



KEUSOTE
Keski-Uudenmaan hyvinvointialue

Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet 1.5.2026 alkaen

Hyväksytty Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen ikääntyneet ja vammaiset lautakunnassa 22.4.2026 §15

Sote ihmisen
kokoiseksi.

Sisällysluettelo

1 Omaishoidon tuen myöntämisen periaatteet	3
2 Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko	5
3 Palvelutarpeen arviointi	6
3.1 Hoidettavan lapsen tai nuoren (alle 18 v.) palvelutarpeen arviointi	8
3.2 Hoidettavan aikuisen palvelutarpeen arviointi	9
3.3 Omaishoitajan tilanteen arviointi	10
4 Hoitopalkkiot ja hoitoisuusryhmät	11
4.1 Lasten ja nuorten hoitoisuusryhmä	12
4.2 Lasten ja nuorten hoitoisuusryhmä 2	14
4.3 Lasten ja nuorten hoitoisuusryhmä 3 (erityispalkkioluokka)	15
4.4 Aikuisten hoitoisuusryhmä 1	16
4.5 Aikuisten hoitoisuusryhmä 2	18
4.6 Aikuisten hoitoisuusryhmä 3 (erityispalkkioluokka)	20
5 Sosiaalihuoltolain mukainen omaistaan tai läheistään hoitavan vapaa (27 b §)	21
6 Hoito- ja palvelusuunnitelma	22
7 Omaishoitosopimus	23
8 Omaishoitajalle järjestettävä lakisääteinen vapaa	24
9 Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestäminen	26
10 Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat muut palvelut	28
10.1 Omaishoitajan koulutus ja valmennus	28
10.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset	28
10.3 Muu vapaa	29
11 Hoitopalkkion maksaminen	29
12 Eläkkeen kertyminen	30
13 Omaishoidon keskeytyminen	30
14 Ulkomailla ja hyvinvointialueen ulkopuolisella alueella oleskelu	31
14 Muutto	31
15 Omaishoitajan ilmoitusvelvollisuus	32
16 Omaishoitosopimuksen irtisanominen ja päättyminen	32
17 Asiaa koskevia säädöksiä ja ohjeita	33

1 Omaishoidon tuen myöntämisen periaatteet

Omaishoidolla tarkoitetaan vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla. Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista, omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Omaishoidon tukea säätelee laki omaishoidon tuesta (937/2005), jonka tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteutumista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja tukea omaishoitajan työtä. Omaishoidon tuki on hyvinvointialueen yleiseen järjestämisvelvollisuuteen kuuluva palvelu, jota järjestetään tähän tarkoitukseen varattujen määrärahojen puitteissa. Mikäli talousarvioennuste näyttää määrärahan ylitystä, uusia omaishoidon tukia ei myönnetä. Mikäli omaishoidon tuen määrärahaa vapautuu omaishoidon tukien päättymisen takia, uusia omaishoidon tukia myönnetään vapautuneen määrärahan puitteissa.

Omaishoito -lain 3 § sisältää omaishoidon tuen yleiset edellytykset, joiden on kaikkien toteuduttava omaishoidon tukea myönnettäessä:

- henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotiloissa hoitoa tai muuta huolenpitoa;
- hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö on valmis vastaamaan hoidosta ja huolenpidosta tarpeellisten palvelujen 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 ja
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Tässä dokumentissa määritellään omaishoidon tuen myöntämisperusteet Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella. Omaishoidon tuen myöntämisperusteita tarvitaan, jotta palvelut voidaan myöntää tasapuolisesti, oikeudenmukaisesti ja tarkoituksenmukaisesti kohdentaen. Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella omaishoidon tuen myöntämisen lähtökohtana on, että

- omaishoito on hoidettavan palvelujen pääasiallinen järjestämistapa, jonka toteutumista tuetaan muilla tarvittavilla palveluilla
- omaishoitaja toteuttaa sellaista hoitoa ja huolenpitoa, joka muutoin olisi Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen 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
- Hoitovastuu omaishoidettavasta on omaishoitajalla vähintään puolet kalenterikuukaudesta. Samanaikaisesti käytössä olevat omaishoitoa tukevat palvelut eivät vähennä omaishoidon palkkiota.
- Omaishoidon tukea myönnetään pääsääntöisesti pitkäkestoiseen (yli 3 kk) omaishoitoon, poikkeuksena esimerkiksi palliatiivisen tai saattohoitopäätöksen saaneet asiakkaat.

Omaishoidon tukea ei myönnetä sosiaali- ja terveydenhuollon asumisyksiköihin, mikäli Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa asumispalvelun järjestämisestä. Yksityisiin palvelutaloihin omaishoidon tukea voidaan myöntää silloin, jos asiakas on sijoittuneena asumispalveluyksikköön itse maksavana eikä Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella ole kyseisen palvelun järjestämisvelvoitetta ja omaishoidon tuen myöntämisperusteet muutoin täyttyvät.

Hoitoa tarvitsevan henkilön kotikunnan sekä hänen pääasiallisessa asuinkäytössään olevan asunnon tulee sijaita Hyvinkään, Järvenpään, Nurmijärven, Mäntsälän, Pornaisten tai Tuusulan alueella.

Omaishoitotilannetta tuetaan tarvittavilla tavoin sosiaalihoitolain (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 ja päätöksenteko

Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti sitä varten laaditulla hakulomakkeella. Tarvittaessa omaishoidon tuen hakemista koskevan asian voi saattaa vireille myös suullisesti. Tällöin hakemusta täydennetään kirjallisella hakemuksella viipymättä, viimeistään palvelutarpeen arvioinnin toteuttamiseksi tehtävällä kotikäynnillä. Omaishoidon tuen myöntäminen, hoidon ja avun tarve sekä muiden välttämättömien palvelujen tarve ja määrä arvioidaan aina kotikäynnillä, ellei erityisestä syystä avun tarvetta tule arvioida muulla tavoin.

Omaishoidon tuki myönnetään pääsääntöisesti vain yhdelle hoitajalle kerrallaan. Omaishoidon tuki voidaan myöntää myös kahdelle omaishoitajalle, mikäli tämä on erikseen hakemuksessa mainittu. Tällöin omaishoidon tuen palkkio jaetaan tasan molempien hoitajien kesken heidän suostumuksellaan. Näissä tilanteissa omaishoitajan oikeus lakisääteisiin vapaisiin toteutuu hoidettavan ollessa toisen omaishoitajan hoidossa. Omaishoidon vapaan järjestäminen ei tällaisissa tapauksissa edellytä erillistä palvelua, josta perittäisiin asiakasmaksu.

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

Omaishoidon tuki myönnetään hakemuksen saapumispäivästä lukien. Omaishoidon tuki

myönnetään pääsääntöisesti toistaiseksi voimassa olevana. Omaishoidon tukea ei myönnetä takautuvasti, jos omaishoidettava on siirtynyt esimerkiksi raskaampaan palvelumuotoon tai menehtynyt ennen kuin palvelutarpeen arviointia on ehditty tekemään.

Omaishoidon tuen hakija saa hakemukseensa kirjallisen päätöksen. Päätökseen voi hakea oikaisua. Oikaisuvaatimusohje on päätöksen liitteenä.

3 Palvelutarpeen arviointi

Henkilön hakiessa sosiaalipalvelua (omaishoidon tukea), tulee aina tehdä laaja palvelutarpeen arvio ja asiakassuunnitelma, jossa sovitaan asiakkaan palveluista. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi aloitetaan viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun hakemus on saapunut, jos henkilö on yli 75-vuotias tai saa vammaisetuuksista annetun lain (570/2007) 9 § 3 momentin 3 kohdassa tarkoitettua ylintä hoitotukea, kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi tai jos henkilö on vammaispalvelulaissa tarkoitettu vammaisen henkilö.

