoitomuoto, joka tukee heikentyneen toimintakyvyn, sairauden ja/tai vamman vuoksi säännöllistä hoitoa ja/tai huolenpitoa tarvitsevien kaikenikäisten henkilöiden kotona asumista. Säännöllinen hoito ja huolenpito järjestetään hoidettavan kotona omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön toimesta. Henkilökohtaisissa perustoiminnoissa avustamisen lisäksi huolenpito sisältää myös hoidettavan päivittäisten toimien valvontaa, ohjausta ja tukemista, mikä koskee erityisesti henkilöitä, joilla on aivovamma tai muistisairaus, mielenterveysongelmia, kehitysvammaisia henkilöitä, sekä muita henkilöitä, joilla on psyykkisen tai kognitiivisen toimintakyvyn vajeita.

Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän omaishoidon tuen myöntämisedellytykset ovat, että

- omaishoito on hoidettavan palvelujen pääasiallinen järjestämistapa, jonka toteutumista tuetaan muilla tarvittavilla palveluilla
- omaishoitaja toteuttaa sellaista hoitoa ja huolenpitoa, joka muutoin olisi kuntayhtymän järjestämisvastuulla
- kotona annettava hoito perustuu omaishoitosopimuksen tehneen henkilön hoitovastuuseen hoidettavan hoito- ja palvelukokonaisuudessa

- omaishoidon tukea ei myönnetä taloudellisena tukitoimena, vaan kyseessä on palkkio omaishoitajan toteuttamasta hoidosta ja huolenpidosta

Omaishoito on aina henkilökohtaiseen päivittäiseen hoitoon ja huolenpitoon annettavaa apua, ei ainoastaan kodin ulkopuolista asiointia eikä kodinhoidollisia töitä. Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on hoidon sitovuus ja vaativuus. Lähtökohtaisesti hoidon on oltava sitovampaa ja vaativampaa kuin perhesuhteisiin liittyvä perheenjäsenistä huolehtiminen yleensä. Diagnoosi pelkästään ei aina kuvaa asiakkaan todellista toimintakykyä tai hoidon ja huolenpidon tarvetta. Hoidon ja huolenpidon tarvetta ja sitovuutta arvioidaan toimintakyvyn kautta.

Omaishoidon tuen hoitopalkkio maksetaan tehdystä hoitotyöstä. Perheen normaalit sisäiset vastuut, esim. puolisoitten välinen tavanomainen auttaminen ja vanhempien tavanomainen vastuu lapsesta ei oteta huomioon. Tavanomainen lapsen ikään ja vanhemmuuteen liittyvä auttaminen ja vastuu eivät oikeuta omaishoidon tukeen. Vanhemman ja hoitajan roolit tulee pitää toisistaan erillään. Vanhemmuutta tuetaan tarvittaessa muilla tukimuodoilla. Omaishoidon tukeen ovat oikeutettuja vaikeasti vammaiset ja sairaat, joiden hoito terveeseen saman ikäiseen henkilöön verrattuna on erittäin vaativaa ja sitovaa.

Omaishoitotilannetta tuetaan tarvittavilla tavoin sosiaalihuoltolain (1301/2014) ja muun tilanteeseen soveltuvan lainsäädännön nojalla silloin, kun yllä mainitut periaatteet tai tässä soveltamisohjeessa määritellyt tarkemmat omaishoidon tuen myöntämisperusteet eivät täyty, tai omaishoitaja ei halua tehdä sopimusta omaishoidon tuesta.

2 OMAISHOIDON TUEN HAKEMINEN

Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti omaishoidon tuen hakemuksella. Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärinlausunto tai muun sosiaali- tai terveydenhuollon asiantuntijan lausunto hoidettavan sairaudesta, terveydentilasta, toimintakyvystä ja hoidon tarpeesta. Hakemuslomakkeessa on suostumus tietojen luovuttamiseen.

Mikäli hakija ei ole hakemuksessa antanut suostumustaan tietojen hakemiseen tai tarvittavia tietoja potilasrekisteristä ei ole saatavilla, pyydetään häntä kirjallisesti toimittamaan hakemukseen tarvittavat liitteet tiettyyn päivämäärään mennessä. Vaadittavat todistukset tai lausunnot eivät pääsääntöisesti saa olla puolta vuotta vanhempia. Mikäli hakija ei toimita pyydettyjä selvityksiä kahden kuukauden kuluessa, hakemus hylätään puuttuvan selvityksen perusteella.

