

Omaishoidon tuki

Opas kuntien päättäjille



ISSN 1236-116X

ISBN 952-00-1916-2 (nid.)

ISNB 952-00-1917-0 (PDF)

Taitto: AT-Julkaisutoimisto Oy

Paino: Yliopistopaino, Helsinki 2006

TIIVISTELMÄ

Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Helsinki, 2006. 53 s. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus, ISSN 1236-116X, 2005:30) ISBN 952-00-1916-2(nid.), ISBN 952-00-1917-0 (PDF)

Vuoden 2006 alusta tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005). Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa.

Lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Omaishoidon tuki on kokonaisuus, joka sisältää hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettavan hoitopalkkion, vapaan ja omaishoitoa tukevat palvelut.

Opas antaa tietoa omaishoidon tuen sisällöstä ja myöntämisedellytyksistä, hoidettavan palvelutarpeen arvioinnista sekä hoito- ja palvelusuunnitelman ja omaishoitosopimuksen laatimisesta. Oppaassa on selvitetty omaishoidon tukeen sisältyvien hoitopalkkioiden määräytymisperusteita, hoitajan oikeuksia vapaisiin sekä hoidettavalle ja hoitajalle annettavia palveluja ja niistä perittäviä asiakasmaksuja. Oppaassa kuvataan omaishoidon tuen myöntämisen prosessi hakemuksen tekemisestä päätöksentekoon.

Opas on tarkoitettu kuntien viranhaltijoille ja päättäjille helpottamaan uuden lainsäädännön toimeenpanoa. Oppaan toivotaan olevan avuksi omaishoidon tukeen liittyvien käytännön tehtävien hoitamisessa. Tavoitteena on myös selkiyttää ja yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämiskäytäntöjä.

Asiasanat: etuudet, omaishoitajat, omaishoito, sosiaalipalvelut, tukimuodot

SAMMANDRAG

**Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare. Helsingfors, 2006. 53 s. (Social- och hälsovårdsministeriets handböcker, ISSN 1236-116X , 2005:30)
ISBN 952-00-1916-2(inh.), ISBN 952-00-1917-0 (PDF)**

Lagen om stöd för närståendevård (937/2005) trädde i kraft i början av 2006. Stödet för närståendevård är lagstadgad socialservice som kommunen skall anordna inom ramen för sina anslag.

Syftet med lagen är att främja genomförandet av närståendevården i enlighet med den vårdbehövandes bästa genom att trygga tillräckliga social- och hälsovårdstjänster samt kontinuiteten av vården. Stödet för närståendevården är en helhet som innehåller nödvändig service för den vårdbehövande samt vårdarvode, ledighet och stödtjänster för närståendevårdaren.

Handboken ger information om innehållet i och förutsättningar för beviljande av stöd för närståendevård, bedömning av den vårdbehövandes servicebehov samt upprättande av en vård- och serviceplan och avtal om närståendevård. I handboken har man redogjort för beräkningsgrunderna för vårdarvoden inom närståendevården, vårdarens rättigheter till ledighet samt service som ges till både den vårdbehövande och vårdaren och de klientavgifter som debiteras för denna. Handboken beskriver beviljandeprocessen avseende stödet för närståendevård från ansökan till beslut.

Handboken riktar sig till tjänsteinnehavare och beslutsfattare i kommuner för att underlätta genomförandet av den nya lagstiftningen. Förhoppningsvis är handboken till hjälp vid skötseln av den praktiska verksamheten avseende stöd för närståendevård. Målet är också att förtydliga och förenhetliga praxis vid beviljande av stöd för närståendevård.

Nyckelord: förmåner, närståendevårdare, närståendevård, socialtjänster, stödformer

SUMMARY

**Support for informal care. Handbook for municipal decision-makers. Helsinki, 2006. 53pp. (Handbooks of the Ministry of Social Affairs and Health, ISSN 1236-116X , 2005:30)
ISBN 952-00-1916-2(print), ISBN 952-00-1917-0 (PDF)**

The Act on support for informal care (937/2005) came into effect at the beginning of 2006. Support for informal care is a statutory social service. The municipality answers for organising the support within the limits of its resources.

The purpose of the Act is to promote the realisation of such informal care that is in the interests of the person cared for (the client) by securing sufficient access to social welfare and health care services and by safeguarding the continuity of care. Support for informal care encompasses necessary services for the client, a compensation for the informal carer as well as leave and support services for the carer.

The handbook describes the contents of and the conditions for granting support for informal care, offers guidance for the assessment of the client's service needs as well as for the compilation of the care and service plan and the informal care contract. The handbook also explains the conditions for the compensation paid to the carer, the leave the carer is entitled to as well as the services provided for the client and the carer and the related fees. The handbook describes the process of granting support for informal care from the submission of the application to the decision-making.

The aim of the handbook is to assist municipal officials and decision-makers in the implementation of the Act. The handbook should facilitate the practicalities concerning support for informal care. The purpose is to clarify and harmonise the procedures of granting support for informal care.

Keywords: benefits, informal carers, informal care, social welfare services, support forms

Tiivistelmä	3
Sammandrag	4
Summary	5
Lukijalle	9
1. Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna	11
1.1 Omaishoidon tuki päihinänkuoressa	11
1.2 Omaishoidon tuen lainsäädännöllinen kehitys	13
1.3 Omaishoidon tuki osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta	14
2. Julkisesti tuettu ja muu omaishoito	15
2.1 Omaishoitajan muotokuva	15
2.2 Hoidettavan muotokuva	17
3. Omaishoidon tuen myöntäminen	19
3.1 Tuen hakeminen	19
3.2 Tuen myöntämisedellytykset	21
4. Omaishoidon tuen kokonaisuuden suunnittelu	24
4.1 Toimintakyvyn ja voimavarojen määrittäminen	24
4.2 Omaishoitotilanteiden yksilöllisyys	25
5. Omaishoidon tuen kolme osaa	27
5.1 Hoitopalkkio	27
5.1.1 Vähimmäishoitopalkkio	28
5.1.2 Hoitopalkkio raskaan siirtymävaiheen aikana	29
5.2 Hoidettavalle annettavat palvelut	30
5.3 Omaishoitajalle annettava tuki	32
5.3.1 Vapaan järjestäminen	32
6. Hoito- ja palvelusuunnitelma	34
7. Omaishoitotosopimus	36
7.1 Sopimuksen sisältö	36
7.2 Sopimuksen kesto	37
7.3 Omaishoidon päättyminen ja keskeytyminen	38
7.4 Muutoksenhaku	38

8. Palveluista perittävät maksut	40
8.1 Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana annettavien palvelujen maksut	40
9. Palveluseteli omaishoitoa tukevien palvelujen järjestämisessä	42
10. Lisätietoa omaishoidon tuesta	43
Kuntien verkkosivut	43
Järjestöjen verkkosivut	43
Julkaisuja	45
Liite 1. Laki omaishoidon tuesta 937/2005	46
Liite 2. Oppaassa mainitut lait ja asetukset	49
Liite 3. Toimintakyvyn arviointiin Suomessa käytettävissä olevia mittareita tai järjestelmiä, jotka sisältävät useampia mittareita	50

LUKIJALLE

Sosiaali- ja terveyspolitiikan keskeinen tavoite on vanhusten ja vammaisten henkilöiden kotona asumisen tukeminen. Omaishoidon tukeminen on merkittävä keino tämän tavoitteen saavuttamiseksi. Omaishoidon tuki muodostuu vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön kotona tapahtuvan hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi hoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta sekä hoidettavalle ja hoitajalle annettavista palveluista ja tuesta.

Huolenpito omaisista ja läheisistä on yhteisön sosiaalista pääomaa, jolla on suuri inhimillinen ja taloudellinen merkitys. Omaishoidon keskeisiä ominaisuuksia ovat hoidettavan ja hoitajan sukulais- tai läheissuhde, luottamus, yhteenkuuluvuus ja vapaaehtoisuus. Omaishoidon vahvan aseman edellytys on, että ihmiset kokevat henkilökohtaisen vastuun ohella yhteiskunnan tukevan omaishoitajien tekemää työtä. Osa omaisten ja läheisten antamasta huolenpidosta on niin sitovaa, että hoitajan ja hoidettavan hyvinvoinnin turvaamiseksi tarvitaan julkista omaishoidon tukea. Sitovuudeltaan vähäisemmästä hoidosta ja huolenpidosta vastaavia omaisia tulee tukea muilla sosiaali- ja terveyspalveluilla.

Omaishoidon tuen kattavuutta kasvattamalla omaishoito toimii merkittävänä osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta. Omaishoidon tuen avulla voidaan paitsi tukea hoidettavan ja omaishoitajan hyvinvointia myös ehkäistä ja korvata intensiivisten avopalvelujen ja laitoshoidon tarvetta. Omaishoidon tuen kehittäminen on yksi tapa, jolla kunnat voivat vastata ikääntyneen väestön määrän kasvusta aiheutuvaan lisääntyvään hoidon ja huolenpidon tarpeeseen.

Omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö muuttui vuoden 2006 alussa, jolloin laki omaishoidon tuesta (937/2005, liite 1) tuli voimaan. Omaishoitolaain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus. Tämä opas antaa tietoa omaishoidon tuen uudistuksesta ja toimii kuntien omaishoidon tuesta päättävillä työvälilineinä uuden lainsäädännön toimeenpanossa. Oppaan tavoitteena on myös selkiyttää ja yhtenäistää omaishoidon tuen myöntämiskäytäntöjä.

Opas on laadittu sosiaali- ja terveysministeriön toimeksiannosta Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskuksessa, Stakesissa. Oppaan laatimistyön tueksi koottiin taustaryhmä, johon kuuluivat puheenjohtajana neuvotteleva virkamies Viveca **Arrhenius** ja varapuheenjohtajana hallitussihteeri Lotta **Silvennoinen** sosiaali- ja terveysministeriöstä, vanhempi tutkija Sirkkaliisa **Heimonen** Alzheimer-keskusliitosta/Ikäinstituutista, suunnittelija Jukka **Kaukola** Kehitysvammaisten Tukiliitosta, ylitarkastaja Anne-Mari **Raassina** sosiaali- ja terveysministeriöstä, projektitutkija Marja

Saarenheimo Vanhustyön keskusliitosta, toiminnanjohtaja Merja **Salanko-Vuorela** Omaishoitajat ja läheiset -liitosta (varajäsenet kehittämispäällikkö Tiina Autio ja koulutuspäällikkö Merja Kaivolainen), vanhustyön päällikkö Tuulikki **Siltari** Tuusulan kunnasta, sosiaalipalvelupäällikkö Erkki **Teinilä** Tampereen kaupungista, kotihoidon tiimivastaava, projektikoordinaattori Tarja **Vaitiniemi** Kärsämäen kunnasta, erityisasiantuntija Eevaliisa **Virnes** Suomen Kuntaliitosta, kehittämispäällikkö Päivi **Voutilainen** ja sihteerinä kehittämispäällikkö Reija **Heinola** Stakesista.

1 OMAISHOIDON TUKEA SOSIAALIPALVELUNA

1.1 Omaishoidon tuki pähkinänkuoressa

Omaishoidon tuki on lakisääteinen sosiaalipalvelu, jonka järjestämisestä kunnan tulee huolehtia määrärahojensa puitteissa. Omaishoidon tukea koskeva lainsäädäntö uudistui 1.1.2006, jolloin tuli voimaan laki omaishoidon tuesta (937/2005, omaishoitolaki).