Omaishoidon tuen myöntämisestä päättäminen perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakyvyn, voimavarojen ja kokonaistilanteen arviointiin. Arvioinnin tavoitteena on selvittää omaishoidon tuen myöntämisedellytykset sekä laajemmin hoidettavan ja hoitajan palvelujen tarvetta. Palvelutarpeen arvioinnin aikana arvioidaan mm.

- hoidettavan toimintakyky (sisältää fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin)
- hoidettavan voimavarat ja kuntoutumisen mahdollisuudet
- asuin- ja hoitoympäristön toimivuus ja mahdollisten apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarve
- hoitajan voimavarat ja edellytykset vastata hoidettavan hoidosta
- että omaishoito on hoidettavan edun mukaista

- käytössä olevat palvelut ja tuet

Omaishoidon tuen myöntämisen näkökulmasta arvioidaan omaishoidon yleisten myöntämisedellytysten lisäksi hoidettavan toimintakyky ja avun tarve sekä niiden vaikutukset hoitajan antaman hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen hoidettavan jokapäiväisessä elämässä. Arvioinnissa huomioidaan perheenjäsenten välinen normaali tavanomainen auttaminen ja vastuu toisistaan. Omaishoidon tuen piiriin eivät kuulu sellaiset asiat, jotka hoitaja toteuttaisi muutoinkin normaalina osana arkea terveen vastaavan ikäisen henkilön vanhempana, puolisona tai muuna omaisena. Esimerkiksi asioidenhoito ja kodinhoito eivät ole riittäviä perusteita omaishoidon tuen myöntämiselle.

Hoidettavan palvelutarpeen arviointi ja muiden välttämättömien palveluiden tarve ja määrä arvioidaan yhteistyössä omaisten kanssa ja tarvittaessa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön moniammatillisena yhteistyönä hyödyntäen käytettävissä olevia toimintakykymittareita. Asiakkaalla voi olla palveluita esimerkiksi sosiaalihuoltolain, vammaispalvelulain tai kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain nojalla. Omaishoidon palvelutarpeen arvioinnissa varmistetaan tarvittavassa laajuudessa yhteistyö eri toimijoiden kanssa ja huolehditaan siten palvelukokonaisuuden saumattomuudesta.

Kokonaisarvioinnin tueksi voidaan pyytää erikseen lääkärintodistus ja/tai eri asiantuntijoiden lausuntoja. Omaishoidon tuen myöntäminen ei kuitenkaan perustu hoidettavan diagnooseihin tai hoidettavan saamiin muihin tukiin tai etuuksiin.

Arviointi toteutetaan hoidettavaa ja hoitajaa osallistavalla tavalla ja avoimesti. Hoidettavan ja hoitajan näkemys tilanteesta kirjataan osaksi arviointia.

Ennen suunnitelman laatimista on asiakkaalle selvitettävä ymmärrettävällä tavalla hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot palvelujen järjestämiseksi. Hänelle on selvitettävä asiakassuunnitelmaan sisältyvien palvelujen maksujen suuruus ja mistä ne muodostuvat.

3.1 Hoidettavan lapsen tai nuoren (alle 18 v.) palvelutarpeen arviointi

Hoidettavalla lapsella ja nuorella tarkoitetaan tässä toimintaohjeessa pääsääntöisesti alle 18-vuotiasta henkilöä.

Palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää tukena soveltuvia toimintakyky mittareita ja arviointivälineitä, joilla voidaan varmistaa, että arvioinnissa huomioidaan riittävän laajasti erilaiset toimintakyvyn osa-alueet.

Lapsen tai nuoren omaishoidon tuen arvioinnissa arvioidaan lapsen tai nuoren hoidon ja huolenpidon fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista raskautta, vaativuutta ja sitovuutta.

Hoidon ja huolenpidon tarvetta verrataan saman ikäisen terveen tai vammattoman lapsen tai nuoren hoivan, huolenpidon, ohjauksen ja valvonnan tarpeisiin. Rasituksella ja sidonnaisuudella tarkoitetaan niitä konkreettisia toimenpiteitä ja sitä ylimääräistä työtä ja vaivaa, joita sairaan tai vammaisen lapsen hoidosta ja huolenpidosta aiheutuu. Lapsen ja nuoren arvioinnissa voidaan konsultoida tarvittaessa kasvun ja kehityksen asiantuntijoita.

Lapsi tai nuori voi tarvita ikäistään enemmän apua, ohjausta tai valvontaa:

- päivittäisissä toiminnoissa
- terapiaihin liittyvissä kotona suoritettavissa tehtävissä ja tavoitteellisen kuntouttavan toiminnan toteuttamisessa
- lääkityksen ja ruokavalion noudattamisessa
- vaihtoehtoisten ja korvaavien kommunikaatiomuotojen käyttämisessä
- psyykkisen oireilun hallinnassa tai psyykkisen toimintakyvyn tukemisessa
- kognitiivisen toimintakyvyn tukemisessa
- sairauskohtausten hoidossa tai muussa sairauden hoidossa

Tällöin lapsen tarpeet sitovat ajallisesti hoidosta huolehtivia henkilöitä tai rajoittavat

heidän elämäänsä paljon enemmän kuin vastaavan ikäisen terveen tai vammattoman lapsen tai nuoren hoidosta huolehtiminen. Hoidettavan lapsen tai nuoren omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit on määritelty kappaleessa 4.

Lapsen ja nuoren arvioinnissa varmistetaan, että omaishoidolle lapsen kohdalla on molempien huoltajien hyväksyntä. Huoltajien on tarvittaessa itse huolehdittava omaishoidon vaikutuksista lapsen huoltoon ja elatusta koskeviin seikkoihin.

3.2 Hoidettavan aikuisen palvelutarpeen arviointi

Hoidettavalla aikuisella tarkoitetaan tässä toimintaohjeessa pääsääntöisesti yli 18-vuotiasta henkilöä.

Palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää tukena soveltuvia toimintakykykymittareita ja arviointivälineitä, joilla voidaan varmistaa, että arvioinnissa huomioidaan riittävän laajasti erilaiset toimintakyvyn osa-alueet.

Yli 65-vuotiaiden iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä, josta on säädetty Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) velvoittavana menetelmänä 1.4.2023 alkaen. Lisäksi voidaan hyödyntää muita soveltuvia toimintakykykymittareita.

Aikuisen hoidettavan arvioinnissa otetaan huomioon:

- hoidon sitovuus ja vaativuus
- hoidettavan selviytyminen henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa (esim. liikkuminen, pukeutuminen, henkilökohtaisesta hygieniasta huolehtiminen lääkityksestä huolehtiminen, ravitsemuksesta huolehtiminen)
- psyykkinen oireilu tai psyykkisen tuen tarve
- kognitiivisen tuen tarve
- vaihtoehtoisten ja korvaavien kommunikaatiomuotojen käyttäminen

- sairauskohtausten hoito tai muu sairauden hoito
- yöllisen hoidon tarve

Hoidettavan aikuisen omaishoidon tuen myöntämisen kriteerit on määritelty kappaleessa 4.

