



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue

Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávu
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Omaishoidon tuen
myöntämisen perusteet
AH 7.12.2022 § 434

Omaishoidon tuen myöntämisen perusteet

Lapin hyvinvointialue
Aluehallitus 7.12.2022 § 434

Sisällys

1. Omaishoidon tuki	1
2. Tuen myöntämisen edellytykset	1
3. Palvelutarpeen arviointi	2
4. Omaishoidon tuen maksuluokat	2
4.1. Hoitopalkkion alentaminen erityistapauksissa	4
5. Omaishoitajien lakisääteiset vapaat ja vapaiden aikainen hoito	4
5.1. Vapaiden järjestämistavat	5
5.2. Sijaishoito	6
5.3. Omaishoidettavan hoidon järjestäminen äkillisessä tilanteessa	6
6. Omaishoitajan toimintakyvyn arviointi	6
7. Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut	7
8. Hoito- ja palvelusuunnitelma	7
9. Omaishoitosopimus	8
10. Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko	8
11. Asiakasmaksut	9
12. Hoidon keskeytyminen ja irtisanominen	9
13. RAI-mittarit myöntämisen perusteissa	10
Maple5 määritelmä	10
ADLH määritelmä	10
CPS määritelmä	11
IADLP määritelmä	11
DRS määritelmä	12
CHESS määritelmä	12



1. Omaishoidon tuki

Omaishoidon tuki perustuu omaishoidon tuesta annettuun lakiin (937/2005) ja siihen tehtyihin muutoksiin (950/2006, 318/2011, 511/2016) sekä Lapin hyvinvointialueen hyväksymiin toimintaohjeisiin ja palkkioluokkiin. Omaishoidon tuki on lakisääteinen ja määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka järjestämis- ja valvontavastuu on ollut kunnilla ja siirtyy vuoden 2023 alussa hyvinvointialueelle.

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 hoidettaville annettavista tarvittavista palveluista ja omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista.

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, ja sen taso, määrä ja myöntämisperusteet ovat hyvinvointialueen harkinnassa.

Omaishoito tukee merkittäväällä tavalla saamelaisten kielellisten ja kulttuuristen oikeuksien toteutumista mahdollistamalla asuminen omassa yhteisössä ja kieliympäristössä.

2. Tuen myöntämisen edellytykset

Lain omaishoidon tuesta 3 §:n perusteella hyvinvointialue voi myöntää omaishoidon tukea, jos

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

ja

- 6) tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tuen myöntämisen lähtökohtana on, että henkilö tarvitsee hoitoa tai muuta huolenpitoa, jotta hän voisi selviytyä omissa kotiloissaan. Omaishoidon tukea ei myönnetä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen.



3. Palvelutarpeen arviointi

Omaishoidon tuen myöntäminen perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain (980/2012) 15 §:n mukaan palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitetävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät.

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 kelan erityishoitotukea tai kun kyseessä on erityistä tukea tarvitseva lapsi.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) 15 § edellyttää, että ikääntyneen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on käytettävä RAI-arviointivälineistöä, jos hän ko. lain 15 §:n 1 momentissa tarkoitetun ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.

RAI-arviointivälineistön mittareista omaishoidon tuen palvelutarpeen arvioinnissa huomioidaan MAPLe-5, ADL ja CPS. MAPLe -5 -asteikko kuvaa asiakkaan palvelutarpeen määrää: 1 = vähäinen palvelutarve, 2 = lievä palvelutarve, 3 = kohtalainen palvelutarve, 4 = suuri palvelutarve ja 5 = erittäin suuri palvelutarve. Omaishoidon tuen viitteellinen MAPLe-arvo on pääsääntöisesti kolme tai enemmän. ADL -mittaristo kuvaa asiakkaan suoriutumista päivittäisistä toiminnoista ja CPS asiakkaan kognitiivista toimintakykyä. Tukena voidaan käyttää myös terveydentilan vakautta kuvaavaa CHES-mittaria. Kokonaistilannetta arvioitaessa em. RAI-arviointimittareiden ohella voidaan tarvittaessa käyttää myös muita täydentäviä mittareita kuten MMSE tai GDS.