Omaishoidon tuella tarkoitetaan kokonaisuutta, johon kuuluvat hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut sekä omaishoitajalle annettava hoitopalkkio, vapaa ja omaishoitoa tukevat palvelut, jotka määritellään hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Uutta lainsäädännössä on se, että omaishoitajan tarve omaishoitoa tukeviin sosiaalihuollon palveluihin arvioidaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä.

Omaishoitolain 3 §:n mukaan kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos:

- henkilö alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi tarvitsee kotioloissa 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 palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävä;
- hoidettavan koti on terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan siellä annettavalle hoidolle sopiva ja
- tuen myöntämisen arvioidaan olevan hoidettavan edun mukaista.

Omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa. Hoitopalkkio on kuitenkin vähintään 600 euroa kuukaudessa hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana, jos omaishoitaja joutuu jäämään lyhytaikaisesti pois töistä. Uuden 600 euron hoitopalkkion myöntämisen edellytyksenä on, ettei hoitajalla ole samal-

ta ajalta vähäistä suurempia työtuloja eikä oikeutta erityishoitorahaan tai vuorottelukorvaukseen. Hoitajan esittämän erityisen synn perusteella hoitopalkkio voidaan sopia säädettyjä vähimmäismääriä pienemmiksi. Kunnat päättävät omaishoidon tuen palkkioluokkien lukumääristä ja kriteereistä lain sallimissa rajoissa. Hoitopalkkioiden indeksisuoja parannettiin omaishoidon tuen uudistuksessa.

Omaishoitajalla on oikeus vähintään kahden vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukaudessa, jos hän on kuukauden aikana sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti. Oikeus kahden vuorokauden vapaaseen on myös omaishoitajalla, jonka hoidettava viettää kodin ulkopuolella vähäisen osan vuorokaudesta. Omaishoidon tuesta annetun lain 4 §:n 1 momentissa tarkoitetun omaishoitajan niin sanotun lakisääteisen vapaan lisäksi kunta voi myöntää kaikille omaishoidon tuen saajille myös enemmän vapaata ja alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita.

Niistä palveluista, joita kunta järjestää hoidettavalle lakisääteisen vapaan ajaksi ja jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa, hoidettavan maksettavaksi voi tulla enintään 9 euroa.

Omaishoitajan on oltava hoidettavan omainen tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Niin sanottu vierashoitaja ei voi toimia omaishoitajana.

Omaishoidon tukea haetaan hoidettavana olevan henkilön kotikunnalta. Omaishoidon tukea voidaan myöntää sekä pitkä- että lyhytaikaisen hoidon tarpeen perusteella. Jos kunta myöntää hoidettavalle omaishoidon tukea, kunta ja omaishoitaja tekevät toimeksiantosopimuksen omaishoidon tuesta. Omaishoitosopimuksen liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma, joka on laadittava yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa.

Omaishoitosopimuksen tehnyt omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/2001) tarkoittamassa työsuhhteessa kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan. Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaisissa. Kunnan on otettava tapaturmavakuutuslain (608/1948) 57 §:n 1 momentin mukainen vakuutus hoitajalle.

Omaishoitosopimukset on laadittava toistaiseksi voimassa oleviksi ellei ole erityistä syytä määräaikaisen sopimuksen tekemiseen. Määräaikaisen sopimuksen tekemisen lähtökohtana on aina hoidettavan etu.

Jos omaishoito keskeytyy äkillisesti hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. Omaishoitosopimuksessa tulee sopia hoitopalkkion maksamisesta tilanteesta, jossa hoito keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä.

1.2 Omaishoidon tuen lainsäädännöllinen kehitys

Omaishoidon tukeminen aloitettiin ottamalla käyttöön vanhusten, vammaisten ja pitkäaikaissairaiden kotihoitoa tukeva 1980-luvun alussa. Vuodesta 1993 lähtien omaishoidon tuki on ollut lakisääteinen sosiaalipalvelu, josta säädettiin sosiaalihuoltolaissa (710/1982, SHL) ja omaishoidon tuesta annetussa asetuksessa (318/1993).

Omaishoidon tuen kehittämisen keskeisenä tavoitteena on ollut omaishoitajien aseman parantaminen. Omaishoitajien oikeutta vapaaseen on asteittain parannettu vuosina 1998 ja 2002 voimaan tulleilla sosiaalihuoltolain muutoksilla. Vuoden 2002 alusta omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneellä henkilöllä on ollut oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin.

Vuoden 2006 alussa voimaan tullut laki omaishoidon tuesta (937/2005) kumosi voimaan tullessaan sosiaalihuoltolain omaishoidon tukea koskevat säännökset (SHL 27 a – 27 c §) sekä asetuksen omaishoidon tuesta (318/1993). Uusi laki sisältää useita muutoksia, jotka parantavat hoidettavien ja omaishoitajien asemaa. Uudessa laissa täsmennetään omaishoidon tuen myöntämisedellytyksiä, parannetaan omaishoitajan mahdollisuutta pitää vapaata, korotetaan hoitopalkkion vähimmäismäärää ja otetaan käyttöön uusi vähimmäishoitopalkkio hoidollisesti raskaita siirtymävaiheita varten sekä parannetaan palkkioiden indeksisuoja. Uutena omaishoidon tuen osana ovat omaishoitajalle annettavat hoitotehtävää tukevat sosiaalihuollon palvelut, jotka kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Omaishoitosopimukset on lähtökohtaisesti laadittava toistaiseksi voimassa oleviksi. Laki sisältää myös hoitopalkkion maksamisen keskeytymistä koskevat säännökset.

Niille palveluille, joita kunta järjestää hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi ja jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa säädettiin 9 euron asiakasmaksu 1.10.2004 lukien. Vuoden 2006 alusta lukien sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntöä uudistettiin siten, että yhdeksän euron katto omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana annettavista omaishoitajan hoitoa korvaavista palveluista, jotka järjestetään palvelusetelillä, laajennettiin koskemaan myös kotipalvelun hankkimista.

Maaliskuun alussa 2006 voimaan tuleva sosiaalihuoltolain muutos turvaa yli 80-vuotiaille ja kaikille Kelan maksaman erityishoitotuen saajille oikeuden päästä ei-kiireellisten sosiaalihuollon palvelujen tarpeen arviointiin määräajassa (Hallituksen esitys 95/2005). Uudistus tuo 80 vuotta täyttäneille ja erityishoitotukea saaville omaishoidon tuen hakijoille oikeuden saada omaishoidon tuen tarpeen arviointi käynnistymään viimeistään 7 arkipäivän kuluttua yhteydenotosta kuntaan.

1.3 Omaishoidon tuki osana sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakennetta

Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna on osa kunnan sosiaali- ja terveystalouden kokonaisuutta. Omaishoidon tuen kehittämistä tulisi tarkastella erityisesti osana muita kotona asumista tukevia palveluita: kotipalvelua ja kotisairaanhoidoa tai yhdistettyä kotihoitoa. Omaishoidon tuen uudistuksen keskeinen tavoite on vakiinnuttaa omaishoidon tuen asema kuntien palvelujärjestelmässä. Tämä edellyttää, että omaishoidon tuen strategiset linjaukset sisällytetään kunnan vanhus- ja vammaispoliittisiin strategioihin. Omaishoidon tuen strategiaa kytetään kunnan talousarvioon ja -suunnitelmaan, joissa osoitetaan voimavarat omaishoidon tukeen.

Kuntien vanhus- ja vammaispoliittisissa strategioissa omaishoidon tuelle tulisi asettaa määrälliset ja laadulliset tavoitteet. Määrällisiä tavoitteita ovat esimerkiksi omaishoidon tuen kattavuus (omaishoidon tukea saavien henkilöiden osuus väestöstä) ja palkkioiden taso. Laadullisina kehittämiskohteina omaishoidon tukemisen strategiaan voidaan sisällyttää esimerkiksi:

- palvelutarpeen arvioinnin kehittäminen
- omaishoitoa tukevien uudenlaisten työskentelymallien kehittäminen yhteistyössä kolmannen sektorin toimijoiden kanssa
- tiedotuksen parantaminen
- omaishoitajien asiakaspalautejärjestelmän kehittäminen.

Määrällisten ja laadullisten tavoitteiden saavuttamiselle asetetaan aikataulut ja tarvittaessa nimetään vastuutahot, jotka vastaavat tavoitteiden toteuttamisesta ja seurannasta.

Omaishoidon roolia sosiaali- ja terveydenhuollon palvelurakenteessa voidaan tarkastella erilaisista näkökulmista. Palvelujärjestelmän näkökulmasta omaishoitajat voidaan nähdä voimavaroina, jolloin korostetaan omaishoitajan työpanosta ja omaishoidon mahdollisuuksia inhimillisenä tapana vastata hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien kuntalaisten tarpeisiin. Omaishoitajat voidaan nähdä myös yhteisyökumppaneina ja asiakkaina, jolloin omaishoitoa tuetaan ja täydennetään julkisilla palveluilla. Tällöin tuen kohteena ovat sekä hoidettava että hoitaja. Laissa omaishoidon tuesta on otettu huomioon molemmat edellä esitetyt näkökulmat.

2 JULKISESTI TUETTU JA MUU OMAISHOITO

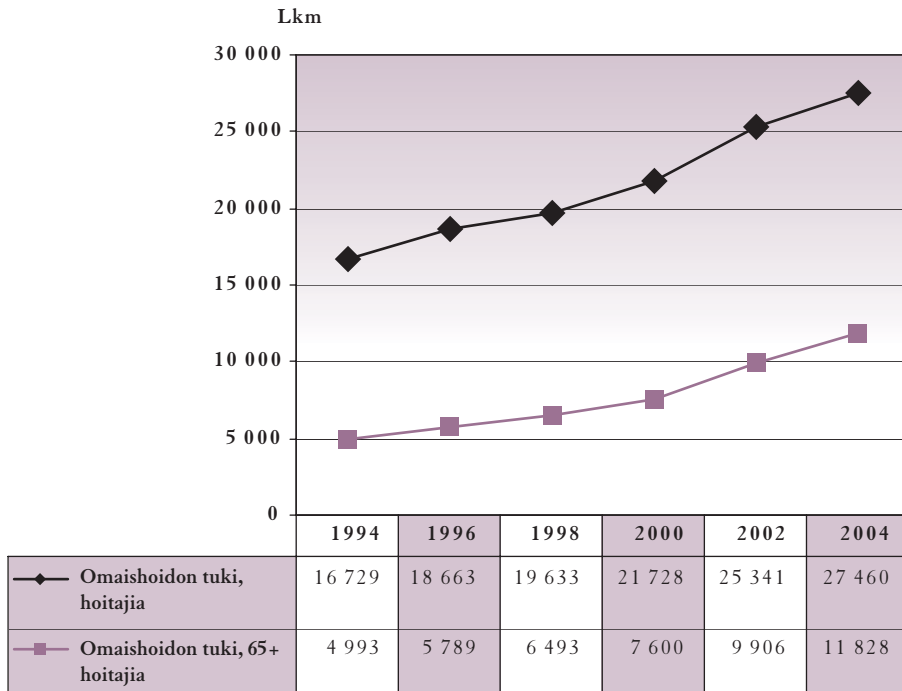
Perheet ja lähiyhteisöt ovat aina osallistuneet sairaiden ja vammaisten ihmisten hoitoon ja huolenpitoon. Huolimatta siitä, että yhteiskunta on ottanut vastuulleen aikaisemmin lähes yksinomaan perheelle ja lähiyhteisölle kuuluneita tehtäviä, omaisten ja läheisten merkitys hoidon tarjoajana ei ole hävinnyt. Ihmiset saavat edelleen huomattavan osan tarvitsemastaan avusta ja hoidosta perheenjäseniltään ja lähiyhteisöltään. Tällä niin sanotulla epävirallisella hoidolla on vahva asema, joka perustuu erityiseen, henkilökohtaiseen suhteeseen ihmisten välillä ja siihen liittyvään vastuuntuntoon. Omaishoidon tärkein motiivi on läheinen suhde, joka ei ole syntynyt hoidon tarpeen perusteella, vaan on olemassa siitä riippumatta.