Lasten ja nuorten kohdalla omaishoitojärjestelyyn tulee olla lapsen virallisten huoltajien hyväksyntä, jonka vuoksi hakemus on allekirjoitettava molempien huoltajien toimesta. Mahdollinen yksinhuoltajuus on osoitettava huoltajuutta koskevalla päätöksellä.

Hakemuksen ja siihen tarvittavien liitteiden saapumisen jälkeen omaishoidon ohjaaja tekee asiakkaan luokse kotikäynnin palvelutarpeen arvioimiseksi.

2.1 Omaishoidon tuen arviointi

Omaishoidon tuen arviointi koostuu kotikäynnillä tehtävästä havainnoinnista, omaishoidettavan ja omaishoitajan haastatteluista sekä toimintakyvyn arvioinnista. Hoidettavan palvelutarpeen arviointi ja muiden välttämättömien palveluiden tarve ja määrä arvioidaan omaisten ja tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön moniammatillisena yhteistyönä ja hyödyntäen käytettävissä olevia toimintakykymittareita ja erilaisia arviointilomakkeita.

Asiakkaalla voi olla palveluita esimerkiksi sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla. Omaishoidon tuen arviointi tarpeen arvioinnissa varmistetaan tarvittavassa laajuudessa yhteistyö eri toimijoiden kanssa ja huolehditaan siten palvelukokonaisuuden saumattomuudesta. Arvioinnin tavoitteena on selvittää omaishoidon tuen myöntämisedellytykset sekä laajemmin hoidettavan ja hoitajan palvelujen tarvetta.

Omaishoidon tuen arviointi omaishoidon näkökulmasta

- hoidettavan fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin
- hoidettavan voimavarat ja kuntoutumisen mahdollisuudet
- asuin- ja hoitoympäristön toimivuus ja mahdollisten apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarve
- että omaishoito on hoidettavan edun mukaista

Arviointi tehdään aina yksilöllisesti ja siinä huomioidaan myös muut hoidettavalla ja/tai hoitajalla olevat palvelut. Arviointi toteutetaan hoidettavan ja hoitajan osallistavalla tavalla ja avoimesti. Hoidettavan ja hoitajan näkemys tilanteesta kirjataan osaksi arviointia.

2.2 Omaishoitajan tilanteen arviointi

Omaishoitajaksi hakeutuvan henkilön tulee olla 18 vuotta täyttänyt sekä elämäntilanteensa, terveytensä ja toimintakykynsä puolesta soveltuva omaishoitajaksi. Hoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, jonka hoidettava on hoitajakseen hyväksynyt ja joka oman ikänsä, kuntonsa ja elämäntilanteensa puolesta soveltuu tähän tehtävään. Hänen tulee kyetä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta. Omaishoidon tukea ei myönnetä, mikäli hoitajalla on päihteiden väärinkäyttöä tai jos hoitajan terveydentila rajoittaa häntä toimimasta omaishoitajana, vaikka rinnalle voitaisiin järjestää riittävä määrä hoidettavalle tulevia palveluja ja tukea.

2.3 Päätöksen tekeminen

Omaishoidon tuesta tehdään kirjallinen viranhaltijapäätös. Päätös tehdään asiakaskohtaisesti harkintaa käyttäen. Päätökseen voi hakea oikaisua Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän yksilöasioidenjaostosta. Oikaisuvaatimusohje on päätöksen liitteenä. Omaishoidon tukea myönnetään aikaisintaan sen kuukauden alusta, jolloin hakemus jätettiin.

2.4 Omaishoitosopimus

Omaishoidon sopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä kuntayhtymän välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä (omaishoitolaki 2 §). Omaishoitajan ja Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän kesken laaditaan omaishoidon sopimus, johon kirjataan tiedot

- hoitajalle maksettavan hoitopalkkion suuruudesta ja sen maksutavasta
- omaishoitajan oikeudesta lakisääteisiin vapaisiin (omaishoitolaki 8 §)
- määräaikaisen sopimuksen kestosta
- hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä
- sopimuksen irtisanomisesta

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntayhtymän, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan (omaishoitolaki 10 §). Omaishoidon sopimusta ei tehdä, jos sopimuksen tekeminen on vastoin hoidettavan tahtoa. Omaishoitajan eläketurvasta säädetään julkisten alojen eläkelaisissa (81/2016). Omaishoidon tuesta hoitajan kanssa sopimuksen tehneen kuntayhtymän on vakuutettava hoitaja työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) 3 §:n 1 momentin mukaisella vakuutuksella. Omaishoidon tuki saattaa vaikuttaa hoitajan saamiin etuuksiin ja hoitajan tulee itse tarkistaa etuuden maksajalta ennen sopimuksen tekoa tuen vaikutus.