Hoidon ja huolenpidon tarve selvitetään kaikissa tapauksissa yksilöllisesti. Arvioinnin tueksi voidaan pyytää erikseen lääkärintodistus ja / tai eri asiantuntijoiden lausuntoja.

4. Omaishoidon tuen maksuluokat



Omaishoidon tuki sisältää rahana suoritettavan hoitopalkkion. Hoitopalkkiosta säädetään Lain omaishoidon tuesta (937/2005) 5 §:ssä. Hoitopalkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan.

Hoitopalkkio maksetaan omaishoitajalle. Hoitopalkkio on veronalaista tuloa, josta suoritetaan ennakonpidätys. Hoitopalkkiot tarkistetaan kalenterivuosittain työntekijän eläkelain 96 §:ssä tarkoitetulla palkkakertoimella. Sosiaali- ja terveysministeriö vahvistaa vuosittain hoitopalkkion vähimmäismäärän ja palkkioihin tehtävän indeksikorotuksen.

Hoitopalkkioluokka 1

Hoidettava tarvitsee paljon hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa useissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoidon ja huolenpidon tarve on jatkuvaa. Hoidettava voi olla lyhyehkön aikaa yksin päivittäin eikä tarvitse säännöllisesti apua yöllä. Hoidettava tarvitsee hoitajan apua säännöllisesti useita kertoja päivässä. Päävastuu hoidosta on omaishoitajalla.

RAI-arvot: MAPLe 3, ADL 2, CPS 2

MMSE: 20-25. Muistisairautta arvioitaessa ikä ei ole rajoittava tekijä.

Omaishoidontuen vaihtoehto: kotihoito, yhteisöllinen asuminen, perhehoito

Hoitopalkkioluokka 2

Hoidettava tarvitsee runsaasti hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa useimmissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa. Hoidettava ei kykene itsenäiseen asumiseen. Hoidettava tarvitsee hoitajan apua vuorokauden eri aikoina, säännöllisesti myös yöllä. Päävastuu hoidosta on omaishoitajalla.

RAI-arvot: Maple 4, ADL 2-3, CPS 3

MMSE 12-20, Muistisairautta arvioitaessa ikä ei ole rajoittava tekijä

Omaishoidontuen vaihtoehto: ympärivuorokautinen palveluasuminen, perhehoito

Hoitopalkkioluokka 3

Hoidettava tarvitsee jatkuvasti hoitoa, huolenpitoa, ohjausta ja valvontaa kaikissa henkilökohtaisissa päivittäisissä toiminnoissa, sekä runsaasti hoivaa ja huolenpitoa myös yöaikaan. Erittymisen vaikeavammaiset tai vaikeasti sairaat hoidettavat, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa. Omaishoitaja asuu omaishoidettavan kanssa eikä hoidettavaa voi jättää ilman valvontaa.



RAI-arvot: MAPLe 5, ADL 4, CPS 4

MMSE: 0-11, Muistisairautta arvioitaessa ikä ei ole rajoittava tekijä.

Omaishoidontuen vaihtoehto: ympärivuorokautinen palveluasuminen, perhehoito

Hoitopalkkioluokka 4 / Eryityismaksuluokka

Hoidettavalla on lyhytaikainen ja ympärivuorokautinen hoidon ja huolenpidon tarve (enintään 6 kk).

Hoitaja on raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä. Edellytyksenä on, että hoitajalla ei ole tältä ajalta vähäistä suurempia työtuloja tai oikeutta sairausvakuutuslain 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan eikä -oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/2002) 13 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen. Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne tai siirtyminen hoitomuodosta toiseen, jonka aikana hoidettava tarvitsee lyhytaikaisesti normaalia hoivaa tai huolenpitoa.

4.1. Hoitopalkkion alentaminen erityistapauksissa

Laki omaishoidontuesta 4 § 1 momentti edellyttää, että hoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä pienemmäksi, jos hoidon sitovuus on vähäisempää ja hoidon sekä huolenpidon tarve on vähäistä tai siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

Mikäli hoidettavalla on käytössään runsaasti julkisia hoito- ja avopalveluita, voi hoitopalkkio laskea alempaan luokkaan.