3.3 Omaishoitajan tilanteen arviointi

Hoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, jonka terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Hoitajaksi soveltuu henkilö, jonka hoidettava on hoitajakseen hyväksynyt ja joka oman ikänsä, kuntonsa ja elämäntilanteensa puolesta soveltuu tähän tehtävään. Omaishoitajan tulee pääsääntöisesti olla 18 vuotta täyttänyt.

Omaishoidon tuen päätöstä tehtäessä arvioidaan kokonaisvaltaisesti, selviytyykö hoitaja omaishoitoon sisältyvistä tehtävistä sekä millaista tukea hän hoitotehtävässään tarvitsee. Arvioinnissa otetaan huomioon omaishoitajan:

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

Hoitajan on kyettävä sitoutumaan sekä kantamaan kokonaisvastuu hoidettavasta. Hoitajan on oltava valmis huolehtimaan hoivasta ja huolenpidosta hoito- ja palvelusuunnitelman mukaisesti.

Omaishoidon tukea ei myönnetä, jos hoitajan

- toimintakyky ja muu terveydellinen tila tai

- perhetilanne tai elämäntilanne

selvästi rajoittaa häntä toimimasta omaishoitajana, vaikka hoidon rinnalle voitaisiin järjestää hoidettavalle riittävä määrä tukevia palveluja ja tukea. Hoitajan soveltuvuudesta voidaan edellyttää lääkärin ja/tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan arviota.

Omaishoitajan tarvitseman tuen suunnittelussa arvioidaan paitsi avun tarpeita, myös perheen ja lähiverkoston olemassa olevia voimavaroja, osallisuutta, toimintatapoja ja selviytymisstrategioita.

Omaishoitajan toimintakyvyn arvioinnin toteutus kirjataan osaksi hoidettavan palvelutarpeen arviointia. Jos omaishoitaja tarvitsee muita kuin omaishoidon hoitotehtävää tukevia sosiaalihuollon palveluja laaditaan hänelle oma palvelutarpeen arviointi ja asiakassuunnitelma.

4 Hoitopalkkiot ja hoitoisuusryhmät

Hoitopalkkiota maksetaan omaishoitajalle, jolla on voimassa oleva omaishoitosopimus. Sopimus omaishoidosta tehdään pääsääntöisesti yhden hoitajan kanssa, joka vastaa omaishoidon kokonaisuudesta. Omaishoidon tuki voidaan jakaa myös kahden hoitajan kesken esimerkiksi

- vuoroasumisen tilanteessa, jossa hoidettavan lapsen vanhemmilla on yhteishuoltajuus ja lapsi on vuorotellen hoidossa vanhempiensa luona.
- tilanteessa, jossa iäkästä henkilöä hoitaa vuorotellen kaksi hoitajaa.

Tällöin omaishoidon tuen palkkio voidaan jakaa hoitajien kesken ja suostumuksella. Tilanteissa, joissa omaishoito on jaettu, omaishoitaja ei lähtökohtaisesti ole yhtäjaksoisesti sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Tällöin ei synny erillistä oikeutta lakisääteisiin omaishoidon vapaisiin.

Mikäli omaishoitajuus halutaan jakaa kahden hoitajan kesken, arvioidaan molempien soveltuvuus tehtävään huomioiden heidän terveytensä ja toimintakykynsä suhteessa hoidettavan tarpeisiin. Lisäksi omaishoitajien tulee kyetä osallistumaan sovitun mukaisesti omaishoitoon.

Hoitajalle maksettavan hoitopalkkion suuruus määritellään hoitoisuusryhmän mukaan perustuen hoidettavan toimintakykyyn, avun tarpeeseen sekä omaishoitajan vastuulla olevan hoidon sitovuuteen ja vaativuuteen. Tilanteen muuttuessa voidaan palvelutarvetta arvioida omaishoitajan tai -hoidettavan pyynnöstä tai Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen aloitteesta uudelleen. Hoitoisuusryhmää ei muuteta, jos hoidettava on kotona omaishoitajan hoidossa tilapäisesti ympärivuorokautisesti tai muutoin tavallista sitovammin esim. koulujen ja päiväkotien loma-aikojen takia. Hoitoisuusryhmää ei pääsääntöisesti muuteta tilapäisten toimintakykyyn, avuntarpeeseen tai palveluihin liittyvien muutosten vuoksi.

Omaishoidon tuen hoitoisuusryhmän 1 mukainen palkkio voidaan myöntää kevyemmin perustein silloin, jos omaishoidon tuesta aiheutuvat kustannukset korvataan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle täysimääräisesti kolmannen osapuolen toimesta. Tällainen tilanne koskee esimerkiksi rintamaveteraaneja, joiden osalta omaishoidon tuesta syntyvät kustannukset korvaa Valtiokonttori Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle erillisen lainsäädännön nojalla.

Omaishoitolain 6 §:n mukaan hoitopalkkioita tarkistetaan kalenterivuositain työntekijän eläkelain (395/2006) 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella.

Hoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) mukaisessa työsuhteessa kuntaan, Keski-Uudenmaan hyvinvointialueeseen eikä hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan.

4.1 Lasten ja nuorten hoitoisuusryhmä

Alin palkkioluokka. Seuraavien kriteereiden on täyttyttävä:

- Hoidettava tarvitsee merkittävästi enemmän hoitoa ja huolenpitoa kuin ikäisensä lapsi keskimäärin
- Hoidettava tarvitsee ikätasoon nähden poikkeuksellisella tavalla päivittäin toistuvasti vahvaa ohjausta, valvontaa ja apua useissa päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa eri vuorokauden aikoina.
- Oikeutta omaishoidon tukeen ei synny, jos hoidettavan avuntarve on vähäistä ja koostuu yksinomaan satunnaisesta sanallisesta ohjauksesta ja muistuttelusta. Sen sijaan jatkuva ja ympärivuorokautisesti sitova sanallinen ohjaus, joka on tarpeen hoidettavan toimintakyvyn ylläpitämiseksi, voi olla peruste tuen myöntämiselle.
- Hoidon sitovuutta ja vaativuutta arvioitaessa tarkastellaan esimerkiksi yöaikaisen hoidon säännöllisyyttä, kommunikoinnin vaikeutta, tarvetta jatkuvalla toiminnanohjaukselle, apuvälineiden runsautta, lääkehoitoa ja terveydentilasta johtuvaa valvonnan tiivyyttä sekä hoitajan toteuttamia kuntoutus- ja hoitotoimenpiteitä.
- Hoidettava tarvitsee lähes ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa, valvontaa ja ohjausta päivittäisissä henkilökohtaisissa toiminnoissa (pukeutuminen, peseytyminen, ruokailu, wc-toiminnot, hygieniahoito ja lääkehoidon toteutus). Hoidon vaativuus edellyttää ympärivuorokautista hoitajan sitoutumista hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon ja hoitajan tulee asua samassa taloudessa hoidettavan kanssa. Omaishoidettava voi olla yksin pieniä hetkiä (korkeintaan 2 - 3 tuntia).
 - Omaishoidon ajallisen sitovuuden lisäksi omaishoidon sitovuutta lisäävinä tekijöinä huomioidaan:
 - Omaishoidon sitovuuden vaikutus omaishoitajan työssäkäyntiin (mahdollinen lyhennetty työaika tai muut merkittävät työntekoon liittyvät erityisjärjestelyt)
 - Omaishoidon sitovuuden edellyttämät muut merkittävät ja tavanomaisesta poikkeavat muutokset tai järjestelyt omaishoitajan arjessa

- Hoitotyö on fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta.
- Hoidettava voi tarvita perustellusta syystä jatkuvaa valvontaa ja toimintoja joutuu ennakoimaan. Haasteellisuus/kuormittavuus ja valvonnan tarve voi aiheutua mm. tilanteeseen sopimattomasta tai aggressiivisesta käytöksestä, psyykkisen toimintakyvyn alenemisesta, karkailusta, hoitokielteisyydestä, vaikeista pakkotoiminnoista, oman turvallisuutensa tai muiden turvallisuuden vaarantamisesta, itsensä vahingoittamisesta.
- Lapsen tai nuoren hoidon toteuttaminen edellyttää hoidosta huolehtivan erityistä perehtyneisyyttä hoidettavan terveydelliseen tilanteeseen ja hoidon sekä kuntoutuksen asianmukaiseen toteuttamiseen (esim. syöttöletkuruokinnasta huolehtiminen, vaativasta lääkehoidosta huolehtiminen, arjen struktuurista huolehtiminen) ja/tai lapsen tai nuoren käyttäytymisen erityispiirteisiin.