3 OMAISHOIDON HOITOISUUSLUOKAT JA HOITOPALKKIOT

Hoitopalkkiota maksetaan omaishoitajalle, jolla on voimassa oleva omaishoitotosopimus Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymän kanssa. Hoitopalkkion suuruus määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella (omaishoitolaki 5 §). Omaishoitolain 6 §:n mukaan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella.

Omaishoitajalla on ilmoitusvelvollisuus hoidossa tapahtuvista muutoksista, jotka vaikuttavat omaishoidon tuen palkkion maksuun. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen muuttaminen, kuolema tai yli kuukauden kestävä sairaalajakso. Jos hoidettava tai hoitaja joutuu akuutisti sairauden takia esimerkiksi sairaalaan, keskeytyy omaishoidontuen maksaminen vasta kuukauden kuluttua sairastumisesta. Alle kuukauden mittaiset akuutit sairastumiset eivät vaikuta tuen saamiseen. Hoitajan/hoidettavan kotiutuessa omaishoidontuen maksaminen jatkuu normaalisti.

Pohjanmaan hyvinvointialueen omaishoidon tuki on jaettu neljään eri maksuluokkaan. Aikuisten omaishoidettavien palvelutarpeen arvioinnissa hoitoisuusluokkien määrittelyssä hyödynnetään RAI-HC tai RAI-Screener arviointimenetelmän toimintakykymittareista CPS ja ADLH.

Alle 18-vuotiaan omaishoidon tuen arvioinnin apuna käytetään lasten ja nuorten hoitoisuuden arviointilomaketta yhdessä hoidon kokonaistilanteen arvioinnin kanssa. Hoidettavan hoitoisuutta arvioitaessa, hoidettavaa verrataan lapsen tai nuoren terveeseen ikätoveriin.

3.1 Hoitoisuusluokka 1

Hoidettava tarvitsee toistuvasti hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa selviytyäkseen henkilökohtaisista perustoiminnoistaan. Omaishoitaja avustaa hoidettavaa useammissa seuraavista toiminnoista:

- Ruokailun järjestämisessä ja/tai syömisessä
- Peseytymisessä
- Pukeutumisessa
- Wc-toiminnoissa ja hygienianhoidossa
- Liikkumisessa/siirtymisessä
- Lääkehoidon toteutuksessa

Avuntarpeita tulee olla useissa toiminnoissa. Omaishoitona toteutettava hoitotyö on sitovaa ja päävastuu hoidosta on omaishoitajalla. Hoidettava tarvitsee myös ohjausta ja valvontaa kodin ulkopuolella liikkumisessa. Hoidon tarve ei välttämättä edellytä hoitajan ja hoidettavan asumista samassa taloudessa lukuun ottamatta alaikäistä hoidettavaa. Hoitaja sitoutuu toistuvaan päivittäiseen huolenpitoon ja hoitoon hoidettavan luona useita kertoja päivän aikana. Ilman omaishoitajaa hoidettava tarvitsisi kotihoidon palvelut. Omaishoitajan antama hoito korvaa kotihoidon palvelut osaksi tai kokonaan. Omaishoitajan antama hoito korvaa kotihoidon palvelut osaksi tai kokonaan. Kotipalveluita, jotka hyväksytään täydentämään

omaishoitoa ovat esimerkiksi apu lääkkeiden viikkoannostelussa (ellei annosjakelu ole käytössä), hygieniaan liittyvät tukitoimet ja apu kodin sisällä siirtymisessä.

Lapset ja nuoret (alle 18-vuotiaat)

Hoidettava tarvitsee pitkäaikaissairautensa tai pysyvän vammansa vuoksi hoitoa, huolenpitoa ja/tai ohjausta sekä valvontaa toistuvasti monessa päivittäisessä toiminnossa. Hoito on sen vuoksi paljon vaativampaa ja sitovampaa verrattuna terveeseen samanikäiseen lapseen. Hoidettava tarvitsee ohjausta ja/tai valvontaa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa esim. avustaminen aamu-/iltatoimissa, hygienian hoidossa, lääkkeiden otossa ja kodin ulkopuolella asioiden hoidossa. Hoidettava voi olla lyhyen ajan yksin tai on koulussa, päivähoitossa tai muussa päivätoiminnassa. Tähän ryhmään voivat kuulua myös öisin runsaasti apua tarvitsevat lapset ja nuoret, joiden hoitovastuu päivällä ei ole omaishoitajalla.