Runsaiden palveluiden esimerkkejä:

- asiakas käy säännöllisesti päivätoiminnoissa vähintään neljänä (4) päivänä viikossa
- asiakas käy säännöllisesti päivätoiminnoissa 1-3 päivänä viikossa ja saa muita sosiaali- ja terveystalvaeluita yli 30 tuntia kuukaudessa
- asiakas saa henkilökohtaista apua, säännöllistä kotihoitoa tai muuta kotiin järjestettävää palvelua yli 30 tuntia kuukaudessa tai
- hoito- ja palvelusuunnitelman mukaista säännöllistä vuoroa hoitoa yli 7 vrk/kk. Tähän ei sisälly omaishoidon vapaat

5. Omaishoitajien lakisääteiset vapaat ja vapaiden aikainen hoito



Omaishoitajalle järjestettävästä vapaasta ja vapaan aikaisesta hoidosta säädetään Laissa omaishoidon tuesta (937/2005) 4 ja 4 a §:ssä.

Hyvinvointialueen kanssa sopimuksen tehneillä omaishoitajilla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta kalenterikuukautta kohti.

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti, jos hän 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 terveystalvaeluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta.

Omaishoitajalla on oikeus kolmen vuorokauden vapaaseen kuukaudessa, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon lähes ympärivuorokautisesti vähintään 15 päivänä kuukaudessa, jollei sopimuksessa ole muuta sovittu. Muussa tapauksessa on oikeus kahden vuorokauden vapaaseen.

Lakisääteisen vapaiden ja virkistysvapaan pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää. Omaishoidon vapaat pidetään ensisijaisesti kuukausittain. Vapaiden kerryttämistä ei suositella. Mikäli tarve vaatii, vapaiden kerryttämisestä on sovittava ennakkoon omaishoidon omatyöntekijän kanssa. Vapaat on pidettävä seuraavan vuoden tammikuun loppuun mennessä.

Erityistilanteissa voidaan sopia, että omaishoitaja pitää vapaansa useampana alle vuorokauden mittaisena jaksona. Vapaan voi jakaa enintään neljään kuuden tunnin jaksoon.

Hyvinvointialueen omaishoidon omatyöntekijä ja omaishoitoperhe sopivat yhdessä lakisääteisen vapaan järjestämistavan ja se kirjataan omaishoitoperheen hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tavoitteena on, että vapaa järjestetään säännöllisesti ja suunnitelmallisesti, sillä vapaiden pitäminen ylläpitää ja edistää omaishoitajan jaksamista ja hyvinvointia

Lisäksi hyvinvointialue voi sosiaalihuoltolain (1301/2014) 27 b §:n perusteella järjestää vapaata ilman omaishoitosopimusta omaistaan tai läheistään hoitavalle henkilölle, jonka antama hoito ja huolenpito on päivittäin sitovaa. Hoidettavan hoidon järjestämisestä on huolehdittava myös tämän vapaan aikana. Vapaiden järjestäminen koskee niitä henkilöitä, jotka täyttävät myöntämisperusteet, mutta eivät ole tehneet sopimusta omaishoidosta.

5.1. Vapaiden järjestämistavat

Hyvinvointialue järjestää omaishoitajan lakisääteisen vapaan korvaavat palvelut hoito- ja palvelusuunnitelmassa sovittavalla tavalla vuorohoitona ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, sijaishoitona omaishoidettavan kotona, perhehoitona perhehoitokodissa tai kiertävän perhehoitajan toimesta hoidettavan kotona, palvelusetelillä sekä ostopalveluna tai ryhmäloimituksena.

5.2. Sijaishoito

Omaishoitajan vapaan tai muun poissaolon aikainen sijaishoito voidaan järjestää omaishoidon tuesta annetun lain 4 a §:n perusteella toimeksiantosopimuksella, jonka hyvinvointialue tekee sijaishoitajan kanssa.

Sijaishoitajan terveyden ja toimintakyvyn on vastattava omaishoidon asettamia vaatimuksia. Järjestelyn on myös arvioitava olevan hoidettavan henkilön edun mukainen.

Sijaishoitaja rinnastuu työoikeudellisen asemansa sekä eläke- ja tapaturmavakuutuslain osalta omaishoitajaan. Hyvinvointialue päättää sijaishoidon palkkion suuruuden.