Raja tavanomaisen auttamisen ja varsinaisen omaishoitajuuden välillä on liukuva. Erona läheisten toisilleen antamaan vastavuoroiseen apuun omaishoitajuuteen liittyy suuri sitovuus tai vaativuus. Omaishoidossa hoivan tarve perustuu omaisen tai läheisen terveydentilan tai toimintakyvyn heikentymiseen tai vammaisuuteen.

2.1 Omaishoitajan muotokuva

Kunnallista omaishoidon tukea sai vuonna 2004 lähes 28 000 omaishoitajaa. Omaishoitajien määrä on kasvanut tasaisesti vuodesta 1994 lähtien. (Kuvio 1.)

Läheistensä hoitoon eriasteisesti osallistuvien omaisten määrä on kuitenkin huomattavasti suurempi. Omaishoitajien tarkkaa määrää on vaikea arvioida. Vanhusbarometriaineiston ja Stakesin Suomalaisten hyvinvointi -aineistojen perusteella omaishoitajia arvioidaan olevan noin 150 000 yli 60-vuotiasta henkilöä. Omaishoitajat ja Läheiset -liiton arvion mukaan omaishoitajia on kaikkiaan yli 300 000. Jälkimmäinen luku pohjautuu Tuire Sihvon vuonna 1989 tekemään tutkimukseen. Voidaan arvioida, että suurin osa omaisiaan hoitavista ihmisistä tekee hoivatyötä ilman omaishoidon tukea, vaikka hoidon sitovuus ja hoidon tarve on suurta. Osa omaisiaan hoitavista henkilöistä ei halua ottaa vastaan omaishoidon tukeen sisältyvää hoitopalkkiota, vaan hakee ainoastaan omaishoitotilannetta helpottavia sosiaali- ja terveystalveluja.



Kuvio 1. Kunnallista omaishoidon tukea saavien omaishoitajien määrän kehitys 1994–2004.

Stakesin tekemän valtakunnallisen omaishoidon tukea koskeneen selvityksen mukaan omaishoitajina toimivat yleisimmin puoliset ja toiseksi yleisimmin omat lapset tai omat vanhemmat. Hoitajista neljännes on miehiä. Miesten osuus omaishoitajina on kasvamassa. Enemmistö omaishoitajista on työikäisiä, joka neljäs kuuluu 65–74-vuotiaiden ikäluokkaan ja 75 vuotta täyttäneitä omaishoitajia on noin 15 prosenttia. Julkisen omaishoidon tuen ulkopuolella olevat omaishoitajat eivät merkittävästi eroa tukea saavista omaishoitajista.

Omaishoitajiin kohdistuneet tutkimukset ovat osoittaneet, että omaishoitto voi olla sekä sisällöllisesti palkitsevaa että erittäin raskasta. Hoitajaksi ryhtymisen taustalla ovat usein moraalinen ja emotionaalinen sitoutuminen hoidettavaan sekä omaishoitajan pyrkimys tarjota hoidettavalleen parasta mahdollista hoitoa. Kotihoidon ajatellaan takaavan perheelle sosiaalista ja kulttuurista sekä taloudellista jatkuvuutta. Joskus omaishoitto voi olla myös ainoa mielekäs vaihtoehto esimerkiksi tarkoituksenmukaisten palvelujen puuttuessa.

Omaishoidon palkitsevina puolina on pidetty mahdollisuutta perheenjäsenten välisen tunnesiteen syvenemiseen, hoitajan tunnetta oman elämänsä tarkoituksellisuudesta ja merkityksellisyydestä sekä kokemusta vaikeuksista selviytymisestä ja kyvykkyydestä. Omaishoidon ongelmia voidaan omaishoitajan näkökulmista ryhmitellä esimerkiksi seuraavaan tapaan:

1. Hoitamisen sitovuus

- oman ajan ja vapaa-ajan puute
- sosiaalinen eristyneisyys
- omista kiinnostuksen kohteista luopuminen
- jatkuva varuillaolo
- säännölliset hoitotoimenpiteet

2. Hoitamisen fyysinen rasittavuus ja psyykinen kuormittavuus

- uupumus ja hoitajan omat sairaudet
- hoitotoimet, jotka edellyttävät esimerkiksi nostamista
- unen ja levon puute

3. Käytännölliset ongelmat

- taloudelliset huolet
- hoidon käytännön järjestelyt

4. Vuorovaikutusongelmat

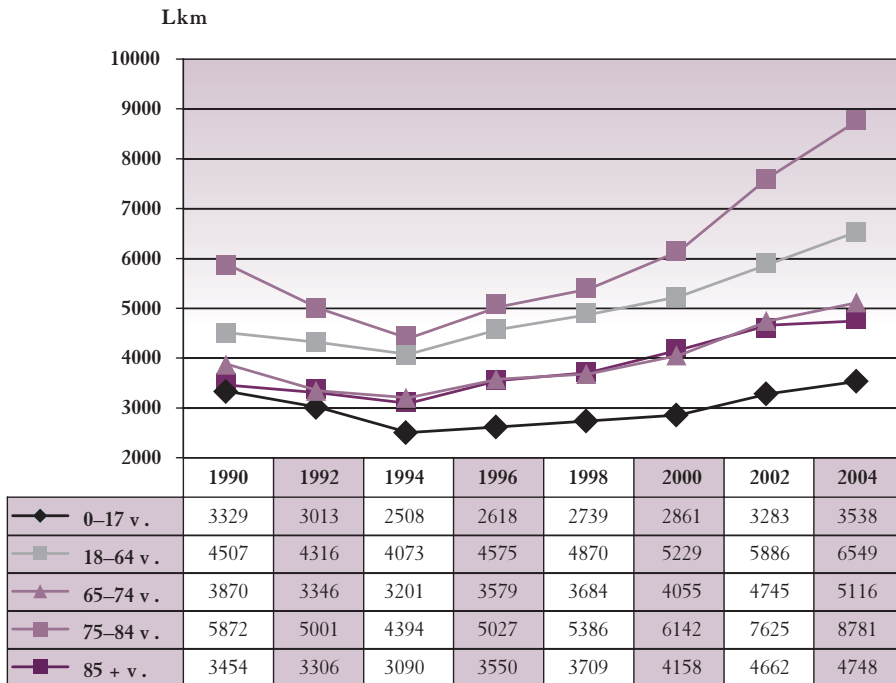
- hoitajan ja hoidettavan välisen suhteen muuttuminen (erityisesti perheissä, joissa hoidetaan dementoituvaa omaista)
- ristiriidat (hoitaja/hoidettava, hoitaja/palvelujärjestelmä)
- ongelmat suhteessa palvelujärjestelmään

5. Hoitajan emotionaaliset ristiriidat

- ristiriitaiset tunteet hoidettavaa kohtaan
- stressin hallinta ja elämänhallinnan vaikeudet

2.2 Hoidettavan muotokuva

Omaishoidon tuen asiakasmäärät ovat kasvaneet 1990-luvun puolivälin jälkeen. Eniten omaishoidon tuella hoidettavien määrä on kasvanut 18–64-vuotiaiden ja 75 vuotta ja sitä vanhempien ikäluokissa. Omaishoidon tuella hoidettavista lähes kaksi kolmasosaa on yli 65-vuotiaita, työkäisiä on vajaa neljännes ja hieman useampi kuin joka kymmenes on alle 18-vuotias. (Kuvio 2).



Kuvio 2. Omaishoidon tuen asiakasmäärien kehitys eri ikäluokissa vuosina 1990–2004.

Stakesin tekemän valtakunnallisen omaishoidon tukea koskeneen selvityksen mukaan yli puolet hoidettavista on miehiä. Reilu kolmannes omaishoidon tuella hoidettavista tarvitsee runsaasti apua ympäri vuorokauden. Satunnaisen avun tarpeessa olevia on vain pieni joukko, viisi prosenttia hoidettavista. Julkisen omaishoidon tuen ulkopuolella olevien hoidettavien toimintakyky ei juurikaan eroa julkisen tuen piirissä olevien hoidettavien toimintakyvystä: hoidettavien enemmistö, 70 prosenttia, tarvitsee runsaasti tai melko paljon apua ja avun tarve on jatkuvaa tai ympärivuorokautista.

Omaishoidon tuella hoidettavien asiakkaiden hoitoisuus on tutkimuksissa todettu suureksi. Suurten kaupunkien RAVA -tutkimuksissa on kerätty seurantatietoa noin 30 000:n yli 65-vuotiaan palvelujen piirissä olevan henkilön toimintakyvystä. RAVA -indeksillä mitattuna omaishoidon tuella hoidetaan entistä heikompiuntoisia vanhuksia. Heidän keskimääräinen toimintakykynsä vastaa intensiivisessä kotihoitossa (enemmän kuin 80 käyntiä kuukaudessa) tai tehostetussa palveluasumisessa hoidettavien asiakkaiden hoitoisuutta.

3 OMAISHOIDON TUEN MYÖNTÄMINEN

3.1 Tuen hakeminen

Omaishoidon tuen myöntämisen lähtökohtana on, että hoidettavan omainen tai läheinen haluaa ryhtyä omaishoitajaksi ja että hoidettava hyväksyy hänet hoitajakseen. Hoidettava hakee omaishoidon tukea kotikuntansa sosiaalitoimistosta tai omaishoidon tuesta vastaavasta yksiköstä kirjallisesti tai viranomaisen suostumuksella suullisesti. Sosiaalitoimesta otetaan yhteyttä hakijaan ja hoitajaan ja hoidettavan luokse tehdään kotikäynti. Kotikäynnillä arvioidaan hoidettavan palvelun tarve ja omaishoidon tuen myöntämisedellytykset.

Tämän jälkeen kootaan kuhunkin omaishoito- ja perhetilanteeseen yksilöllisesti soveltuva palvelukokonaisuus ja laaditaan hoito- ja palvelusuunnitelma yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa.

Omaishoidon tuen antaminen perustuu aina viranhaltijan päätökseen. Päätös tehdään kirjallisesti silloinkin, kun hakemus on esitetty suullisesti viranomaisen suostumuksella (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, asiakaslaki 812/2000 § 6 ja Hallintolaki 434/2003 § 43 1 mom.). Hallintolain 23 §:n mukaan asia on käsiteltävä ilman aiheutonta viivytystä. Omaishoidon tuen myöntämisestä tehty päätös toimitetaan hoidettavalle. Päätökset hoidettavalle annettavista sosiaalihuollon palveluista voidaan sisällyttää omaishoidon tuesta tehtyyn päätökseen. Tukeen voi sisältyä myös omaishoitajalle annettavia sosiaalipalveluja, joiden myöntämisestä annetaan päätös omaishoitajalle. Terveystuon palvelujen osalta noudatetaan terveydenhuoltoa koskevaa lainsäädäntöä.