Aikuiset kehitysvammaiset

Hoidettava tarvitsee toistuvasti hoitoa, huolenpitoa ja/tai ohjausta sekä valvontaa monissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa ja/tai kodin ulkopuolisissa toiminnoissa, esim. hoidettava tarvitsee toisen henkilön apua WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa, sosiaalisuuden tukemisessa, vapaa ajan toimintaan osallistumisessa ja asioiden hoitamisessa. Mikäli hoidettava ei asuisi kotona tarvittaisiin erityishuollon asumispalveluja.

Aikuiset ja ikäihmiset

Asiakkaan hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavana kriteereinä käytetään RAI-viitearvoja CPS 0-2 ja ADLH 2 tai enemmän.

3.2 Hoitoisuusluokka 2

Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa selviytyäkseen henkilökohtaisista perustoiminnoistaan ja selviytyy vain lyhyitä ajanjaksoja kerrallaan. Omaishoitona toteutettava hoitotyö on sitovaa ja päävastuu hoidosta on omaishoitajalla. Omaishoitaja avustaa hoidettavaa useammissa seuraavista toiminnoista:

- Ruokailun järjestämisessä ja/tai syömisessä
- Peseytymisessä
- Pukeutumisessa
- Wc-toiminnoissa ja hygienianhoidossa
- Liikkumisessa/siirtymisessä
- Lääkehoidon toteutuksessa

Hoidon ja hoivan tarve on ympärivuorokautista ja pääsääntöisesti hoitaja ja hoidettava asuvat samassa taloudessa. Hoidettava ei pysty liikkumaan kodin ulkopuolella ilman saattajaa tai avustajaa. Ilman omaishoitajaa hoidettava tarvitsisi päivittäin runsaat monipuoliset kotihoidon palvelut

Palkkioluokkaa voidaan alentaa alempaan palkkioluokkaan, mikäli hoidettavalla on käytössä runsaasti muita hoidettavan tarpeisiin vastaavia palveluita:

- Kotiin annetut hoiva- ja hoitopalvelut; säännöllinen kotihoito, päivähoito, henkilökohtainen avustaja, tukihenkilö ja henkilökohtainen avustaja (palveluita 60 h/kuukausi tai enemmän).
- Hoidettava on poissa kotoa osan päivästä (vähintään 7 h/päivä) esim. päivähoitossa tai koulussa.
- Omaishoitaja ei voi toimia henkilökohtaisena avustajana.

-Lakisääteiset vapaat (enintään 3 vrk/kk) eivät vaikuta hoitopalkkioon.

Lapset ja nuoret (alle 18-vuotiaat)

Hoidettava tarvitsee pitkäaikaissairautensa tai pysyvän vammansa vuoksi hoitoa, huolenpitoa ja/tai ohjausta sekä valvontaa jatkuvaluonteisesti monessa päivittäisessä toiminnossa. Hoito on sen vuoksi paljon vaativampaa ja sitovampaa verrattuna terveeseen samanikäiseen lapseen. Hoidettavan fyysinen avuntarve voi olla wc-käynneissä, pukeutumisessa, ruokailussa ja peseytymisessä. Hoidettava tarvitsee ohjausta ja/tai valvontaa päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa esim. avustaminen aamu-/iltatoimissa, hygienian hoidossa, lääkkeiden otossa ja kodin ulkopuolella asioiden hoidossa.

Aikuiset kehitysvammaiset

Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa, huolenpitoa ja/tai ohjausta sekä valvontaa monissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa ja/tai kodin ulkopuolisissa toiminnoissa, esim. hoidettava tarvitsee toisen henkilön apua WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa, ruokailussa, sosiaalisuuden tukemisessa, vapaa-ajan toimintaan osallistumisessa ja asioiden hoitamisessa. Mikäli hoidettava ei asuisi kotona tarvittaisiin erityishuollon asumispalveluja.

Aikuiset ja ikäihmiset

Asiakkaan hoidon tarpeen kokonaisarviointin yhteydessä suuntaa antavana kriteerinä käytetään RAI -viitearvoja CPS 3 tai enemmän, ADLH 3 tai enemmän.