5.3. Omaishoidettavan hoidon järjestäminen äkillisessä tilanteessa

Tilanteissa, joissa omaishoitaja äkillisesti on kykenemätön huolehtimaan hoidettavasta, hyvinvointialue järjestää hoidettavan hoidon parhaaksi katsomallaan tavalla huomioiden hoidettavan kokonaistilanteen. Mikäli mahdollista, hoito pyritään järjestämään **ensisijaisesti** samoin kuin on sovittu omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajan hoito.

6. Omaishoitajan toimintakyvyn arviointi

Omaishoitajan tulee olla hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö, jonka terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia (Laki omaishoidon tuesta 937/2005 § 3). Hoitajaksi soveltuu henkilö, jonka hoidettava on hoitajakseen hyväksynyt ja joka oman ikänsä, kuntonsa ja elämäntilanteensa puolesta soveltuu ja haluaa ryhtyä tähän tehtävään. Omaishoitajan tulee olla 18 vuotta täyttänyt.

Omaishoidon tuen päätöstä tehtäessä arvioidaan kokonaisvaltaisesti, selviytyykö hoitaja omaishoitoon sisältyvistä tehtävistä. Omaishoidon tukea ei myönnetä esimerkiksi, jos hoitajalla on todettu (diagnosoitu) muistisairaus vakavia mielenterveyden ongelmia, päihteiden väärinkäyttöä tai 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 toimintakyvystä toimia omaishoitajana voidaan edellyttää lääkärin ja/tai muun sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijan arviota. Arvioita voidaan myös pyytää omaishoidon aikana.



7. Omaishoitajan hoitotehtävää tukevat palvelut

Omaishoidon tuesta annetun lain 3 a §:n mukaan omaishoitajalle on tarvittaessa järjestettävä valmennusta ja koulutusta hoitotehtävää varten. Tarve valmennukselle tai koulutukselle arvioidaan osana palvelutarpeen arviointia ja kirjataan omaishoitotosopimukseen. Valmennukset voidaan toteuttaa yhteistyössä järjestöjen kanssa.

Omaishoitajalle on tarvittaessa järjestettävä hyvinvointi- ja terveystarkastuksia sekä hänen hyvinvointiaan ja hoitotehtäväänsä tukevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Tarve tarkastuksille ja muille palveluille arvioidaan palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä ja kirjataan omaishoitotosopimukseen

Hoidettavalle nimetty omatyöntekijä voi ohjata omaishoitajan hyvinvointi- ja terveystarkastukseen tai muiden palveluiden piiriin, jos omaishoitajalle ilmenee jaksamis- tai muista omaishoitoon vaikuttavia ongelmia. Hyvinvointi- ja terveystarkastukset ovat omaishoitajalle vapaaehtoisia ja maksuttomia (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992) § 5). Tarkastukseen eivät ole oikeutettuja omaishoitajat, jotka ovat työterveyshuollon piirissä tai joille on myönnetty lyhytaikainen omaishoito.

Muita omaishoitoa tukevia palveluita ovat mm. kotihoito, tukipalvelut, vuoroahoito, hoitotarvikkeet, apuvälineet, päivätoiminta ja turva-
auttamispalvelu.

8. Hoito- ja palvelusuunnitelma

Lain omaishoidon tuesta 7 §:n mukaan omaishoidon tuesta laaditaan yhdessä hoidettavan ja hoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Mikäli hoidettavia on useita, suunnitelma tehdään jokaiselle erikseen.

Suunnitelmaan kirjataan:

- hoidon tavoitteet
- omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö
- muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveyspalvelujen määrä ja sisältö
- omaishoitajan hoitotehtävää tukevien palvelujen määrä ja sisältö
- omaishoitajalle tarvittaessa järjestettävä koulutus ja valmennus hoitotehtävää varten
- miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, hoitajan terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana (esim. terveydenhoitoon liittyvien käyntien aikana)
- seuranta-ajankohdat
- saamen kieleen ja kulttuuriin liittyvät tarpeet

Omaishoidon tuen asiakkaalle nimetään asiakkuuden ajaksi sosiaalihuoltolain 42 §:n mukaisesti omatyöntekijä, joka kirjataan suunnitelmaan. Työntekijää ei



tarvitse nimetä, jos asiakkaalle on jo nimetty muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen on muusta syystä ilmeisen tarpeetonta.