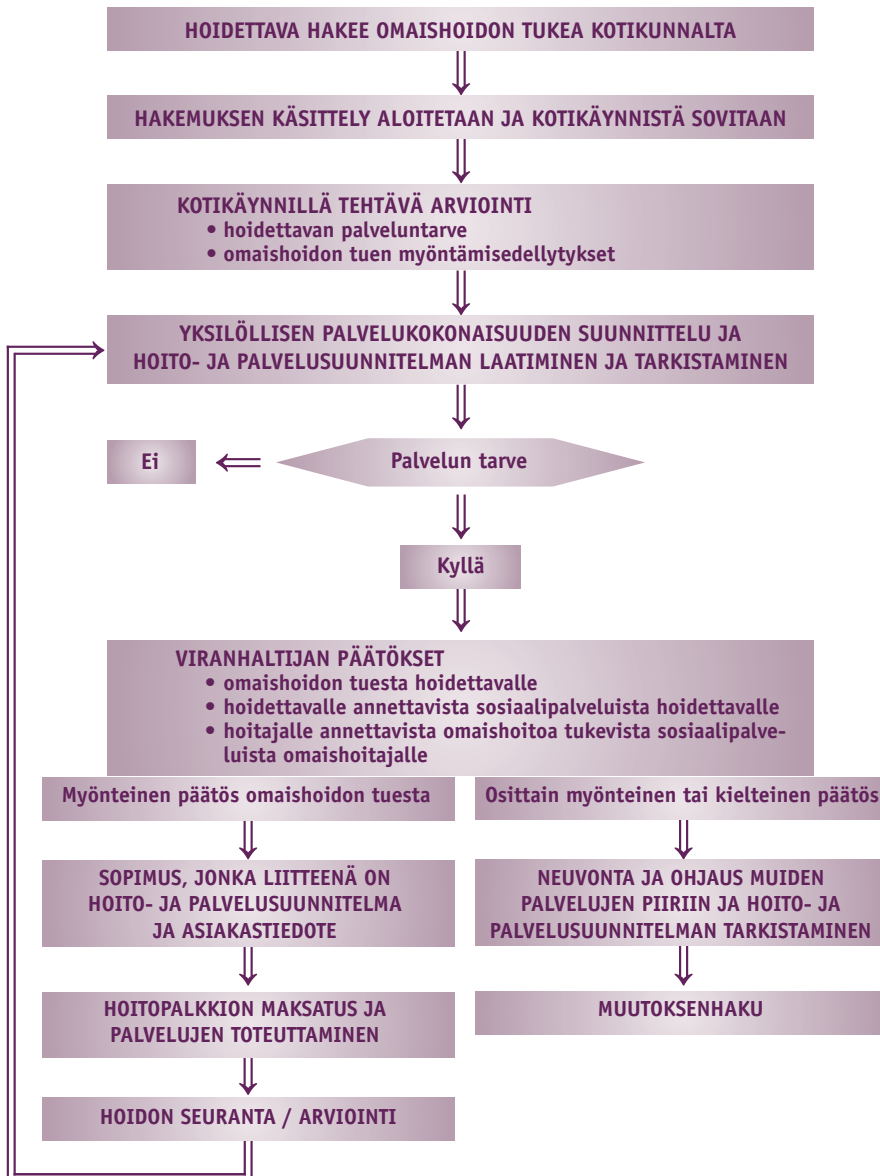
Jos omaishoidon tuesta tehtävä päätös on kokonaan tai osittain kielteinen, hylkäämisen perusteet on ilmoitettava päätöksessä (Hallintolaki § 45). Tällöin on lisäksi huolehdittava hakijan riittävästä ohjauksesta ja neuvonnasta muiden julkisten tai yksityisten sosiaali- ja terveystuon palvelujen piiriin. Hoito- ja palvelusuunnitelma voidaan jättää tekemättä vain, jos kyseessä on tilapäinen neuvonta tai ohjaus tai jos suunnitelman laatiminen muutoin olisi ilmeisen tarpeetonta. Suunnitelmaa ei tarvitse laatia, jos hakijalla ei ole omaishoidon tuen tai muiden palvelujen tarvetta.

Palveluista tehtävä päätös on asiakkaan oikeusturvan kannalta tärkeä. Ainoastaan tehtyyn päätökseen voi hakea muutosta. Jos asiakas on tyytymätön omaishoidon tuen päätökseen, hänellä on oikeus saada päätös sosiaali- tai perusturvalautakunnan käsiteltäväksi, jos hän 14 päivän kuluessa päätöksen

tiedoksi saatuaan sitä vaatii. Muutosta lautakunnan päätökseen haetaan välittämällä hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta (Sosiaalihuoltolaki 710/1982, 7 luku).

Jos päätös on myönteinen, omaishoitajan kanssa tehdään omaishoitosopimus. Sopimukseen liitetään hoito- ja palvelusuunnitelma ja tiedote hoidettavan ja hoitajan oikeuksista koskevista omaishoitolaain säännöksistä ja niiden soveltamisesta.

Kuvio 3. Omaishoidon tuen hakemuksen käsittely



3.2 Tuen myöntämisedellytykset

Omaishoidon tuki on määrärahasidonnainen sosiaalipalvelu, jonka myöntäminen perustuu kunnan harkintaan. Sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta annetun lain (733/1992) 3 §:n perusteella kunnan on osoitettava voimavaroja valtionosuuden perusteena olevaan sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kunnan tulisi arvioida omaishoidon tuen tarve kunnassa. Sen perusteella kunta päättää talousarviossa ja –suunnitelmassa, kuinka paljon se osoittaa voimavaroja omaishoidon tuen hoitopalkkioihin, palveluihin sekä omaishoitajien tukemiseen kunnassa.

Omaishoitolain 3 § sisältää omaishoidon tuen yleiset myöntämisedellytykset. Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos kaikki seuraavat edellytykset täyttyvät:

1. henkilö tarvitsee alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn vuoksi kotioloissa 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 omassa kodissaan. Selvyyden vuoksi sana ”koti” on omaishoitolain 3 §:ssä korvattu sanalla ”kotiolo”. Omaishoidon tukea ei tule myöntää, jos hoidettava asuu sosiaali- ja terveydenhuollon julkisessa tai yksityisessä toimintayksikössä. Esimerkiksi vanhainkodin tai palveluasumisyksikön tulee tarjota riittävät palvelut asiakkaiden säännöllisen hoidon ja huolenpidon sekä turvallisuuden takaamiseksi. Näitä palveluja ei voida korvata omaishoitajan työpanoksella.

Hoidettavan ei tarvitse oleskella jatkuvasti vakituksessa asunnossaan saadaakseen omaishoidon tukea. Kunta voi maksaa hoitopalkkiota esimerkiksi siltä ajalta, kun hoidettava ja hoitaja ovat kesämökillä. Vastaavasti myöskään lyhyt ulkomaanmatka ei ole palkkion maksamisen esteenä. Jos hoidettavan kotikunta vaihtuu, on hakemus omaishoidon tuesta laitettava vireille uudessa kotikunnassa.

Omaishoidon tuen myöntämisen edellytyksenä on, että hoidettavalla on omainen tai muu läheinen henkilö, joka on valmis solmimaan kunnan kanssa sopimuksen omaishoidon tuesta. Niin sanottu vierashoitaja ei lain voimaan tulon jälkeen voi toimia omaishoitajana. Omaishoitajana voi kuitenkin toimia esimerkiksi avopuoliso tai muu hoidettavalle läheinen henkilö. Käytännössä hoitaja on yleensä osallistunut hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon jo ennen omaishoitosopimuksen solmimista. Omaishoitajaksi ei enää voida ottaa hoidettavalle ennestään tuntematonta henkilöä eikä esimerkiksi kotipalvelun henkilöstöä voida siirtää omaishoitajaksi toimeksiantosuhteeseen. Lain lähtökohdana on, ettei omaisella ole velvollisuutta tehdä omaishoitosopimusta. Jos henkilö on hoidon ja huolenpidon tarpeessa, eikä omaishoitajaa ole käytettävissä, kunnan tulee järjestää hoito muulla tavoin.

Omaishoidon tukea voidaan myöntää vain, jos hoitajan terveys ja toimintakyky vastaavat omaishoidon asettamia vaatimuksia. Päätöstä tehtäessä tulee tehdä kokonaisvaltainen arvio siitä, selviytyykö hoitaja omaishoitoon sisältyvistä tehtävistä.

Arvioinnissa tulee ottaa huomioon omaishoitajan

- fyysinen ja psyykinen terveydentila, mahdolliset sairaudet ja niiden vaatima hoito
- toimintakyky ja voimavarat, kuten kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista ja arjen askareista, huolehtia lääkityksestä, liikkua kotona ja kodin ulkopuolella
- sosiaaliset verkostot

Kunta voi myöntää omaishoidon tukea, jos omaishoitajan antama hoito yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden kanssa on hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävää.

Omaishoidon tuki muodostaa palvelukokonaisuuden, jonka tulee olla riittävä hoidettavan ja omaishoitajan tarpeet huomioon ottaen. Tukea myönnettäessä tulee arvioida hoidettavan tarvitsema hoito ja huolenpito. Lisäksi tulee arvioida, mikä osa hoidosta ja huolenpidosta voidaan antaa omaishoitajan tai muiden omaisten ja läheisten avulla ja tarvitseeko hoidettava muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja. Päätöstä tehtäessä tulee arvioida myös omaishoitajalle suunnattavien omaishoitajan tehtävää tukevien sosiaalipalvelujen tarve. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan tulee kirjata, mitkä palvelut annetaan omaishoidon tukena.

Hoitopaikan – hoidettavan kodin – tulee terveydellisiltä ja muilta olosuhteiltaan olla hoitoon sopiva. Tukipäätöstä tehtäessä voi tulla arvioitavaksi myös hakijan tarve vammaispalvelulain (380/1987 § 9) mukaisten asunnon muutostöiden tekemiseen tai välineiden ja laitteiden hankkimiseen. Omaishoitoon sopiva hoitoympäristö voi myös edellyttää, että kotiin hankitaan tarvittavat apuvälineet.

Tuen myöntämisen tulee aina olla hoidettavan edun mukaista. Tämä ehto korostaa hoidettavan tahdon merkitystä hoitomuotoa ja omaishoitajaa valittaessa. Jos hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden takaava hoito ja huolenpito voidaan järjestää useammalla tavalla, eikä omaishoidon tuen myöntäminen vastaa hoidettavan tahtoa, tukea ei tule myöntää.

Hoito ja muu huolenpito voidaan erityisistä syistä järjestää myös hoitajan kotona. Hoitajan kotona järjestettyyn ympärivuorokautiseen hoitoon sovelletaan perhehoitajalain (312/1992) säännöksiä silloin, kun myös muut perhehoidolle asetetut edellytykset täyttyvät. Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon, kasvatuksen tai muun ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä hänen oman kotinsa ulkopuolella yksityiskodissa (SHL 710/1982 § 25).

4 OMAISHOIDON TUEN KOKONAISUUDEN SUUNNITTELU

4.1 Toimintakyvyn ja voimavarojen määrittäminen

Omaishoidon tuen myöntämisestä päättäminen perustuu aina hoidettavan ja hoitajan monipuoliseen toimintakyvyn ja voimavarojen arviointiin. Keskeisiä arvioinnin menetelmiä ovat hoidettavan ja hoitajan haastattelu, kotikäynnillä tehtävä havainnointi sekä toimintakyvyn arviointi, jonka tukena tulisi hyödyntää olemassa olevia toimintakyvyn mittareita (Liite 3). Yhdenmukainen omaishoidon tuen tarpeen arviointi mahdollistaa tukea tarvitsevien yhdenvertaisen kohtelun.

Haastatteleamalla hoitajaa ja hoidettavaa saadaan tietoa heidän näkemyksistään tuen tarpeesta ja omista voimavaroistaan. Haastatteluun tulisi olla mahdollisuus myös hoitajalla ja hoidettavalla erikseen. Omaishoitajan terveys, voimavarat, hoitotaidot ja elämäntilanne tulee kartoittaa huolellisesti. Kotikäynnillä hoidettavan ja hoitajan selviytymistä voidaan arvioida aidossa tilanteessa ja samalla selvittää apuvälineiden ja asunnon muutostöiden tarve. Havainnointi arjessa täydentää toimintakyvyn mittaamisen avulla kerätävää tietoa.