Omaishoidon tuen saannin syynä voi olla myös psyykkisesti kuormittava hoitotilanne. Silloin haasteellisesti käyttäytyvä hoidettava tarvitsee perustellusta syystä jatkuvaa valvontaa, haasteellisten tilanteiden ennakointia. Haasteellisuus/kuormittavuus ja valvonnan tarve voi aiheutua mm. tilanteeseen sopimattomasta tai aggressiivisesta käytöksestä, aistitoimintojen ja/tai psyykkisen toimintakyvyn alenemisesta, eritteillä sotkemisesta, karkailusta, hoitokielteisyydestä, epäluuloisuudesta/ harhaisuudesta, pakkotoiminnoista, jatkuvasta toistamisesta, oman turvallisuutensa tai muiden turvallisuuden vaarantamisesta.

4.2 Lasten ja nuorten hoitoisuusryhmä 2

Hoitoisuusryhmä 1 kriteerien lisäksi seuraavien kriteerien on täyttyvä:

- Hoidettava tarvitsee ikätasoon nähden poikkeuksellisella tavalla paljon hoitoa ja huolenpitoa sekä jatkuvaa ohjausta, valvontaa ja apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa ja ruokailussa).
 - Hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa myös yöaikaan. Yöaikaan

tarvittava hoito ja huolenpito on toistuvaa ja säännöllistä. Jos hoidontarve yöaikaan on vähäistä, tulee päiväaikaisen hoidon tarpeen olla erittäin runsasta.

- Hoitotyö edellyttää omaishoitajalta pääsääntöisesti ympärivuorokautista työpanosta
- Hoidettava ei pääsääntöisesti voi olla lyhyttäkään aikaa yksin, vaan hoidosta huolehtivan on oltava jatkuvasti varuillaan hoidettavan sairauteen tai vammaan liittyvän valvonnan tarpeen vuoksi (esimerkiksi vaikeahoitoinen epilepsia, hoidettavalle itselleen tai muille vahingolliset käytösoireet).

Hoidettava voi kuitenkin viettää osan päivästä tai viikoittain kodin ulkopuolella (esim. koulussa, päivähoidossa) keskimäärin 5–7 tuntia arkipäivässä.

4.3 Lasten ja nuorten hoitoisuusryhmä 3 (erityispalkkioluokka)

Hoitoisuusryhmä 3 on erityispalkkioluokka, jonka perusteena on vaativa, ympärivuorokautisesti sitova omaishoito. Tähän hoitoisuusluokkaan kuuluvat hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa tai erittäin vaativan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa olevat asiakkaat, pääsääntöisesti lyhytaikaisesti. Erityisessä tilanteessa päätös tämän luokan omaishoidontuesta voidaan tehdä myös toistaiseksi voimassa olevana.

Hoitoisuusryhmässä 3 on ryhmän 2 kriteerien lisäksi seuraavien kriteerien täytyttävä:

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

Ilman omaishoitoa hoidettava tarvitsisi runsasta ympärivuorokautista hoitoa pääsääntöisesti kodin ulkopuolella, esim. palveluasumista tai osastohoitoa.

Omaishoitolain (937/2005) 5 § mukaista raskaan siirtymävaiheen palkkiota voidaan maksaa hoidollisesti raskaan vaiheen aikana edellyttäen, että omaishoitaja on omaishoidon sitovuuden vuoksi lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne, vakavan sairauden hoito, siirtyminen hoitomuodosta toiseen (esimerkiksi laitoksesta kotiin) tai henkilön toipuminen vakavasta tapaturmasta. Tällöin hoidettava tarvitsee lyhytaikaisesti normaalia enemmän hoivaa ja huolenpitoa.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti hoitoisuusluokan 3 hoitopalkkiota ei makseta, jos hoitajalla on tältä ajalta vähäistä suurempia tuloja tai hän olisi samalta ajalta oikeutettu saamaan sairausvakuutuslain 10 luvun mukaista erityishoitorahaa alle 16 – vuotiaan lapsen kohdalla (Laki omaishoidon tuesta 5 §). Hoitoisuusluokan 3 hoitopalkkiota maksetaan, mikäli omaishoitajana toimiminen aiheuttaa ansionmenetystä ja omaishoitaja ei saa muuta ansionmenetystä korvaavaa tukea.

4.4 Aikuisten hoitoisuusryhmä 1

Alin palkkioluokka. Seuraavien kriteerien on täyttyvä:

- Hoidettava tarvitsee toistuvasti ohjausta, valvontaa, tukea tai apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa, lääkähoidossa ja ruokailussa), mutta hänellä ei ole yöllistä avuntarvetta tai avuntarve öisin on vähäinen.
- Tähän ryhmään voivat kuulua myös öisin säännöllisesti ja toistuvasti apua tarvitsevat hoidettavat, joiden hoitovastuu päivällä ei ole omaishoitajalla.
- Hoitotyö on sitovaa: omaishoitaja vastaa hoidettavan erityisen hoidon ja huolenpidon tarpeista ajallisesti keskimäärin vähintään puolet vuorokaudesta, tai mikäli yöaikaista hoidon tarvetta ei ole, vähintään puolet päiväajasta.
 - Omaishoidon ajallisen sitovuuden lisäksi omaishoidon sitovuutta lisäävinä tekijöinä huomioidaan:
 - Omaishoidon sitovuuden vaikutus omaishoitajan työssäkäyntiin (mahdollinen lyhennetty työaika tai muut merkittävät työntekoon

liittyvät erityisjärjestelyt)

- Omaishoidon sitovuuden edellyttämät muut merkittävät ja tavanomaisesta poikkeavat muutokset tai järjestelyt omaishoitajan arjessa
- Hoitotyö on fyysisesti ja/tai psyykkisesti raskasta
- Hoidettavan hoidon toteuttaminen edellyttää hoidosta huolehtivan perehtyneisyyttä hoidettavan terveydelliseen tilanteeseen ja hoidon asianmukaiseen toteuttamiseen ja/tai hoidettavan psyykkisen hyvinvoinnin ja käyttäytymisen erityispiirteisiin.

Omaishoidon tuen saannin syynä voi olla myös psyykkisesti kuormittava hoitotilanne. Silloin haasteellisesti käyttäytyvä hoidettava tarvitsee perustellusta syystä jatkuvaa valvontaa, haasteellisten tilanteiden ennakointiin. Haasteellisuus/kuormittavuus ja valvonnan tarve voi aiheutua mm. tilanteeseen sopimattomasta tai aggressiivisesta käytöksestä, aistitoimintojen ja/tai psyykkisen toimintakyvyn alenemisesta, eritteillä sotkemisesta, karkailusta, hoitokielteisyydestä, epäluuloisuudesta/ harhaisuudesta, pakkotoiminnoista, jatkuvasta toistamisesta, oman turvallisuuden tai muiden turvallisuuden vaarantamisesta.