Suunnitelma ja omaishoitosopimus tarkistetaan, kun hoidon tarpeessa tai olosuhteissa tapahtuu oleellisia muutoksia. Omaishoitajalla on velvollisuus tiedottaa hoidettavan toimintakyvyssä ja hoidossa tapahtuvista muutoksista omaishoidon yhteyshenkilölle.

9. Omaishoitosopimus

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja hyvinvointialueen välillä sopimus, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma. Mikäli hoidettavia on useita, sopimus tehdään jokaiselle erikseen.

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) mukaisessa työsuhteessa hyvinvointialueeseen eikä hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajan eläketurva määräytyy kunnallisen eläkelain (549/2003) mukaisesti. Hyvinvointialue ottaa tapaturmavakuutuksen omaishoitajalle Työtapaturma- ja ammattitautilain (459/2015) mukaisesti.

Omaishoitosopimuksen tulee sisältää tiedot ainakin:

- 1) hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta;
- 2) oikeudesta 4 §:n 1 momentin mukaisiin vapaapäiviin;
- 3) mainitun 4 §:n 2 momentin mukaisen vapaan järjestämisestä;
- 4) määräaikaisen sopimuksen kestosta; sekä
- 5) hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä.
- 6) sopimuksen irtisanomisesta
- 7) omaishoitajan kanta, mikäli hän on eri mieltä sopimuksen ehdoista

Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi. Erityisestä syystä sopimus voidaan tehdä määräaikaisena. Sopimusta voidaan tarvittaessa tarkistaa

10. Omaishoidon tuen hakeminen ja päätöksenteko

Omaishoidon tukea haetaan kirjallisesti hakulomakkeella. Hakemuksen voi laittaa vireille suullisesti viranomaisen suostumuksella. Hakuaika on jatkuva. Hoidon ja avun tarve, sekä muiden välttämättömien palvelujen tarve, arvioidaan aina kotikäynnillä, ellei kotikäynti ole tarpeeton.

Omaishoidon tuki myönnetään hakemuspäivästä lähtien ja toistaiseksi, mikäli tuen tarpeen arvioidaan olevan pysyvä eikä hoidon sitovuudessa ja vaativuudessa ole odotettavissa muutoksia. Mikäli hakemus tehdään etukäteen esim. kotiutumistilanteessa, tuki myönnetään hoidon käynnistymisestä lähtien. Päätös ja sopimus voi olla määräaikainen, jos



omaishoidon tarpeen kesto on etukäteen määriteltävissä eikä tuen tarpeen arvioida olevan pysyvä. Päätöstä voidaan tarkistaa, mikäli hoidettavan olosuhteet muuttuvat. Hoitopalkkio maksetaan kuukausittain jälkikäteen.

Hyvinvointialueen on tehtävä kirjallinen päätös palvelun myöntämisestä tai epäämisestä. Päätökseen tulee liittää muutoksenhakuohjeet.

Viranhaltijanpäätökseen saa hakea oikaisua 30 päivän kuluessa xx (hyvinvointialueen toimielimeltä) siten kuin hallintolaissa säädetään. xx (toimielimen) oikaisuvaatimuksen johdosta antamaan päätökseen saa hakea muutosta valittamalla hallinto-oikeuteen, siten kuin hallintokäyttölaissa säädetään.

Omaishoitosopimusta koskeva riita-asia käsitellään hallinto-oikeudessa.

11. Asiakasmaksut

Omaishoidon tuesta ei peritä asiakasmaksua.

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana hoidettavalle annettavista palveluista peritään hoidettavalta

asiakasmaksulain 6 b:n mukainen maksu riippumatta siitä, mitä palvelua käytetään. Vapaasta, joka pidetään useammassa alle vuorokauden mittaisessa jaksossa, peritään yksi maksu vuorokautta kohden. Maksu koskee myös sosiaalihoitolain (1301/2014) 27 b §:n perusteella järjestettäviä vapaita (ilman omaishoitosopimusta hoitavat).