Kun omaishoidon tuen myöntämisestä päätetään, on tärkeää arvioida

- a. hoidettavan toimintakyky kattavasti niin, että arviointi sisältää fyysisen, kognitiivisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin. Myös hoidettavan voimavarat selvitetään palvelua myönnettäessä.
- b. hoitajan terveys, voimavarat (esim. sosiaalinen verkosto), elämäntilanne ja kyky hoitaa läheistään
- c. hoidon ja huolenpidon sitovuus
- d. hoitoympäristö ja mahdollisten apuvälineiden ja kodinmuutostöiden tarve.

Osa-alueiden arviointiin tarvitaan eri mittareita tai toimiva mittaripatteristo. Omaishoitajat ja Läheiset -liitossa on meneillään omaishoitoon soveltuvan mittaripatteriston kehittäminen. Mittaripatteriston osa-alueet ovat hoidettavan kyky selviytyä arjen toiminnoissa ja arjessa toisten ihmisten kanssa, hoidettavan tunteiden hallinta ja todellisuudentaju, hoidettavan muisti ja päätöksentekokyky, hoidon ja huolenpidon sitovuus, hoitajan omat voimavarat sekä hoitajan sosiaalinen tuki.

Pelkkä toimintakyvyn määrittäminen ei riitä, kun suunnitellaan ja valitaan sopivia tukimuotoja yksilöllisiin omaishoitotilanteisiin. Yhtä tärkeää on tunnistaa, mitkä asiat omaishoitaja kokee tilanteessaan palkitsevina, millaisia voimavaroja perheellä on käytössään ja millaisia strategioita omaishoitaja käyttää tilanteessaan selviytymiseen. Voimavarat tulisi tunnistaa ja niitä tulisi vahvistaa, jotta niitä voidaan tietoisesti käyttää omaishoitotilanteessa.

Omaishoitotilanne muuttuu hoidettavan ja hoitajan toimintakyvyn ja voimavarojen muuttuessa. Omaishoidon tuen sisältö tulisi sopeuttaa näihin muutoksiin. Muutoksen tunnistaminen edellyttää säännöllistä arviointia sen jälkeen, kun omaishoidon tukeen oikeuttava päätös on tehty.

Vastaava arviointi tulisi tehdä myös myönnettäessä palveluja niille omaishoitoperheille, jotka eivät halua ottaa vastaan omaishoidon tukeen sisältyvää hoitopalkkiota tai joiden kohdalla kaikki omaishoidon tuen myöntämisedellytykset eivät täyty. Näille asiakkaille palvelut myönnetään sosiaalihoitolaisten perusteella ja hoito- ja palvelusuunnitelma tehdään asiakaslain mukaisesti. Tällaisissa tapauksissa hoitajalle on selvitettävä, että häntä ei katsota omaishoitolaisten tarkoittamaksi omaishoitajaksi ja että hän ei ole oikeutettu omaishoitolaisten perusteella annettavaan eläke- ja tapaturmavakuutusturvaan.

4.2 Omaishoitotilanteiden yksilöllisyys

Omaishoitotilanteet ovat aina yksilöllisiä ja niiden kesto voi vaihdella suuresti. Tilanne voi kehittyä vähitellen tai tulla äkillisenä. Tavallista on, että puolison tai vanhemman toimintakyky huononee ikääntyessä niin paljon, ettei hän enää selviydy arjessa ilman apua. Äkillinen omaishoitotilanne voi syntyä esimerkiksi jonkun perheenjäsenen vammautumisen, äkillisen vakavan sairauden tai vammaisen lapsen syntymän seurauksena. Omaishoitajuus voi olla lyhytaikainen tai useita kymmeniä vuosia kestävä elämänvaihe.

Vanhustyön keskusliiton omaishoitoprojektissa on kehitetty ammattilaisten ja omaishoitoperheen vuorovaikutukseen perustuva omaishoitomalli. Omaishoidon tuesta päätettäessä ja tuen kokonaisuutta suunniteltaessa on päätöksentekoon osallistuvien ammattilaisten tärkeää tunnistaa kunkin omaishoitotilanteen yksilölliset piirteet. Jotta tuki hyödyttäisi omaishoitoperhettä parhaalla mahdollisella tavalla, ainakin seuraavat seikat tulisi pitää mielessä:

1. Perhenäkökulma

- Palvelujärjestelmän tulisi tunnistaa omaishoitajan ja hoidettavan tilanteiden yhteen kietoutuminen ja sovittaa tukimuodot tähän kokonaisuuteen

2. Arjen näkökulma

- Vaikka omaishoito vaatii erityisiä voimavaroja, se on osa perheen jokapäiväistä arkea, johon tukitoimien tulisi luontevasti sulautua

3. Voimavaranäkökulma

- Tarvittavan tuen suunnittelussa tulisi arvioida paitsi ongelmia ja avun tarpeita, myös perheen ja lähiverkoston olemassa olevia voimavaroja, toimintatapoja ja selviytymisstrategioita

4. Kulttuurinen näkökulma

- Perheellä ja palvelujärjestelmällä on erilaiset toimintakulttuurit ja siten myös erilaiset odotukset. Palvelujärjestelmän ja ammattilaisten tulisi pyrkiä tunnistamaan näitä eroja ja pohtimaan niiden merkitystä oman toimintansa kannalta

5. Yhteistyön näkökulma

- Omaishoitaja on ammattilaisten yhteistyökumppani

6. Prosessinäkökulma

- Omaishoitotilanne on muuttuva ja edellyttää siten tukijärjestelmän joustavuutta.

Omaishoidon tuki koostuu kolmesta osasta, joita ovat omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio, hoidettavalle annettavat tarvittavat palvelut ja omaishoitajalle järjestettävä tuki. Omaishoidon tukeen sisältyvillä sosiaali- ja terveyspalveluilla turvataan hoidettavan hyvinvointi, terveys ja turvallisuus sekä omaishoitajan jaksaminen. Omaishoidon tukea ja muita sosiaali- ja terveyspalveluja ei tule nähdä toisiaan poissulkevinä vaan toinen toistaan tukevinä palveluina.

Omaishoitajalle ja hoidettavalle tulee nimetä yhteyshenkilö, johon omaishoitaja ja hoidettava voivat ottaa yhteyttä kaikissa omaishoitoon liittyvissä asioissa. Yhteyshenkilö myös tukee heitä oikeiden ja sopivien palvelujen valinnassa.

Jotta omaishoitajalle ja hoidettavalle järjestettävistä palveluista ja tuesta muodostuu hoitajan ja hoidettavan kannalta mielekäs kokonaisuus, tulee huolehtia palvelujen yhteensovittamisesta. Tässä voidaan hyödyntää palveluohjausmenetelmää. Palveluohjaus on työmenetelmä, jolla kootaan palvelut yhdeksi toimivaksi kokonaisuudeksi omaishoitajan ja asiakkaan tueksi. Palveluohjaukseen sisältyy palvelujen tarpeen arviointi ja asiakkaan tilanteen seuranta yhdessä hänen kanssaan. Palveluohjauksella voidaan myös varmistaa asiakkaan palveluista vastaavien tahojen saumaton yhteistyö.

5.1 Hoitopalkkio

Lakisääteiseen omaishoidon tukeen sisältyy aina rahana suoritettava hoitopalkkio. Omaishoitolain 5 §:n mukaan omaishoitajalle maksettava hoitopalkkio määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella. Hoitopalkkiota määritettäessä ei perusteena voida käyttää perheen tuloja tai varallisuutta.

Uudessa laissa on kaksi omaishoidon tuen palkkioluokkaa, 300 ja 600 euroa, jotka ovat ainoastaan vähimmäispalkkioluokkia. Kunnat voivat maksaa suurempia palkkioita kuin laissa edellytetään. Palkkioluokkien lukumääristä ja kriteereistä voidaan päättää lain sallimissa rajoissa. Jos kunnassa käytössä olevat palkkioluokat ovat olleet vähintään uuden lain edellyttämällä tasolla, lain voimaantulo ei edellytä muutoksia. Jos kunnassa on ollut käytössä vain alin säädetty palkkioluokka, kunnan on otettava käyttöön uusi vähintään 600 euron palkkioluokka 1.1.2006 lukien.

On suositeltavaa, että kunnissa edelleen käytettäisiin useita palkkioluokkia. Kunnat voivat käyttää ylempää maksuluokkaa raskaissa hoitotilanteissa

riippumatta siitä, onko omaishoitaja joutunut jäämään pois töistä hoitotilanteen takia vai ei. Ylempää maksuluokkaa voidaan käyttää myös lyhytaikaista siirtymävaihetta pitemmissä hoitotilanteissa.

Omaishoidon tuen palkkioluokkia määritettäessä tulisi ottaa huomioon ainakin hoidettavan toimintakyky, tarvittavan hoidon määrä, sitovuus ja vaativuus. Hoidon sitovuus voidaan luokitella esimerkiksi ajoittaisesti, toistuvasti, lähes jatkuvasti ja ympärivuorokautisesti sitovaksi hoidoksi.

Omaishoitajan lakisääteisten kuukausittaisten kahden vuorokauden vapaa-päivien ja alle vuorokauden mittaisten virkistysvapaiden pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää (4 §). Lisäksi on suositeltavaa, että omaishoitajan osallistuminen kuntoutukseen ei vaikuta hoitopalkkion maksutukseen.

Hoitopalkkioiden määriä tarkistetaan kalenterivuositain palkkakertoimella, joka vuosittain vahvistetaan työntekijäin eläkelain (395/1961) 7 b §:n soveltamista varten (6 §). Omaishoidosta maksettava hoitopalkkio on veronalaista tuloa, josta toimitetaan ennakonpidätys.

Pääsääntö on, että omaishoidon tuen hoitopalkkio otetaan tulona huomioon muita sosiaalietuuksia myönnettäessä samalla tavalla kuin muutkin tulot, esimerkiksi palkkatulot.

Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelaisissa (549/2003). Kunnan on järjestettävä tapaturmavakuutuslain 57 §:n 1 momentissa tarkoitettu niin kutsuttu vapaaehtoinen vakuutus omaishoitotyössä sattuvan tapaturman varalta. Tapaturman sattuessa korvauksen maksaminen perustuu omaishoitajan vuosityöansioon eli hoidosta saatavaan hoitopalkkioon.

Lisätietoja eläkevakuutusasioista saa Kuntien eläkevakuutuksesta (<http://www.keva.fi/>).

5.1.1 Vähimmäishoitopalkkio

Hoitopalkkion vähimmäismäärä on 300 euroa kuukaudessa vuonna 2006.

Palkkion määrä voi olla säädettyä alempi kahden edellytyksen täytyessä yhtä aikaa. Ensinnäkin hoidon sitovuuden tulee olla vähäisempää kuin oikeus lakisääteisen vapaan pitämiseen edellyttää. Lisäksi hoidon ja huolenpidon tarpeen tulee olla vähäistä.

Hoitopalkkio on aina vähintään 300 euroa, jos omaishoitaja on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. Hoitopalkkiota ei voida alentaa, jos hoidettava on keskimäärin 7 tuntia arkipäivässä muun kuin omaishoitajan hoidettavana.