- Voidaan hyödyntää tarpeelliseksi katsottua toimintakyvyn mittaria alle 65 -vuotiaiden kohdalla.
- Yli 65 -vuotiaiden iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä, josta on säädetty Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (980/2012) velvoittavana menetelmänä 1.4.2023 alkaen. Lisäksi voidaan hyödyntää muita soveltuvia toimintakykymittareita.
 - Asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa apuna käytetään yli 65-vuotiailla iRAICA & HELSA –mittariston ohjaavia mittariarvoja:
 - AUA vähintään 2 (1-6) Laajan arvioinnin tarve, mukana myös SRI mittari
 - ADL0 1 (0-1)
 - SRI 1 (0-1)
 - CPS 1 (0-6)

- Säännöllisen kotihoidon palvelua saavan asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa apuna käytetään yli 65-vuotiailla iRAIHC -mittariston ohjaavia mittariarvoja:
 - RAI HC
 - MAPLe5 vähintään 3 kohtalainen (1–5 palvelutarve)
 - CPS vähintään 2 (0–6 kognitiivinen toimintakyky)
 - ADL – H vähintään 1 (0–6 arkisuoriutuminen perustoiminnot)
 - ADLCH vähintään 4 (0–6 arkisuoriutuminen välinetoiminnot) (nykyisin IHIER-C, nimi muuttunut)
 - Tai vähintään 2 seuraavista
 - AUDIT-C naiset 5 p, miehet 6 p tai yli (0–12, ohjaa laajempaan arviointiin)
 - COMM enintään 3 (0–8 kommunikointi)
 - ABS enintään 4 (0–12 haastava käyttäytyminen)
 - CHESS vähintään 2 (0–5 terveydentilan vakaus)
 - CAPS vähintään 10 (1–30 ongelmia fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn alueilla)
 - RAI PAIN aktivoituu (0–4 kipumittari)

4.5 Aikuisten hoitoisuusryhmä 2

Hoitoisuusryhmä 1:ssä mainittujen kriteerien lisäksi seuraavien kriteerien on täyttyvä:

- Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa ja huolenpitoa sekä jatkuvaa ohjausta, valvontaa, tukea tai apua päivittäisissä toiminnoissa (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC-käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa, lääkehoidossa ja ruokailussa).
- Hoidettava tarvitsee hoitoa ja huolenpitoa myös yöaikaan. Yöaikaan tarvittava hoito ja huolenpito on toistuvaa ja säännöllistä. Jos hoidontarve yöaikaan on vähäistä, tulee päiväaikaisen hoidon tarpeen olla erittäin runsasta.
- Hoitotyö edellyttää omaishoitajalta pääsääntöisesti ympärivuorokautista

työpanosta

- Hoidettava ei pääsääntöisesti voi olla lyhyttäkään aikaa yksin, vaan hoidosta huolehtivan on oltava jatkuvasti varuillaan esimerkiksi muisti- tai psyykkiseen sairauteen liittyvien, hoidettavalle tai muille vahingollisten käytösoireiden vuoksi. Lyhyt satunnainen yksinolo voi kuitenkin olla mahdollinen (esim. kaupassa käynnin ajan), kun hoitaja on järjestellyt ennalta olosuhteet turvallisiksi ja voi tarvittaessa palata takaisin tilanteen muuttuessa.
- Hoidettava voi olla säännöllisesti osan päivästä tai viikoittain kodin ulkopuolella, esim. työtoiminnassa, päivätoiminnassa tms. keskimäärin enintään 5–7 tuntia arkipäivässä.
- Voidaan hyödyntää tarpeelliseksi katsottua toimintakyvyn mittaria alle 65 - vuotiaiden kohdalla.
- Yli 65 -vuotiaiden iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä, josta on säädetty Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) velvoittavana menetelmänä 1.4.2023 alkaen. Lisäksi voidaan hyödyntää muita soveltuvia toimintakykymittareita.
 - Asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa apuna käytetään yli 65-vuotiailla iRAICA+HELSA –mittariston ohjaavia mittariarvoja:
 - AUA vähintään 3 (1–6)
 - CPS vähintään 3
 - ADL0 1 (0–1)
 - SRI 1 (0–1)
 - SUA 2 (1–4)
 - Säännöllisen kotihoidon palvelua saavan asiakkaan kokonaistilanteen arvioinnissa apuna käytetään yli 65-vuotiailla iRAIHC -mittariston ohjaavia mittariarvoja:
 - MAPLe5 vähintään 4
 - ADL-H: vähintään 3
 - IHIER-C: vähintään 5
 - CPS: vähintään 3

- IHIER-C:n ja MAPLe5:n lisäksi joko CPS:n tai ADL-H:n on täytyttävä.

4.6 Aikuisten hoitoisuusryhmä 3 (erityispalkkioluokka)

Hoitoisuusryhmä 3 on erityispalkkioluokka, jonka perusteena on vaativa, ympärivuorokautisesti sitova omaishoito. Tähän hoitoisuusluokkaan kuuluvat hoidollisesti raskaassa siirtymävaiheessa tai erittäin vaativan ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa olevat asiakkaat, pääsääntöisesti lyhytaikaisesti kuusi kuukautta kerrallaan. Erityisessä tilanteessa päätös tämän luokan omaishoidontuesta voidaan tehdä myös toistaiseksi voimassa olevana.

Hoitoisuusryhmässä 3 on ryhmän 2 kriteerien lisäksi seuraavien kriteerien täytyttävä:

- Hoidettava tarvitsee hoitoa, huolenpitoa ja valvontaa kaikissa päivittäisissä toiminnoissa runsaasti ympärivuorokauden (esim. siirtymisissä, liikkumisessa, WC käynneissä, peseytymisessä, pukeutumisessa, lääkehoidossa ja ruokailussa).
- Hoitotyö edellyttää omaishoitajalta ympärivuorokautista työpanosta.
- Ilman omaishoitoa hoidettava tarvitsisi runsasta ympärivuorokautista hoitoa pääsääntöisesti kodin ulkopuolella, esim. palveluasumista, laitoshoidoa tai osastohoitoa.

Yli 65 -vuotiaiden kohdalla käytetään samoja ohjaavia RAI-mittariarvoja, kuin hoitoisuusluokassa 2.

Omaishoitolain (937/2005) 5 § mukaista raskaan siirtymävaiheen palkkiota voidaan maksaa hoidollisesti raskaan vaiheen aikana edellyttäen, että omaishoitaja on omaishoidon sitovuuden vuoksi lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne, vakavan sairauden hoito, siirtyminen hoitomuodosta toiseen (esimerkiksi laitoksesta kotiin) tai henkilön toipuminen vakavasta tapaturmasta. Tällöin hoidettava tarvitsee lyhytaikaisesti normaalia enemmän hoivaa ja huolenpitoa.

Voimassa olevan lainsäädännön mukaisesti hoitoisuusluokan 3 hoitopalkkiota ei makseta, jos hoitajalla on tältä ajalta vähäistä suurempia tuloja tai hän saa vuorotteluvapaalain 13 §:n mukaista vuorottelukorvausta (Laki omaishoidon tuesta 5 §). Hoitoisuusluokan 3 hoitopalkkiota maksetaan, mikäli omaishoitajana toimiminen aiheuttaa ansionmenetystä ja omaishoitaja ei saa muuta ansionmenetystä korvaavaa tukea.