Hyvinvointialueen omaishoidettavalle ja omaishoitajalle järjestämistä palveluista peritään maksut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja Lapin hyvinvointialueen vahvistamien asiakasmaksujen mukaisesti.

12. Hoidon keskeytyminen ja irtisanominen

Omaishoidon tuen saaja on velvollinen ilmoittamaan kaikista hoidettavan kunnossa tapahtuvista ja / tai hoito-olosuhteissa tapahtuvista muutoksista sekä hoidon keskeytymisestä. Mikäli hoidon tarve muuttuu, tuki arvioidaan uudelleen.

Jos omaishoito keskeytyy tilapäisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy yhden (1) kuukauden kuluttua.

Mikäli hoito keskeytyy omaishoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta syystä kuin terveydentilästä johtuvasta yhteensä yli seitsemäksi (7) vuorokaudeksi kalenterikuukauden aikana, hoitopalkkiota ei makseta hoidon keskeytymisvuorokausilta.

Omaishoidon tuen piirissä olevan hoidettavan joutuessa terveydellisistä syistä pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, laitoshoitoon tai hänen kuollessa, maksetaan omaishoidon tukea kyseisen kuukauden loppuun asti.

Hyvinvointialue voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden (2) ja omaishoitaja irtisanomista seuraavan yhden (1) kuukauden kuluttua. Irtisanomisesta huolimatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi.

Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa joko hoidettavan tai hoitajan terveyden ja turvallisuuden, voidaan sopimus purkaa välittömästi.

13. RAI-mittarit myöntämisen perusteissa

Maple5 määritelmä

Maple5 = Method for Assigning Priority Levels. Mittari huomioi useita eri tekijöitä, joilla on vaikutuksia henkilön hoidon ja palveluiden tarpeeseen (mm päätöksentekokyky, kognition tila, käytösoireet ja osia arkisuoriutumisesta). Tiedot auttavat monialaisesti ammattilaisia järjestämään henkilölle oikeanlaisia palveluita ja tukea tunnistamalla niitä tekijöitä, mitkä vaikuttavat henkilön kotona pärjäämiseen ja toisaalta tunnistaa millaisia voimavaroja henkilöllä on. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän ”palvelun tarvetta”

Palvelutarveluokka (MAPLE5) mittarin arvot kuvataan tasoilla 0-5. Alla olevassa taulukossa on kuvattu MAPLE5 - mittarin eri arvojen selitteet.

Arvon selite	Mittarin arvo
Vähäinen	1
Lievä	2
Kohtalainen	3
Suuri	4
Erittäin suuri	5

ADLH määritelmä

ADLH = Activities of Daily Living hierarchy. Mittarin avulla tunnistetaan missä seuraavista päivittäisistä toiminnoista ja kuinka paljon henkilöllä on avun tarvetta ja missä toiminnoissa voimavaroja: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen. Tietoja hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä sekä kuntouttavan toiminnan järjestämisessä. Mitä suurempi mittariarvo, sitä enemmän avuntarvetta.



Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkkinen (ADLH) mittarin tulokset kuvataan arvoilla 0-6. Alla olevassa taulukossa on kuvattu ADLH - mittarin arvojen selitteet.

Arvon selite	Mittarin arvo
Itsenäinen	0
Ohjauksen tarvetta	1
Tarvitsee rajoitetusti apua	2
Tarvitsee runsaasti apua 1	3
Tarvitsee runsaasti apua 2	4
Autettava	5
Täysin autettava	6

CPS määritelmä

CPS=Cognitive Performance Scale. Mittarin avulla tunnistetaan henkilön päätöksenteon kyvyn taso päivittäisissä toiminnoissa sekä sen avulla pystytään määrittelemään lähimuistin ja ymmärretyksi tulemisen tila. Mittari voi auttaa tunnistamaan varhaisesti kognition tilan heikkenemisen ja seurata sen tilannetta. Mittari auttaa määrittelemään kognitiivisen toimintakyvyn osalta palveluiden ja hoidon tarvetta yhdessä fyysisen toimintakyvyn tietojen kanssa. Mitä suurempi arvo sitä heikompi on kognitiivinen tilanne.