Hoitopalkkiota ei myöskään voida alentaa, vaikka hoidettava viettäisi keskimäärin enemmän kuin 7 tuntia kodin ulkopuolella, jos hoidon ja huolenpidon tarve kotona on vähäistä suurempaa. Esimerkiksi vaikeasti kehitysvammaisen lapsen omaishoitaja voi olla oikeutettu 300 euron hoitopalkkioon hoidon vaativuuden perusteella, vaikka lapsi viettäisi kodin ulkopuolella yli 7 tuntia arkipäivää kohden.

Hoitopalkkiota voidaan alentaa esimerkiksi jos asiakkaalle on myönnetty henkilökohtainen avustaja keskimäärin yli 7 tunniksi päivässä ja omaishoidon tarve on vuorokauden aikana vähäistä. Hoidon ja huolenpidon tarpeen vähäisyyttä arvioitaessa, tulee ottaa huomioon myös kotona vietetty aika. Jos hoidettava on esimerkiksi hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan intervallihoidossa kaksi viikkoa kerrallaan, omaishoitajan antaman hoidon ja huolenpidon tarpeen voidaan kokonaisuutena ottaen katsoa olevan vähäistä.

Hoitajan esittämän erityisen syyn perusteella hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä vähimmäismäärää pienemmäksi. Hoitajan esittämä erityinen syy voi olla esimerkiksi se, että vähimmäismäärää pienemmän hoitopalkkion vastaanottaminen on hänelle ja hänen perheelleen taloudellisesti edullisin vaihtoehto. Tällainen tilanne voi syntyä esimerkiksi silloin, kun hoitopalkkion määrä vaikuttaa tietyn sosiaaliturvaetuuden saamiseen ja suuruuteen.

Tällaisessa tilanteessa on kiinnitettävä erityistä huomiota asiakkaan neuvontaan. Asiakkaalla on oltava riittävät tiedot, jotta hän voisi arvioida, tulisiko omaishoidon tuen sisältää säädetyn määräinen hoitopalkkio vai esimerkiksi säädettyä edullisempia palveluita ja vähimmäismäärää pienempi hoitopalkkio. Asiakkaalle on selvitettävä, että sosiaaliturvaetuuksia myönnettäessä hoitopalkkio otetaan lähtökohtaisesti tulona huomioon vastaavasti kuin palkkatulo. Asiakkaalle on myös kerrottava, että hoitopalkkion suuruus vaikuttaa omaishoitolain perusteella otettavan tapaturmavakuutuksen korvauksiin.

5.1.2 Hoitopalkkio raskaan siirtymävaiheen aikana

Hoitopalkkio on vähintään 600 euroa hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana edellyttäen, että omaishoitaja on lyhytaikaisesti estynyt tekemästä työtä tai päätoimista opiskelua. Työ voi olla omassa tai perheenjäsenen yrityksessä, liikkeessä tai ammatissa taikka maa-, metsä-, koti- tai muussa taloudessa suoritettua työtä ja itsenäistä tieteellistä tai taiteellista työtä. Opiskelun tulee olla joko peruskoulutusta tai ammattiin valmistavaa koulutusta tai päätoimista jatko-opiskelua. Vähäiset samaan aikaan ajoittuvat työtulot (esimerkiksi kokouspalkkiot) eivät estä ylemmän hoitopalkkion maksamista.

Omaishoitolain 5 §:n mukaan palkkio on vähintään 600 euroa kuukaudessa edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta:

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

Hoidollisesti raskas siirtymävaihe voi olla esimerkiksi saattohoitotilanne, siirtyminen hoitomuodosta toiseen (esimerkiksi laitoksesta kotiin), vammaisen lapsen koulunkäynnin aloittaminen tai henkilön toipuminen vakavasta onnettomuudesta. Tällöin hoidettava tarvitsee lyhytaikaisesti normaalia enemmän hoivaa ja huolenpitoa.

Siirtymävaiheen kestoa ei ole laissa tarkasti määritelty. Tilanteet, joihin hoitopalkkio on tarkoitettu, ovat tyypillisesti sen kaltaisia, että täsmällistä aikaa on vaikea määritellä. Hoitoajan voidaan arvioida olevan noin puoli vuotta, useissa tapauksissa tätä vähemmän. Hoidon tarve voi myös jatkua raskaan siirtymävaiheen jälkeen. Tällöin omaishoidon tuesta tehdään uusi päätös. Hoidon tarpeen muuttuessa toistaiseksi voimassa olevaa omaishoitosopimusta tulee tarkistaa tarvittavilta osin.

Hoitajan esittämän erityisen syyn perusteella myös 600 euron hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä pienemmäksi.

5.2 Hoidettavalle annettavat palvelut

Omaishoidon tukeen sisältyy hoidettavalle annettavia tarvittavia sosiaali- ja terveystalvueluja, jotka kirjataan hoidettavan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Tämän lisäksi hoidettava voi tarvita muitakin kuin omaishoidon tukena annettavia palveluja.

Omaishoitolaín 4 § mukaan kunnan tulee huolehtia omaishoidon tuella hoidettavan asiakkaan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana.

Omaishoitajan äkilliseen sairastumiseen täytyy varautua hoito- ja palvelusuunnitelmassa kirjaamalla siihen, miten hoidettavan hoito tällaisessa tapauksessa järjestetään. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on myös kirjattava, miten hoito järjestetään omaishoitajan terveydenhuoltoon liittyvien käyntien ajaksi.

Taulukkoon 2 on koottu esimerkkejä hoidettavalle annettavista palveluksista ja niiden sisällöstä. Hoidettavalle tarpeen mukaan järjestettäviä palveluja voivat olla esimerkiksi kodinhoitoapu, tukipalvelut (esim. ateria-, kylvytys-, asiointi-, turva- ja kuljetuspalvelut), henkilökohtainen avustaja, apuvälineet, päivä- tai lyhytaikaishoito sekä kotisairaanhoido ja muut terveydenhuoltopalvelut.

Taulukko 2. Esimerkkejä hoidettavalle tarjottavista palvelumuodoista ja niiden sisällöstä.

Palvelumuoto	Sisältö
Apuvälinepalvelut ja kodin muutostyöt	Toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen tarkoituksenmukaisilla apuvälineillä ja kodin muutostöillä
Hoitotarvikkeet	Toimintakyvyn ja itsenäisen selviytymisen tukeminen tarkoituksenmukaisilla hoitotarvikkeilla: katetrit, avanne- tai virtsapussit, vaipat jne.
Kuljetuspalvelut	Asioimisen ja osallistumisen mahdollistaminen ja tukeminen
Turvapalvelut	Turvallisuudesta huolehtiminen turvalaitteiden ja niihin liittyvien palvelujen avulla, kuten esim. turvapuuhelin, ajastin, paikkain
Kodinhoitoapu + tukipalvelut = Kotipalvelu	Päivittäistoiminnoista huolehtiminen Arjen tukeminen
Kotisairaanhoido	Perustarpeista huolehtiminen Sairaanhoidollinen hoito
Fysioterapia kotona	Laaja-alainen kehon hallinnan kuntoutus
Toimintaterapia	Tuki toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen Toimintaterapeutin toteuttama kuntoutus
Henkilökohtainen avustaja	Vaikeavammaisen itsenäisen elämän mahdollistaminen
Sopeutumisvalmennus	Omaishoitajan ja/tai -hoidettavan sosiaalisen toimintakyvyn edistäminen, sopeutuminen
Päivätoiminta palvelukeskuksessa tai vastaavassa	Perustarpeista huolehtiminen Viriketoiminta
Vammaisten lasten päivähoito ja koulu	Erialaisten taitojen oppiminen, ylläpitäminen ja kuntoutus
Työ- ja päivätoiminta	Vammaisten työ- ja päivätoiminta
Lääkärin vastaanotto	Sairauden toteaminen ja hoito
Päiväsairaala ja päiväkeskustoiminta	Perustarpeista huolehtiminen Viriketoiminta Omaishoidettavan tarpeista lähtevä hoito Lääketieteellinen hoito Moniammatillinen kuntoutus
Kotisairaalan palvelut	Lääketieteellinen hoito
Lyhytaikahoito (kuntoutuslaitoksessa, palveluasumisyksikössä, vanhainkodissa tai terveyskeskussairaalassa)	Kokonaisvaltainen hoito ja huolenpito Omaishoidettavan tarpeista lähtevä hoito Lääketieteellinen hoito Moniammatillinen kuntoutus
Hoito terveyskeskussairaalan akuuttiosastolla tai erikoissairaanhoidossa	Lääketieteellinen hoito Moniammatillinen kuntoutus
Potilas- ja/tai sosiaaliamiehen palvelut	Asiakkaan oikeuksien toteutuminen

5.3 Omaishoitajalle annettava tuki

Omaishoitolaki laajentaa omaishoidon tuen käsittämään paitsi hoitopalkkion ja hoidettavalle annettavat palvelut myös omaishoitoa tukevat palvelut.

Omaishoitolain 7 §:n mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan omaishoitajan tekemää hoitotyötä tukevat sosiaalihuollon palvelut. Lain edellyttämien sosiaalihuollon palvelujen lisäksi voidaan hyödyntää myös muita tukimuotoja tarpeen mukaan.

Omaishoitajat kokevat fyysisen terveydentilansa keskimääräistä heikomaksi ja heillä esiintyy enemmän kroonisia sairauksia kuin muilla samankäisillä. Tyypillisiä fyysisiä sairauksia ovat tuki- ja liikuntaelinsairaudet ja päänsärky. Omaishoitajilla on myös diagnosoitu keskimääräistä yleisemmin depressiota ja ahdistusta.

Omaishoitajien sidonnaisuus hoidettavan hoitoon ja huolenpitoon saattaa nostaa kynnystä varata aikaa oman terveyden hoitamiseen. Omaishoitaja voi tarvita tukea hakeutuakseen terveyspalvelujen piiriin. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan on aina merkittävä, miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan terveydenhoitoon liittyvien käyntien aikana.

Omaishoitajan opastus käytännön hoito- ja huolenpitotyössä on tärkeää erityisesti omaishoitosuhteen alussa. Varsinkin dementoituvan henkilön hoito voidaan kokea hyvin vaativaksi, jos hoidettavalla on käytösoireita. Myös mielenterveyden häiriöitä sairastavien omaiset tarvitsevat tukea. Kehitysvammaisesta lapsesta huolehtiminen on hoitajalle vaativaa jo hoidon pitkäaikaisuuden vuoksi.

Sosiaali- ja terveysalan järjestöjen asiantuntemusta voidaan hyödyntää omaishoitajien tukemisessa. Järjestöt tarjoavat vertaistukea, kuntoutusta, virkistystä, koulutusta ja sopeutumisvalmennusta, jotka ovat osoittautuneet hyödyllisiksi omaishoitajien jaksamisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin kannalta. On suositeltavaa, että kunnat tekevät järjestöjen kanssa yhteistyötä hyvien käytäntöjen kehittämiseksi ja levittämiseksi.

Omaishoitajaa voidaan tukea esimerkiksi taulukossa 3 esitettyjä tukimuotoja hyväksi käyttäen. Oleellista tuessa on sen oikea sisältö, kohdentuminen, ajoitus ja jatkuvuus. Parhaimmat tulokset saadaan, kun palvelut räätälöidään yksilöllisesti, joustavasti ja kokonaisvaltaisesti perheen tarpeiden ja toiveiden mukaisesti.

Taulukko 3. Omaishoitajien tuen odotukset ja tukimuodot.