5 Sosiaalihoitolain mukainen omaistaan tai läheistään hoitavan vapaa (27 b §)

Omaishoidon vapaan aikaista hoitoa voidaan myöntää muuna omaishoitona niissä tilanteissa, kun omaishoidon tuen myöntämisen perusteet täyttyvät, mutta hoitaja ei halua tehdä sopimusta omaishoidosta.

Omaisen tai läheisen antama hoito ja huolenpito voi tällaisessakin tilanteessa edellyttää hoitajalle tarjottavaa tukea. Erotuksena sopimukseen perustuvasta ja laissa omaishoidon tuesta tarkoitettusta omaishoidosta, käytetään tällaisesta tilanteesta nimitystä muu omaishoito. Muu omaishoito on sisällöltään henkilökohtaisen hoidon, huolenpidon ja kuntoutuksen tarpeisiin vastaavaa, eli kohdentuu sisällöllisesti samoihin asioihin kuin sopimukseen perustuvakin omaishoito.

Tarve ja mahdollisuus muun omaishoidon tukemiseksi arvioidaan aina, mikäli varsinaisen omaishoidon tuen myöntämisperusteet eivät täyty.

Hyvinvointialue voi tukea muuta omaishoitoa tarjoamalla hoitajalle

- Sosiaalihoitolain mukaista neuvontaa ja ohjausta
- Tarpeeseen vastaavia sosiaalihoitolain mukaisia palveluita

Muun omaishoidon tueksi myönnettävät Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut edellyttävät, että omaishoitajan antama hoito ja huolenpito on kirjattu hoidettavan hoito- tai palvelusuunnitelmaan.

Muun omaishoidon tueksi voidaan omaishoitajalle myöntää hyvinvointialueen palveluvalikoimassa olevia sosiaalihuoltolain mukaisia palveluja tarveharkinnan ja määrärahojen puitteissa. Sosiaalihuoltolain mukaisia omaistaan tai läheistään hoitavalle henkilölle tarkoitettuja vapaapäiviä voidaan myöntää, kun omaisen antama hoito ja huolenpito on päivittäin sitovaa ja omaistaan hoitavan tehtävät on kirjattu hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Vapaiden määrä voi olla enintään 2 vuorokautta kuukaudessa silloin, kun hoidon sitovuus ja vaativuus eivät täytä omaishoidon tuen myöntämiskriteereitä ja enintään 3 vuorokautta kuukaudessa silloin, kun omaishoito on ympärivuorokautisesti sitovaa ja vaativaa, mutta hoitaja ei halua tehdä sopimusta omaishoidon tuesta. Muuta omaishoitoa tukevien vapaiden järjestämisessä voidaan käyttää vastaavia järjestämistapoja kuin lakisääteisten omaishoitajan vapaiden järjestämisessä.

Muun omaishoidon tukeminen voi toteutua myös hoidettavalle myönnettyin palveluin olemassa olevan palveluvalikoiman, tarveharkinnan ja määrärahojen puitteissa. Omaistaan tai läheistään hoitava henkilö voidaan ohjata myös 3. sektorin tarjoaman tuen piiriin, esimerkiksi vertaistuen, virkistykseen ja omaishoitoa tukevan valmennuksen ja koulutuksen osalta. Muuhun omaishoitoon ei sovelleta tämän soveltamisohjeen lukuja 7-17, joiden sisältö perustuu lakiin omaishoidon tuesta.

6 Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä vastaa sosiaalihuoltolain 42 §:n mukainen omatyöntekijä. Sosiaalihuoltolain 42 § 3 mom. mukaisesti erityistä tukea tarvitsevan lapsen tai muun erityistä tukea tarvitsevan henkilön omatyöntekijän tai hänen kanssaan asiakastyötä tekevän työntekijän on oltava sosiaalihuollon

ammattihenkilöistä annetussa laissa tarkoitettu sosiaalityöntekijä ja tehtävä on hoidettava virkasuhteessa. Suunnitelma perustuu tehtyyn arviointiin ja siinä huomioidaan hoidettavan ja hoitajan näkemykset tuen ja palvelujen tarpeista.

Suunnitelmaan kirjataan:

- omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö
- muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö
- omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö
- omaishoitajalle tarvittaessa järjestettävä valmennus ja koulutus hoitotehtävää varten
- miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, hoitajan terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana
- seuranta-ajankohdat

Omaishoidon tuen asiakkaalle nimetään asiakkuuden ajaksi omatyöntekijä, joka kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

Hoito- ja palvelusuunnitelma tarkistetaan vuosittain, tai kun hoidon tarpeessa, olosuhteissa tai hoidettavan palveluissa tapahtuu oleellisia muutoksia. Omaishoitajalla on ensisijaisesti ilmoitusvelvollisuus, jos hoidossa, olosuhteissa tai hoidettavan palveluissa tapahtuu muutoksia. Jos muutoksen ilmoittaminen on laiminlyöty ja tämän seurauksena omaishoidon tuen palkkiota on maksettu perusteetta, peritään perusteetta maksettu palkkio takaisin omaishoitajalta.

7 Omaishoitosopimus

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue laatii omaishoitajan kanssa omaishoidosta sopimuksen. Mikäli omaishoidossa käytetään kahta omaishoitajaa, tehdään molempien omaishoitajien kanssa omaishoitosopimus. Omaishoitosopimus on voimassa

toistaiseksi. Erityisestä syystä (kun tiedetään palveluntarpeen olevan määräaikainen) sopimus voidaan kuitenkin tehdä määräaikaisena. Määräaikaisen sopimuksen lähtökohtana on aina hoidettavan etu.

Omaishoitosopimus sisältää tiedot:

- hoitajalle maksettavan hoitopalkkion suuruudesta ja sen maksutavasta
- oikeudesta lakisääteisiin vapaapäiviin (näitä ei kerry, mikäli omaishoitoa toteuttaa kaksi omaishoitajaa, joiden kesken hoitopalkkio jaetaan)
- lakisääteisen ja muun vapaan järjestämisestä
- määräaikaisen sopimuksen kestosta
- hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä
- sopimuksen irtisanomisesta

Jos sopimus tehdään määräaikaisena ja hoidettavalla on hoidontarvetta vielä sopimuksen päättymisen jälkeen, kirjataan suunnitelmaan, miten hoito ja huolenpito toteutetaan omaishoitosopimuksen päättymisen jälkeen.

Jos sopimus on tehty hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen ajaksi, hoitajalla ei voi tältä ajalta olla vähäistä suurempia työtuloja eikä ansiotuloa korvaavia tukia.

Omaishoitosopimusta tarkistetaan tarvittaessa.

8 Omaishoitajalle järjestettävä lakisääteinen vapaa

Kaikilla omaishoitosopimuksen tehneillä omaishoitajilla (lukuun ottamatta tilannetta, jossa hoidettavalla on kaksi omaishoitajaa) on lakisääteinen oikeus vähintään kahteen

vapaavuorokauteen kuukaudessa. Vapaa-oikeus on 3 vuorokautta kuukaudessa, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Vähäinen keskeytys voi olla enintään 5–7 tuntia arkipäivässä. Vapaa-oikeus on kuitenkin aina 3 vuorokautta kuukaudessa, jos hoidettava tarvitsee säännöllistä yöaikaista hoitoa. Vapaiden määrä sovitaan omaishoitosopimusta tehtäessä ja sopimusta tarkistettaessa.