3.3 Hoitoisuusluokka 3

Hoidon ja hoivan tarve on ympärivuorokautista ja hoidettava tarvitsee jatkuvaa henkilökohtaista hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa. Omaishoitona toteutettava hoitotyö on erittäin sitovaa ja vaativaa ympäri vuorokauden. Hoidettavaa ei voi jättää yksin, tarvitsee säännöllisesti hoitoa myös yöaikaan. Hoidettava on täysin autettava kaikissa päivittäisissä toiminnoissa:

- Ruokailun järjestämisessä ja/tai syömisessä
- Peseytymisessä
- Pukeutumisessa
- Wc-toiminnoissa ja hygienianhoidossa (kasteleva, ei kykene huolehtimaan vaipan vaihdosta/wc-toimistaan)
- Liikkumisessa/siirtymisessä
- Lääkehoidon toteuksessa

Lapset ja nuoret (alle 18-vuotiaat)

Hoidettava tarvitsee pitkäaikaissairautensa tai pysyvän vammansa vuoksi runsaasti hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa ympärivuorokautisesti. Hoito on sen vuoksi erittäin vaativaa ja sitovaa verrattuna terveeseen samanikäiseen lapseen. Hoidettava on täysin autettava tai valvottava päivittäisissä henkilökohtaisissa ja muissa toiminnoissa kuten peseytymisessä, pukeutumisessa, siirtymisissä, wc-käynneissä, lääkkeiden otossa ja ruokailussa.

Aikuiset kehitysvammaiset

Hoidettava tarvitsee runsaasti hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa monissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa ja kodin ulkopuolisissa toiminnoissa, hoidettava tarvitsee toisen henkilön apua esim. WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa,

ruokailussa, sosiaalisuuden tukemisessa, vapaa-ajan toimintaan osallistumisessa ja asioiden hoitamisessa. Hoitajan on huolehdittava hoidettavasta ja oltava valmis suorittamaan hoitotoimenpiteitä kaikkina vuorokauden aikoina. Mikäli hoidettava ei asuisi kotona, tarvittaisiin erityishuollon asumispalveluja.

Aikuiset ja ikäihmiset

Asiakkaan hoidon tarpeen kokonaisarvioinnin yhteydessä suuntaa antavana kriteerinä käytetään RAI -viitearvoja CPS yli 4 ja ADLH 4-6.

3.4 Erityishoitoisuusluokka

Omaishoitolain (937/2005) § 5 tarkoittamaa raskaan siirtymävaiheen palkkiota voidaan maksaa hoidollisesti raskaan vaiheen aikana. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne, vakavan sairauden hoito, siirtyminen hoitomuodosta toiseen (esimerkiksi laitoksesta kotiin) tai henkilön toipuminen vakavasta tapaturmasta. Hoidettava tarvitsee tällaisessa erityistilanteessa jatkuvaa yhtämittaista ja ympärivuorokautista henkilökohtaista hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa. Hoidettava ei voi olla hetkeäkään yksin.

Erityishoitoisuusluokan mukaista hoitopalkkiota voidaan maksaa hoitajalle, joka jää pois ansiotyöstään tai yritystoiminnastaan hoitamaan hoidollisesti erityisen raskasta hoidettavaa. Erityishoitoisuusluokan tuki on tarkoitettu korvaamaan palkkaa ansiotyöstä. Erityisomaishoidon tuen ulkopuolelle jäävät hoitajat, jotka saavat palkkatuloja tai yritystuloja, äitiys- tai vanhempainrahaa, sairausvakuutus- lain mukaista erityishoitorahaa, vuorottelukorvausta tai eläketuloja. Päätös tehdään pääsääntöisesti määräaikaiseksi. Hoidettava tarvitsee lyhytaikaisesti, yleensä enintään puolen vuoden ajan, normaalia enemmän hoivaa ja huolenpitoa.

Hoitopalkkiota määriteltäessä otetaan huomioon myös muiden sosiaali- ja terveystalvelujen käyttö. Omaishoitajalla on ilmoitusvelvollisuus hoidossa tapahtuvista muutoksista, jotka vaikuttavat omaishoidon tuen palkkion maksuun. Tällaisia muutoksia voivat olla esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen muuttaminen, kuolema tai yli kuukauden kestävä sairaalajakso. Jos hoidettava tai hoitaja joutuu akuutisti sairauden takia esimerkiksi sairaalaan, keskeytyy omaishoidontuen maksaminen vasta kuukauden kuluttua sairastumisesta. Alle kuukauden mittaiset akuutit sairastumiset tai hoitajan kuntoutusjaksot eivät vaikuta tuen saamiseen. Hoitajan/hoidettavan kotiutuessa omaishoidontuen maksaminen jatkuu normaalisti.

4 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Omaishoidon tuki perustuu hoito- ja palvelusuunnitelmaan, joka laaditaan yhdessä omaishoitajan ja -hoidettavan kanssa. Laadittu suunnitelma on omaishoitoa koskevan sopimuksen liitteenä.

Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään noin kerran vuodessa tai tarvittaessa asiakkaan, omaisen tai sosiaali- ja terveydenhuollon henkilön pyynnöstä. Päivittäminen tehdään ensisijaisesti hoidettavan kotona, perustellusta syystä päivitys voidaan tehdä myös muussa sovitussa paikassa. Muutokset hoitopalkkion tukiluokassa tulevat voimaan yhteydenotosta/vireillepanosta aikaisintaan seuraavan kalenterikuukauden alusta.

4.1 Omaishoitoa tukevat palvelut

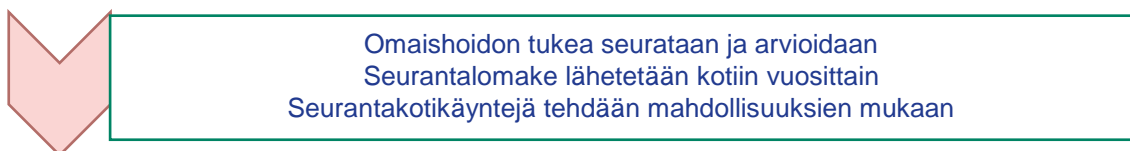
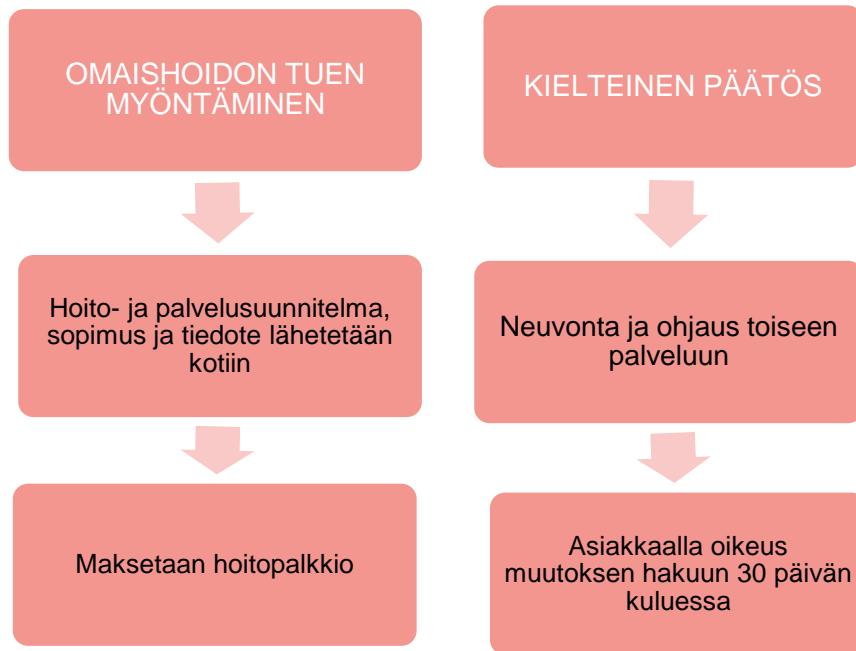
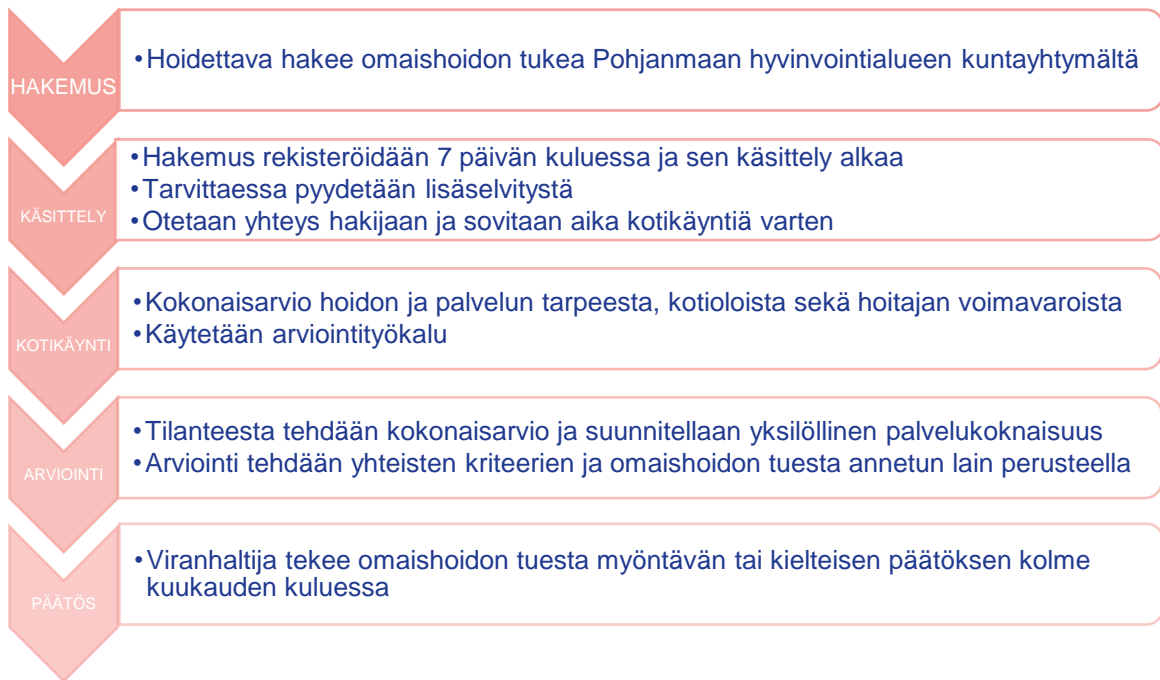
Omaishoitolain 3 a §:n mukaan kuntayhtymän on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Kuntayhtymän on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja.