Omaishoitajien tuen odotukset	Esimerkkejä tukimuodoista
Vapaa-aika: asioiden hoito, lepo ja virkistys	Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut Lomat ja retket Harrastuksiin kannustaminen
Henkinen tuki: asioiden jakaminen ja ymmärretyksi tuleminen	Sosiaalisten verkostojen vahvistaminen Vertaisryhmät Terapia ja konsultaatio
Käytännöllinen tuki: tieto ja apu	Neuvonta, ohjaus ja opastus Käytännön apu hoitotyössä (esim. kodin siivous ja hoidettavan hygienian hoito)
Fyysinen tuki: virkistyminen ja jaksaminen	Liikunta Fysioterapia Ergonomiset työtavat

5.3.1 Vapaan järjestäminen

Omaishoitolain 4 §:n mukaan omaishoidon tuesta kunnan kanssa sopimuksen tehneellä henkilöllä on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin.

Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta. Hoidettavan voidaan katsoa viettävän vähäisen osan vuorokaudesta kotinsa ulkopuolella, jos hänen säännöllinen poissaolonsa kestää keskimäärin enintään 5–7 tuntia arkipäivää kohti. Myöskään vähäiset keskeytykset omaishoidossa eivät poista sitovaa hoitotyötä tekevän omaishoitajan oikeutta lakisääteiseen vapaaseen.

Omaishoitaja voi pitää kertyneet vapaapäivät säännöllisesti kuukausittain. Hoitaja voi myös säästää vapaapäiviä ja pitää vapaata pidemmän jakson kerralla.

Kunta voi järjestää omaishoitajalle edellä mainittujen kahden vuorokauden kuukausittaisen vapaan lisäksi muita kokonaisia vapaapäiviä ja alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Vapaapäiviä ja virkistysvapaita voidaan järjestää muillekin omaishoitajille kuin ympärivuorokautisesti ja jatkuvasti päivittäin hoitoon sidotuille omaishoitajille.

Omaishoitajan vapaasta sovittaessa on tärkeää pohtia yksilöllisesti kunkin omaishoitajan ja -hoidettavan tilanteeseen sopiva omaishoitoa korvaavan hoidon muoto. Kunta päättää viimesijassa siitä, miten omaishoitajan vapaan aikainen hoito järjestetään.

6 HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Omaishoidon tuesta on aina laadittava yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma, joka liitetään omaishoitotosopimukseen. Suunnitelman avulla varmistetaan omaishoidon toteuttaminen siten, että omaishoito yhdessä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kanssa turvaa hoidettavan hyvinvoinnin, terveyden ja turvallisuuden kannalta riittävät palvelut.

Omaishoitolain 7 §:n mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattava vähintään:

1. omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö;
2. muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö;
3. omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö; sekä
4. miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana.

Palvelun suunnittelua ja jatkoarviointia voidaan tukea kirjaamalla hoito- ja palvelusuunnitelmaan myös:

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

Hoito- ja palvelusuunnitelma toimii todisteena hoidettavalle ja omaishoitajalle suunnitelluista palveluista ja tuesta. Lisäksi se toimii työntekijöiden työvälineenä. Hoito- ja palvelusuunnitelman avulla turvataan asiakkaan palvelun yksilöllisyys ja jatkuvuus ja sovitetaan yhteen eri palvelut saumattomaksi kokonaisuudeksi. Omaishoidon tukea koskeva hoito- ja palvelusuunnitelma on yhteinen hoidettavalle ja omaishoitajalle. Omaishoitajalle laaditaan oma hoito- ja palvelusuunnitelma, jos hän tarvitsee muita kuin omaishoidon hoitotehtävää tukevia sosiaalihuollon palveluja.

Suunnitelman tekemisen yhteydessä asiakkaalle on selvitettävä hänen oikeutensa ja velvollisuutensa sekä erilaiset vaihtoehdot ja niiden vaikutukset samoin kuin muut seikat, joilla on merkitystä hänen asiassaan (asiakas-

laki § 5). Omaishoitolaki velvoittaa antamaan hoito- ja palvelusuunnitelman liitteenä kirjallisesti tiedot omaishoitolain mukaisista oikeuksista ja lain soveltamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriö on laatinut omaishoitotiedotteen asiakkaalle (www.stm.fi >tiedotteet>kuntatiedotteet>Kuntatiedote 16/2005). Suositeltavaa on, että kunta antaisi hoito- ja palvelusuunnitelman liitteenä myös omat kunnan vahvistamat omaishoidon tuen myöntämisperusteensa.

Laadukas omaishoito perustuu huolellisesti tehtyyn hoidettavan ja omaishoitajan kokonaistilanteen kartoitukseen, jossa hyödynnetään moniammatillista osaamista. Hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen myös jäsentää omaishoidon tavoitteet ja keinot. Hoitajan ja hoidettavan osallistuminen suunnitelman laatimiseen ja heidän näkemystensä huomioon ottaminen ovat onnistuneen omaishoidon perusta.

Suunnitelmaan tulisi aina kirjata ajankohta, jolloin suunnitelmaa seuraavan kerran tarkistetaan. Tilanne tulisi arvioida vähintään kerran vuodessa, omaishoitotilanteen muuttuessa olennaisesti sekä hoidettavan tai omaishoitajan pyynnöstä.

7 OMAISHOITOSOPIMUS

Omaishoitosopimuksella tarkoitetaan hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä (Omaishoitolaki § 2). Sopimuksen liitteenä on aina hoito- ja palvelusuunnitelma (8 §). Omaishoitaja ei ole työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan (10 §). Omaishoitosopimusta ei tule tehdä, jos sopimuksen tekeminen on vastoin hoidettavan tahtoa.

7.1 Sopimuksen sisältö

Omaishoitosopimuksen tulee omaishoitolain 8 §:n mukaan sisältää tiedot ainakin:

1. hoitopalkkion määrästä ja maksutavasta;
2. oikeudesta laissa mainitun 4 §:n 1 momentin mukaisiin vapaapäiviin;
3. mainitun 4 §:n 2 momentin mukaisten lisävapaiden ja alle vuorokauden pituisten vapaiden järjestämisestä;
4. määräaikaisen sopimuksen kestosta; sekä
5. hoitopalkkion maksamisesta hoidon keskeytyessä hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä.

Omaishoitajan tekemästä hoitotyöstä maksetaan hoidon sitovuuden ja vaativuuden perusteella hoitopalkkiota. Hoitopalkkion määrä ja maksutapa on aina merkittävä omaishoitosopimukseen. Jos sopimus on tehty hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen ajaksi, ei hoitaja voi samanaikaisesti käydä töissä. Myös muissa hoitotilanteissa sopimuksesta tulisi selvästi käydä ilmi aiheuttaako hoidon sitovuus ja vaativuus sen, ettei omaishoitaja ole työmarkkinoiden käytettävissä.

Omaishoitajan oikeudesta kahden vuorokauden mittaiseen vapaaseen kuukautta kohden säädetään omaishoitolain 4 §:n 1 momentissa. Sopimusta tehtäessä on aina selvitettävä, onko hoitajalla lain mukaan oikeus vapaisiin ja tieto on merkittävä sopimukseen. Tieto on merkittävä sopimukseen, vaikka hoitaja ilmoittaisi sopimuskentkilanteessa, ettei halua käyttää oikeuttaan vapaisiin. Sopimukseen on myös merkittävä, jos hoitajalla ei ole säännöksen mukaista oikeutta. Tiedolla on merkitystä määrittäessä hoidettavan palveluista perittäviä asiakasmaksuja.

Kunta voi järjestää hoitajalle enemmän vapaapäiviä kuin mitä laki edellyttää. Kaikille sopimuksen tehneille omaishoitajille voidaan myös järjestää alle vuorokauden mittaisia virkistysvapaita. Alle vuorokauden mittaiset virkistysvapaat sekä lakisääteiset vapaat (kaksi vuorokautta kuukaudessa) eivät vaikuta hoitopalkkion määrään.

Koska omaishoitolaki edellyttää erityistä syytä määräaikaisen sopimuksen tekemiselle, tulisi sopimukseen aina merkitä määräaikaisuuden peruste. Esimerkiksi saattohoitotilanteessa sopimus on pääsääntöisesti tehtävä toistaiseksi voimassa olevana, ellei määräaikaisen sopimuksen tekemiselle ole lain tarkoittamaa erityistä perustetta.

Kunta ja omaishoitaja ovat sopimuskumppaneita, jotka laativat sopimuksen yhdessä neuvotellen. Sopimuksen allekirjoittavat kunta ja omaishoitaja. Sopimusta voidaan tarvittaessa tarkistaa.

7.2 Sopimuksen kesto

Omaishoitosopimus on voimassa toistaiseksi. Erityisestä syystä sopimus voidaan kuitenkin tehdä määräaikaisena. Määräaikaista sopimusta ei voi tehdä, ellei etukäteen ole selvillä tarkkaa päivämäärää, jolloin sopimuksen täyttäminen käy mahdottomaksi tai tarpeettomaksi. Pelkkä hoidettavan tai hoitajan huonokuntoisuus ei siis ole riittävä peruste määräaikaisen sopimuksen tekemiselle. Erityinen syy määräaikaisen sopimuksen tekemiseen voi olla omaishoitajan antaman hoidon korvaaminen tietyn määräjän jälkeen toisella palvelulla. Hoidon jatkaminen tietyn määräjän jälkeen voi olla mahdotonta esimerkiksi, jos joko hoidettava tai hoitaja haluaisi omaishoidon kestävän vain tietyn ajan tai hoidettava olisi siirtymässä sairaalahoitoon.

Myös omaishoitajan vaihtuminen tai hoidon sitovuuden muuttuminen tiettyä ajankohtana voi olla synä määräaikaiselle sopimukselle. Tällaisia tilanteita saattaa syntyä esimerkiksi silloin, kun jompikumpi on muuttamassa pitkän välimatkan päähän tai toipuminen leikkauksesta vie tietyn ajan, jonka jälkeen hoidettava ei enää ole omaishoitajan hoidon ja huolenpidon tarpeessa. Hoidon jatkaminen saattaa olla mahdotonta myös hoitajan työhön palaamisen vuoksi.

Määräaikaista sopimusta tehtäessä lähtökohtana on aina hoidettavan etu. Jos sopimus tehdään määräaikaisena ja hoidettavalla on hoidontarvetta vielä sopimuksen päättymisen jälkeen, hoito- ja palvelusuunnitelmaan on kirjattava, miten hoito ja huolenpito toteutetaan omaishoitosopimuksen päättymisen jälkeen.

7.3 Omaishoidon päättyminen ja keskeytyminen

Kunta voi irtisanoa omaishoitosopimuksen päättymään aikaisintaan irtisanomista seuraavan kahden kuukauden kuluttua. Jos hoitaja irtisanoa sopimuksen, sopimus päättyy kuukauden kuluttua sopimuksen irtisanomisesta. Laissa ei ole säädetty irtisanomisperusteita. Koska lain lähtökohtana on hoidettavan edun mukaisen hoidon toteuttaminen, tulee sopimus irtisanoa, jos hoito ei enää vastaa hoidettavan etua ja vaarantaa hoidettavan terveyden tai turvallisuuden. Jos sopimuksen jatkaminen vaarantaa hoidettavan tai omaishoitajan terveyden tai turvallisuuden, sopijapuolet voivat purkaa sopimuksen välittömästi. Hoitajan huonokuntoisuus voi olla peruste sopimuksen purkamiselle.

Irtisanomisajasta riippumatta sopimus päättyy sen kuukauden lopussa, jonka aikana hoito hoidettavan terveydentilan muutoksista johtuen käy tarpeettomaksi. Säännöstä sovelletaan esimerkiksi tilanteessa, jossa hoidettava otetaan pitkäaikaiseen laitoshoittoon. Jos hoidettavalle tehdään päätös pitkäaikaisesta laitoshoidosta esimerkiksi lokakuun 15 päivänä, päättyy sopimus lokakuun lopussa.