Kognitiomittarin (CPS) arvot kuvataan tasoilla 0-6. Alla olevassa taulukossa on kuvattu CPS- mittarin eri arvojen selitteet.

Arvon selite	Mittarin arvo
Ei kognitiivista häiriötä	0
Rajatilainen kognitiivinen häiriö	1
Kognition lievä heikkeneminen	2
Kognition keskivaikea heikkeneminen	3
Kognition keskivaikea-vaikea heikkeneminen	4
Kognition vaikea heikkeneminen	5
Kognition erittäin vaikea heikkeneminen	6

IADLP määritelmä

IADLP = Instrumental Activities of Daily Living Performance. Mittarin avulla tunnistetaan, missä seuraavissa välinetoiminnoissa ja kuinka paljon henkilöllä on avun tarvetta ja missä voimavaroja: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulkeminen, ostoksilla käynti, kulkeminen (kodin ulkopuolella). Tietoja käytetään niin ikään palveluiden ja tuen järjestämisen määrittelyssä sekä kuntouttavan toiminnan suunnittelussa. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän henkilöllä on avun tarvetta toimintojen suoriutumisessa (Arvo voi olla 0-48 välillä).

**Taulukossa on kuvattu, miten IADLP-mittarin arvot muodostuvat.**

Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen (IADLP) mittarin arvot muodostuvat välinetoimintojen suoriutumisen tasojen yhteenlasketusta summasta (ks. Esimerkki). **HUOM!** Jos suoriutumisen tasoon on vastattu 8. Toimintoa ei tapahtunut arviointiaikana, niin silloin tuloksen laskentaan käytetään oletetun suoriutumiskyvyn vastausta.

Suoriutumisen taso	Arvo
Itsenäinen	0
Apua vain valmisteluissa	1
Seurantaa - Ohjausta/vihjeitä	2
Tarvitsee rajoitetusti apua	3
Tarvitsee runsaasti apua	4
Tarvitsee suurimman mahdollisen avun	5
Täysin autettava	6
Toimintoa ei tapahtunut arviointiaikana	8
	*yhteenlaskettavaan summaan huomioidaan oletetun suoriutumiskyvyn vastaustaso

DRS määritelmä

DRS = Depression Rating Scale. Mittari auttaa tunnistamaan masennuksen oireilua. Arvot muodostuvat masennuksen oireiden ilmenemisen tasojen vastauksista. Mittarissa huomioidaan seuraavia seikkoja: kielteiset ilmaisut, jatkuva kiukku itseä tai muita kohtaan, epärealistisiksi tulkittavat pelonilmaisut, toistuvat terveyteen vaikuttavat valitukset, toistuva ahdistunut valitus tai terveydentilaan liittymättömät huolenaiheet, surullinen, tuskaisen oloinen tai huolestuneita kasvojen ilmeitä, itkuisuus, kyynelehtiminen.

Masennuksen oiremittarin (DRS) mittarin arvot kuvataan tasoilla 0-14. Alla olevassa taulukossa on kuvattu DRS - mittarin eri arvojen selitteet.

Arvon selite	Mittarin arvo
Ei masennusta	0-2
Masennusepäily, kohtalaisesti oireita	3-8
Masennusepäily, runsaasti oireita	9-14

CHESS määritelmä

CHESS= Change in Health, End-stage Disease, Signs and Symptoms. Terveiden vakautta kuvaava mittari tuo esille, miten vakaa tai epävakaa henkilön terveys on. Mittarissa on huomioitu seuraavat seikat: oksentelu, alaraajojen turvotus, hengenahdistus, painonpudotus, kuivuma, nesteen saanti, päätöksentekokyvyn muuttuminen, muutokset päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa, loppuvaiheen sairaus. Mitä suurempi mittariarvo, sitä epävakampi terveys.



Terveydentilan vakausmittarin (CHES) arvot kuvataan tasoilla 0-5. Alla olevassa taulukossa on kuvattu CHES - mittarin eri arvojen selitteet.

Arvon selite	Mittarin arvo
Terveyden vakaus hyvä	0
Terveyden vakaus heikentynyt	1
Lievästi epävakaata terveys	2
Kohtalaisen epävakaata terveys	3
Varsin epävakaata terveys	4
Erittäin epävakaata terveys	5