5 PALKKION ALENTAMISPERUSTEET

Hoitopalkkio voidaan sopia pienemmäksi, jos

- hoidon sitovuus on vähäisempää kuin omaishoidon tuesta annetun lain 4. §:n 1. momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä.
- siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.
- omaishoitajan osallistuminen kuntoutukseen ei vaikuta hoitopalkkioon.
- alle vuorokauden mittaiset ylimääräiset vapaat ja lakisääteiset vapaat (enintään 3 vrk/kk) eivät vaikuta hoitopalkkioon.

6 OMAISHOIDON TUEN PROSESSIKUVAUS



7 OMAISHOITAJALLE JÄRJESTETTÄVÄ VAPAA

Omaishoidon tuen lain mukaan omaishoitajalla on oikeus vähintään kolmen vuorokauden vapaaseen kalenterikuukautta kohti, jos hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautisesti vaikka hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan (noin 5-7 tuntia) vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveystalvveluja tai hän saa kuntoutusta tai opetusta.

Omaishoitaja voi pitää vapaansa kuukausittain tai hän voi säästää niitä ja pitää kerralla useampia päiviä. Lomat on kuitenkin pidettävä kalenterivuositain. Joulukuun vapaapäivät on käytettävä viimeistään joulukuun aikana. Pohjanmaan hyvinvointialueen kuntayhtymä huolehtii hoidettavan hoidon järjestämisestä omaishoitajan lakisääteisten vapaitten aikana intervallihoidon/tilapäishoidon, palvelusetelin, läheislomituksen tai päivähoiton muodossa (ei lapsilla käytössä). Etukäteen vapaapäiviä ei voi pitää. Omaishoitaja vastaa itse vapaapäivien seurannasta. Lakisääteiset vapaapäivät eivät vaikuta hoitopalkkion määrään (omaishoitolaki 4 §).

7.1 Intervallihoido tai tilapäishoido

Intervallihoidoa pyritään järjestämään hoidettavan kuntoa ja tarpeita vastaavassa hoitopaikassa. Nämä lakisääteiset kolme vuorokautta maksavat hoidettavalle kuten sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaisissa (6 b §) on säädetty. Ylimenevät hoitopäivät ovat normaali hintaisia, ellei edellisistä kuukausista ole vapaapäiviä säästössä.

7.2 Sijaishoido

Sijaishoitajana toimii omainen, sukulainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoidon tuen saaja valitsee itse lomittajan, jonka kuntayhtymä sitten hyväksyy. Lomittajan on oltava vähintään 18- vuotias ja terveys ja toimintakyvyn tulee vastata omaishoidon asettamia vaatimuksia. Kuntayhtymä tekee läheislomittajan kanssa toimeksiantosopimuksen. Omaishoitaja on vastuussa hoidettavasta läheislomituksen ajan. Palkkio on verotettavaa tuloa.

7.3 Palveluseteli

Vaihtoehtoisesti myönnetään kolmea lakisääteistä vapaapäivää kohden palveluseteli, jolla omaishoitaja voi yksityiseltä palvelusetelituottajalta ostaa hoitoa kotiin. Palveluseteleitä voidaan käyttää vähitellen tai säästää pidemmälle vapaalle. Palveluseteliä saa käyttää siivoukseen.