Vapaa-oikeus on kuitenkin 2 vuorokautta seuraavissa tilanteissa:

- Hoidettava saa lakisääteisten omaishoidonvapaiden lisäksi keskimäärin 6 vrk (7 kalenteripäivää) säännöllistä lyhytaikaishoitoa, tilapäishoitoa tai muuta vastaavaa ympärivuorokautista palvelua kodin ulkopuolella. Säännöllisellä hoidolla tarkoitetaan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattua palvelua. Keskimäärin 6vrk tarkoittaa sitä, että hoitajaksojen käytön rytmitys voi kalenterikuukausittain vaihdella, mutta palvelua on myönnetty käytettäväksi 6vrk (7 kalenteripäivää) kuukaudessa (tai vastaava määrä pidemmälle ajanjaksolle jaettavaksi, esim. 72vrk vuoden aikana).
- Omaishoidettava on tilapäisesti koko kalenterikuukauden ajan muualla kuin omaishoitajan hoidettavana.
- Omaishoitajan hoitopalkkio on keskeytyneenä vähintään 7 kalenteripäivää kalenterikuukauden aikana omaishoitosopimukseen kirjatun perusteella (ks. toimintaohjeen luku 12).

Omaishoitajalle ei kerry lainkaan lakisääteistä vapaa-oikeutta sellaiselta ajalta, jona omaishoidon hoitopalkkio on keskeytyneenä omaishoitosopimukseen kirjatun perusteella kokonaisen kalenterikuukauden ajan.

Omaishoitajan lakisääteisten vapaavuorokausien käyttäminen ei vaikuta vapaiden kertymiseen. Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden ja muun lyhytaikaishoidon yhteensovittamisesta kirjataan suunnitelma omaishoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Lähtökohtana on, että omaishoitajalle kertyneet lakisääteiset vapaat käytetään ensisijaisesti, ja jäljelle jäävä osuus hoidosta toteutuu muuna

lyhytaikaishoitona. Tällöin hoitojaksolta perittävä asiakasmaksu määräytyy omaishoitajan vapaavuorokausien osalta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuja koskevan lain 6b § mukaisesti (omaishoitajan vapaan aikaisten palvelujen asiakasmaksu).

Mikäli omaishoidon asiakas käyttää tilapäisesti pidempiä lyhytaikaishoidon jaksoja jonottaessaan tehostettuun asumispalveluyksikköön, ei omaishoitajan sopimukseen tehdä tässä tapauksessa muutosta.

Omaishoitajan lakisääteiset vapaat ovat käytettävissä niiden kertymisvuotta seuraavan vuoden tammikuun loppuun mennessä. Vapaita voi käyttää vain omaishoitosopimuksen voimassaolon aikana.

Omaishoidon vapaiden kertyminen omaishoidon tuen alkaessa:

- Kun hakemus on saapunut kuun 14. päivään mennessä, vapaiden kertymä vastaa koko kuukauden vapaiden määrää.
- Kun hakemus on saapunut kuun 15. päivänä tai sen jälkeen, kyseiseltä kuukaudelta ei kerry vapaita.

9 Omaishoitajan lakisääteisten vapaiden järjestäminen

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vastaa omaishoitajan lakisääteisten vapaiden aikaisen hoidon järjestämisestä. Hoidon järjestämistapaa valittaessa huomioidaan omaishoitajan ja hoidettavan näkemys. Omaishoitajalla tai -hoidettavalla ei kuitenkaan ole ehdotonta oikeutta määrittellä vapaiden aikaisen hoidon järjestämistapaa.

Omaishoidon lakisääteisen vapaan aikainen hoito järjestetään hoidettavalle pääsääntöisesti joko omaishoidon sijaishoitajan avulla tai perhehoidossa. Erityisestä

syystä hoito voidaan järjestää ympärivuorokautisessa asumispalvelussa. Tällöin yksi vapaavuorokausi oikeuttaa aina täyden vuorokauden (24 tuntia) mittaiseen hoitojaksoon. Vapaiden järjestämiseen voidaan myöntää myös palveluseteli.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue ja omaishoitaja voivat sopia, että omaishoitaja pitää 1 momentissa tarkoitetun vapaansa useampana alle vuorokauden pituisena jaksone. (4 § 2 mom.) Useammasta alle vuorokauden pituisesta hoitojaksosta voi syntyä yhteen laskettuna enintään yksi vuorokausi (STM Kuntainfo 6/2016).

Vapaiden käyttämisestä alle vuorokauden mittaisina jaksoina sovitaan yhdessä omaishoitajan kanssa. Palvelumuodosta riippuen alle vuorokauden mittaiset jaksot rinnastetaan yhteen vapaavuorokauden seuraavasti:

- Yhteensä 4 h henkilökohtaista hoitoa kotiin ostopalveluna tai Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen muulla tavalla järjestämänä palveluna
- Yhteensä 10 h osavuorokautista perhehoitoa, osavuorokautista asumispalvelua tai Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen muulla tavalla järjestämänä palveluna
- Yhteensä 24 h toimeksiantosuhteista sijaishoitoa

Yli 65-vuotiaat omaishoidon tuen asiakkaat, joille kuntouttava päivätoiminta on myönnetty, voivat hyödyntää omaishoidon lakisääteisiä vapaita hyvinvointialueen tarjoamana kuntouttavana päivätoimintana. Kuntouttava päivätoiminta kuluttaa vapaavuorokausia seuraavasti: 4 käyntikertaa kokopäivätoiminnassa vastaa yhtä vapaavuorokautta (yht. 24 h).

Asiakasmaksu peritään kertaalleen kustakin yhtä vapaavuorokautta vastaavasta kokonaisuudesta. Hoidettavan kotona järjestettävästä palvelusta ei peritä asiakasmaksua, koska asiakas vastaa silloin itse aterian- ja muista ylläpitokuluista.

10 Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat muut palvelut

Omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen sisältö muodostuu yksilöllisesti erilaisten Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen järjestämistä sosiaali- ja terveyspalveluista sekä niitä täydentävistä muiden toimijoiden järjestämistä palveluista ja tukimuodoista.

Omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palveluiden sisältö ja määrä kirjataan omaishoidon hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

10.1 Omaishoitajan koulutus ja valmennus

Omaishoitolain 3 a §:n mukaan (511/2016) hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Valmennusta ja koulutusta järjestetään yhteistyössä järjestöjen kanssa Keusoten alueella ja niistä tiedotetaan erikseen.

10.2 Omaishoitajien hyvinvointi- ja terveystarkastukset

Hyvinvointialueen on tarvittaessa järjestettävä omaishoitajalle hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtävänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Omaishoitajalla on mahdollisuus osallistua maksuttomana kahden vuoden välein tai tarvittaessa toteutuvaan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen.

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

Tarkastukset ovat omaishoitajalle vapaaehtoisia. Hoidettavan omatyöntekijä voi ohjata omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen, jos omaishoitajalla ilmenee jaksamis- tai muita omaishoitoon vaikuttavia ongelmia.

Hyvinvointi- ja terveystarkastus voidaan toteuttaa osin tai kokonaan sähköisenä palveluna. Omaishoitajalla on kuitenkin tarvittaessa mahdollisuus myös henkilökohtaisena tapaamisena toteutettavaan tarkastukseen.

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

10.3 Muu vapaa

Omaishoitajalle voidaan järjestää lakisääteisten vapaiden lisäksi harkinnanvaraista vapaata. Muu vapaa voidaan järjestää kuten lakisääteisen vapaan ajan hoito ja sen myöntämisestä tehdään päätös. Harkinnanvaraisesta palvelusta peritään Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen määrittelemä lain mukainen palvelukohtainen asiakasmaksu.

Omaishoitajaa voivat tukea myös mahdolliset kuntoutuspalvelut muun muassa Kelan tuottamana sekä kolmannen sektorin tuottamat palvelu- ja tukimuodot kuten vertaistuki, lomat, virkistys, koulutus ja sopeutumisvalmennus.

11 Hoitopalkkion maksaminen

Omaishoidon tukena maksettava palkkio maksetaan omaishoitajalle kuukausittain toteutunutta hoitokuukautta seuraavan kuukauden 15. päivä. Palkkio on veronalaista tuloa, josta Keski-Uudenmaan hyvinvointialue pidättää ennakkoveron ja suorittaa lakisääteisen eläkevakuutusmaksun (julkisten alojen eläkelaki 81/2016). Työnantajan

sosiaaliturvamaksua ei makseta omaishoitajalle maksettavasta korvauksesta.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue vakuuttaa omaishoitajan työtapaturma- ja ammattitautilain perusteella. Hoitopalkkion suuruus vaikuttaa omaishoitolain perusteella otettavan tapaturmavakuutuksen korvauksiin.

Omaishoidontuki saattaa vaikuttaa Kansaneläkelaitoksen ja työvoimatoimiston etuuksiin (esim. työttömyysturvan myöntämiseen). Hoitajan tulee itse tarkistaa omaishoidontuen vaikutukset saamiinsa muihin etuuksiin.

12 Eläkkeen kertyminen

Omaishoidon korvauksesta kertyy työeläkettä kuten työansioista. Kulukorvaukset eivät oikeuta eläkkeeseen. Hoitotyöstä kertyy eläkettä eläkkeen kertymisen yläikärajaan saakka, joka riippuu syntymävuodesta. Ennen vuotta 1958 syntyneillä eläkettä kertyy 68 vuoden iän täyttämiskuukauden loppuun saakka ja vuosina 1958–1961 syntyneillä 69 vuoden iän täyttämiskuukauden loppuun saakka. (Omaishoitajien ja perhehoitajien vanhuuseläke, Keva).

13 Omaishoidon keskeytyminen

Jos omaishoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä ja hoitovastuu on toisaalla, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua keskeytyksen alkamisesta. Keskeytys katsotaan yhtäjaksoiseksi, kunnes omaishoito on jatkunut uudelleen yhden vuorokauden ajan. Hoidettavan kotiloma tai alle vuorokauden mittainen kotiutuskokeilu eivät katkaise keskeytystä.

Mikäli omaishoito keskeytyy omaishoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä, hoitopalkkiota ei makseta hoidon keskeytymispäiviltä.

Omaishoitajan lyhykestoinen, enintään 2 viikon kuntoutusjakso ei keskeytä omaishoidon tuen maksamista.

14 Ulkomailla ja hyvinvointialueen ulkopuolisella alueella oleskelu

Omaishoidon tukea on mahdollista saada omaishoitajan matkustaessa hoidettavan kanssa ulkomaille enintään 3 kuukauden ajaksi. Omaishoidon tukipalveluita ja/tai omaishoitajan vapaapäiviä ei järjestetä ulkomailla tai hyvinvointialueen ulkopuolella oleskelun aikana Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen toimesta. Hoidettavan tarvitsemat terveyspalvelut tulee omaishoitoperheen itse järjestää kohdemaassa. Yhtä kuukautta pidemmästä ulkomailla oleskelusta tulee ilmoittaa etukäteen Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle palvelusuunnitelman tarkistamiseksi. Omaishoitolain mukaisten omaishoidon tuen myöntämisedellytysten ja omaishoitosopimuksen toteutumista ei voida arvioida ulkomailla oleskelun jatkuessa pidempiaikaisesti. Tästä johtuen yli 3 kuukautta jatkuva ulkomailla oleskelu on peruste hoitopalkkion maksamisen keskeyttämiselle ja omaishoitosopimuksen irtisanomiselle.

14 Muutto

Hoidettavan muuttaessa Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella, on muutosta ilmoitettava etukäteen omaishoidon tuen omatyöntekijälle muuttuvien olosuhteiden takia. Hoidettavan luo tehdään kotikäynti omaishoidon olosuhteiden arvioimiseksi. Omaishoidon tukea ei tarvitse hakea Keski-Uudenmaan hyvinvointialueen sisäisen muuton vuoksi uudelleen.

Hoidettavan muuttaessa pois Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelta oikeus omaishoidon

tukeen päättyy sen kuukauden lopussa, kun muutto on tapahtunut.

15 Omaishoitajan ilmoitusvelvollisuus

Omaishoitaja on velvollinen ilmoittamaan Keski-Uudenmaan hyvinvointialueelle omaishoidon keskeyttämisestä ja muista omaishoitoon liittyvistä muutoksista tai virheistä (esim. mikäli saa virheellisen palkkion). Jos muutoksen ilmoittaminen on laiminlyöty ja tämän seurauksena omaishoidon tuen palkkiota on maksettu perusteetta, peritään perusteetta maksettu palkkio takaisin omaishoitajalta.

16 Omaishoitosopimuksen irtisanominen ja päättäminen

Hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden täyden kalenterikuukauden kuluttua. Jos hoitaja irtisanoo sopimuksen, sopimus päättyy kuukauden kuluttua sopimuksen irtisanomisesta. Mikäli omaishoitaja on hoitanut hoidettavaa kyseisen irtisanomiskuukauden aikana, omaishoitajalle maksetaan korvausta kyseisen kuukauden loppuun saakka.

Omaishoidon tuki päättyy ilman irtisanomista sen kuukauden loppuun, jonka aikana hoidettavan hoito terveydentilan ja toimintakyvyn muutoksista tai muusta syystä johtuen käy tarpeettomaksi. Omaishoidon katsotaan käyvän tarpeettomaksi esimerkiksi hoidettavan muuttaessa pysyvästi asumispalveluyksikköön tai hoidettavan terveydentilasta johtuvan keskeytyksen jatkuttua yhtäjaksoisesti kolmen (3) kuukauden ajan.

Omaishoitosopimus tulee purkaa välittömästi, jos hoito ei enää vastaa hoidettavan etua ja vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden. Hoitajaa ja

hoidettavaa kuullaan ennen sopimuksen purkamista. Puutteen korjaamiselle voidaan antaa määräaika.

17 Asiaa koskevia säädöksiä ja ohjeita

Julkisten alojen eläkelaki (81/2016)

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

Laki omaishoidon tuesta (937/2005)

Laki omaishoidon tuesta annetun lain muuttamisesta (511/2016)

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014)

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)

Perhehoitajalaki (263/2015)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)

Omaishoidon tuki, opas kuntien päättäjille. STM:n oppaita 2005:30.

Omaishoitajien ja perhehoitajien vanhuuseläke. 19.5.2022. Keva.

Verkkosivu. Viitattu 13.10.2023.

<https://www.keva.fi/henkiloasiakkaalle/tietoa-elakkeista/ammattiryhmien-elake/omais-ja-perhehoitajat/> Sosiaali- ja terveysministeriö. Helsinki 2006.

STM Kuntainfo 6/2016: Omaishoitoa koskevaan lainsäädäntöön muutoksia 1.7.2016 alkaen