7.4 Omaishoidon omat hoitajat

Hoitajan voi tilata kotiin arkisin klo 8-16 välisenä aikana silloin, kun omaishoitajalla on menoa ja hän ei voi jättää hoidettavaa yksin, joko äkillisiin tai ennalta tiedettyihin menoihin. Omaishoidon hoitajaa voi käyttää myös hoidettavan saattoapuna esim. lääkäriin tai intervallihoidoon. Hoitajan tehtävänä on hoidettavan hyvinvoinnin turvaaminen omaishoitajan poissa ollessa, hänen työtehtäviinsä ei kuulu siivoaminen. Hoitajan käynnit eivät korvaa lakisääteisiä vapaapäiviä, siksi tästä palvelusta peritään kotihoidon tilapäiskäynnin hinta.

7.5 Perhehoito

Omaishoitajan lakisääteinen vapaa voidaan järjestää perhehoitolain (263/2015) nojalla, jolloin hoidettavaa hoidetaan perhehoitajan kodissa.

8 OMAISHOITOSOPIMUKSEN IRTISANOMINEN, PURKAMINEN JA HOIDON KESKEYTYMINEN

Pohjanmaan hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden ja omaishoitaja irtisanomista seuraavan yhden kuukauden kuluttua. Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi. Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi esimerkiksi tehostettuun palveluasumiseen muuttaminen, kuolema. Jos omaishoito hoidettavan terveydentilasta tai hoitajasta johtuvasta syystä keskeytyy tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua hoidon keskeytymisestä.

Liite 1

Omaishoidon tuen palvelutarpeen arvioinnissa käytettävät RAI_HC –mittarit

Kognitio (CPS 0-6)	CPS (Cognitive Performance Scale) -mittarissa arvioidaan asiakkaiden kognitiivista kykyä lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, itsenäisen syömisen sekä ympärivuorokautisessa hoidossa tajunnan tason mukaan. Mittarin asteikko on 0- 4 6: 0 Ei kognitiivista häiriötä, 1 Rajatilainen kognitiivinen häiriö, 2 Kognition lievä heikkeneminen, 3 Kognition keskivaikea heikkeneminen, 4 Kognition keskivaikea - vaikea heikkeneminen, 5 Kognition vaikea heikkeneminen, 6 Kognition erittäin vaikea heikkeneminen. Mitä suurempi arvo on, sitä vaikeampi kognition tason heikkeneminen.
Arkisuoriutuminen (ADL-H 0-6)	Arkisuoriutuminen (ADL-H 0-6) Asiakkaiden keskimääräinen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista. Arvo lasketaan asiakkaan suoriutumiskyvyn perusteella neljästä ADL-toiminnosta: liikkuminen, ruokailu, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia. Mitä suurempi arvo on, sitä huonompi on asiakkaan päivittäinen toimintakyky. Hierarkkinen ADL-asteikko: 0=Itsenäinen, 1=Ohjauksen tarvetta,2=Tarvitsee rajoitetusti apua, 3= Tarvitsee runsaasti apua, 4=Tarvitsee runsaasti apua, 5=Autettava, 6=Täysin autettava.
Arkisuoriutuminen, Laaja ADL (0 - 28)	Arkisuoriutuminen, Laaja ADL (0 - 28) Arvo muodostuu asiakkaan suoriutumiskyvyn perusteella seitsemästä arvioidusta ADL-toiminnosta: liikkuminen sängyssä, siirtyminen, liikkuminen, pukeutuminen, ruokailu, wc:n käyttö, henkilökohtainen hygienia. RAI_HC:ssa huomioidaan ylävartalon tai alavartalon pukeutuminen sen mukaan, kummassa asiakas tarvitsee enemmän apua. Mitä suurempi arvo, sitä huonompi on asiakkaan toimintakyky päivittäisissä toiminnoissa. 0 =itsenäinen ko. toiminnossa tai tarvitsee vain valmistelu apua, 1=ohjauksen tarvetta, 2= tarvitsee rajoitetusti apua, 3=tarvitsee runsaasti apua tai suurimman mahdollisen avun, 4=täysin autettava tai toimintoa ei tapahtunut lainkaan. Palautteessa esitetään asiakkaiden keskimääräinen suoriutuminen päivittäisistä toiminnoista laajalla ADL-mittarilla arvioituna. Tämä mittari kuvaa herkemmin muutosta päivittäisissä toiminnoissa kuin muut ADL-mittarit.

Liite 2

Omaishoidon hoitoisuusluokat ja hoitopalkkiot

Hoitoisuusluokka 1	423,61 €/kk
Hoitoisuusluokka 2	560,00 €/kk
Hoitoisuusluokka 3	847,22 €/kk
Erityishoitoisuusluokka	1934,13 €/kk

Lähteet

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012)

Sairausvakuutuslaki 1224/2004

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Vuorotteluvapaalaki (1305/2002)

Laki ja asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992 ja 912/1992)

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29