Jos omaishoito hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä keskeytyy tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua. Jos hoidettava otetaan lyhytaikaiseen laitoshoittoon lokakuun 15 päivä, keskeytyy oikeus hoitopalkkion saamiseen marraskuun puolivälissä.

Hoidon ja hoitopalkkion maksamisen keskeytymisestä lyhytaikaisen laitoshoidon aikana on mahdollista sopia, mutta ainoastaan ehdoin, jotka ovat omaishoitajalle edullisemmat kuin laissa esitetty pääsääntö. Hoitopalkkion maksamisesta tilanteessa, jossa hoito keskeytyy hoitajasta johtuvasta syystä tai hoidettavasta johtuvasta muusta kuin terveydellisestä syystä sovitetaan omaishoitosopimuksessa. Suositeltavaa on, ettei hoitajalle myönnetty kuntoutus vaikuttaisi hoitajalle maksettavaan hoitopalkkion maksamiseen. Palkkioiden maksaminen esimerkiksi hoitajan kuntoutusajalta tulisi kirjata sopimukseen.

7.4 Muutoksenhaku

Omaishoidon tukea koskevaan hakemukseen on aina tehtävä päätös, joka toimitetaan hoidettavalle. Palveluista tehtävä päätös on asiakkaan oikeusturvan kannalta tärkeä. Ainoastaan tehtyyn päätökseen voi hakea muutosta.

Muutoksenhausta omaishoitolaissa tarkoitetuissa asioissa on voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 7 luvussa säädetään. Päätökseen, jonka sosiaalihuollon toimeenpanoon kuuluvista tehtävistä huolehtivan kunnan määräämän monijäsenisen toimielimen alainen viranhaltija on tehnyt, ei saa valittamalla

hakea muutosta. Edellä tarkoitettuun päätökseen tyytymättömällä on oikeus asetuksessa tarkemmin säädettävällä tavalla saada päätös kyseisen toimielimen käsiteltäväksi, jos hän 14 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan sitä vaatii. Päätökseen on liitettävä ohjeet sen saattamisesta toimielimen käsiteltäväksi.

Muutosta toimielimen päätökseen haetaan valittamalla hallinto-oikeuteen 30 päivän kuluessa päätöksen tiedoksi saamisesta. Valitus voidaan antaa sanottuna aikana myös toimielimelle, jonka tulee oman lausuntonsa ohella toimittaa se hallinto-oikeudelle.

Omaishoitosopimusta koskeva riita käsitellään hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

8 PALVELUISTA PERITTÄVÄT MAKSUT

Kunta tekee omaishoidon tukena annettavista palveluista maksupäätöksen. Omaishoidon tukeen sisältyvistä palveluista perittävistä maksuista tai omaishoitajan muun kuin lakisääteisen vapaan toteuttamiseksi annettavien palvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa (734/1992) tai -asetuksessa (912/1992), joten maksut voidaan määrätä maksuja koskevien yleissäännösten perusteella.

Kunnat voivat pääsääntöisesti periä omaishoidon tukena annettavista palveluista samat maksut kuin sosiaali- ja terveyspalveluista muutoinkin peritään. Kunnat voivat myös alentaa tai jättää asiakasmaksut perimättä omaishoidon tuen asiakkaille annettavista palveluista, esimerkiksi kotipalvelusta tai lyhytaikaisesta laitoshoidosta. Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana annettavien palvelujen maksuista on säädetty erikseen asiakasmaksulaissa.

8.1 Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana annettavien palvelujen maksut

Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaissa on säännös (6 b §), joka rajoittaa kunnan mahdollisuutta periä maksuja niistä palveluista, jotka kunta järjestää hoidettavalle omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi. Rajoitus koskee sellaisia palveluja, jotka korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa.

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana hoidettavalle annettavista palveluista peritään hoidettavalta tuloista riippumaton, vuorokausikohtainen tasamaksu. Maksu on enintään 9 euroa vuorokaudelta. Maksun suuruuteen ei vaikuta se, millaisten palvelujen avulla hoito järjestetään eikä se, kuinka paljon palveluja hoidettavalle annetaan vuorokaudessa.

Jos hoidettava on laitoshoidossa, joka alkaa torstaina klo 12 ja päättyy perjantaina klo 12, korvaa laitoshoidon omaishoitajan yhden vapaapäivän ja hoidettavalta voidaan periä laitoshoidosta enintään yhden vapaapäivän maksu eli 9 euroa. Jos omaishoitajan vapaapäivän aikainen hoito järjestetään hoidettavan tahdosta esimerkiksi siten, että kotipalvelu vastaa 8 tunnin ajalta hoidosta ja loppuosasta huolehtii hoidettavan sukulainen, tulee maksettavaksi niin ikään 9 euroa vapaapäivältä. Kunta ei ole velvollinen järjestämään tässä tarkoitettuja vapaapäiviä alle vuorokauden pituisissa osissa siten, että 9 euron maksu jakautuisi usealle päivälle. Hoidettavan ja hoitajan tarpeen mukaan voidaan kuitenkin järjestää lyhyempiä virkistysvapaita, joiden aikana järjestetystä hoidosta voidaan periä asiakasmaksulain mukaiset maksut.

Omaishoitajan lakisääteisen vapaan aikana järjestetyistä palveluista perityt maksut ovat kokonaan asiakasmaksulain 6 a §:ssä tarkoitetun maksuton ulkopuolella.

Asiakasmaksulain 6 b §:n 1 momentti omaishoitajan vapaan aikana annettavien palvelujen maksuista syrjäyttää pääsääntöisesti muut asiakasmaksuja koskevat säännökset. Poikkeuksena ovat säännökset, joiden mukaan palvelu on kokonaan tai osittain maksuton. Kehitysvammaisten erityishuollosta annetussa laissa (Kehitysvammalaki 519/1977) tarkoitettu erityishuolto siihen liittyvine kuljetuksineen on asiakasmaksulain 4 §:n 2 kohdan nojalla maksutonta. Kehitysvammaisten ylläpidosta voidaan kuitenkin periä maksu lukuun ottamatta alle 16-vuotiaalle annettavaa osittaista ylläpitoa. Asiakasmaksulain 6 b § rajoittaa kehitysvammaisen ylläpidosta perittävän maksun suuruutta siten, että maksu voi olla korkeintaan 9 euroa vuorokaudelta. Tämä maksu sisältää myös ruoan.

Maksun perimistä voi rajoittaa esimerkiksi asiakasmaksulain 5 §:n 5 kohta, jonka mukaan alle 18-vuotiaalle hoidettavalle terveydenhuollon toimintayksikössä annettavasta hoidosta ei saa periä hoito- tai ylläpitomaksua siltä osin kuin hoitopäiviä on kertynyt kalenterivuodessa yli seitsemän. Samansisältöinen alle 18-vuotiaita koskeva säännös on myös asiakasmaksuasetuksen 12, 13 ja 14 §:ssä, jotka koskevat lyhytaikaisen laitoshoidon, päivä- ja yöhoidon sekä kuntoutushoidon maksuja. Joskus lapsen hoito voidaan joutua järjestämään terveydenhuollon toimintayksikössä myös omaishoitajan vapaan toteuttamiseksi. Hoidon maksullisuudelle säädettyä seitsemän päivän aikarajaa sovelletaan siitä riippumatta, mikä on lapsen hoitoon sijoittamisen pääasiallinen syy.

Asiakasmaksuasetuksen 13 §:n 2 momentissa säädetään, millaisissa tapauksissa päivä- tai yöhoidon maksua ei saa periä. Omaishoitajan vapaan järjestämisen kannalta merkitystä voi olla sillä, että maksua ei saa periä psykiatrisen avohoidon toimintayksikössä annetusta hoidosta.

9 PALVELUSETELI OMAISHOITOA TUKEVIEN PALVELUJEN JÄRJESTÄMISESSÄ

Palvelusetelillä voidaan järjestää omaishoitoa tukevia palveluja. Palvelusetelillä kunta sitoutuu maksamaan palvelun käyttäjän hankkimat palvelut siihen palvelusetelin arvoon asti, jonka kunta on päättänyt. Palveluiden tulee olla kunnan hyväksymän yksityisen palveluntuottajan tuottamia.

Palveluseteliä koskevat säännökset sisältyvät lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta (4 §), sosiaalihuoltolakiin (29 a – 29 g §), ja sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksulaista annettuun lakiin (12 §).

Palvelusetelillä palveluja järjestettäessä pääperiaatteena on, että palveluseteliasiakas maksaa palveluntuottajalle palvelusetelin arvon ja palveluntuottajan perimän hinnan välisen erotuksen omavastuuna, ja palveluntuottaja laskuttaa kuntaa palvelusetelin arvosta. Palvelusetelin arvo määräytyy eri palveluissa eri tavoin.

Mikäli hoidettavan hoito ja huolenpito järjestetään palvelusetelillä omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi, voi asiakkaan maksettavaksi tulla enintään 9 euroa vuorokautta kohden siltä osin kuin palvelut korvaavat omaishoitajan antamaa hoitoa ja huolenpitoa. Jos asiakkaalle annetaan omaishoitajan lakisääteisen vapaan ajaksi palveluseteli esimerkiksi sosiaalihuoltolain mukaiseen palveluasumisyksikköön, asiakkaan omavastuuosuudeksi saa jäädä enintään 9 euroa vuorokautta kohden.

Palvelusetelin omavastuuosuuteen ei voi hyödyntää kotitalousvähennystä. Tuloverolain mukaan (1065/2003) asiakkaalle ei voida myöntää kotitalousvähennystä palvelusetelin omavastuuosuudesta aiheutuviin kustannuksiin. Sen sijaan kotitalousvähennystä voidaan myöntää palveluista, jotka asiakas ostaa kokonaan omalla kustannuksellaan ilman palveluseteliä.

Lisätietoja palvelusetelin käytöstä saa sosiaali- ja terveysministeriön julkaisemasta oppaasta (Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun. STM:n oppaita 2005:1).

10 LISÄTIETOA OMAISHOIDON TUESTA

Kuntien verkkosivut

Lisätietoa omaishoidon tuesta on saatavilla useiden kuntien verkkosivuilta, jotka löytyvät kunnan nimellä, esimerkiksi: www.espoo.fi tai www.karsamaki.fi tai osoitteessa www.kunnat.net kohdasta "Kuntahakemisto".

Kuntaliiton verkkosivuilla on tiivis tietopaketti omaishoidon tuesta osoitteessa: www.kunnat.net ⇒ Sosiaali- ja terveys ⇒ Muut sosiaalipalvelut

Järjestöjen verkkosivut

Järjestöjen verkkosivuilla on tietoa ja ideoita omaishoitajien tukemiseen:

Omaishoitajat ja Läheiset -Liitto ry: <http://www.omaishoitajat.com/>
Sivustolla on runsaasti tietoa omaishoidon tuesta ja kohdasta "Projektit" löytyy ideoita omaishoitajien tukemiseen. Liitolla on 56 omaishoitajien tukemista kehittävää paikallisyhdistystä, joiden yhteystiedot löytyvät sivustolta

Vanhustyön keskusliitto ry: <http://www.vanhustyonkeskusliitto.fi/>
kohdasta "Toiminta" ⇒ "Kehittämistoiminta" löytyy tietoa geriatrisen kuntoutuksen tutkimus- ja kehittämishankkeesta, jossa on kehitetty iäkkäiden omaishoitajien tukemista. Verkkosivuilla on myös tietoa uusista julkaisuista.

Vanhus- ja lähimmäispalvelun liitto ry: <http://www.valli.fi/>
kohdasta "Projektit" löytyy tietoa projekteista, joissa kehitetään omaishoitoa

Alzheimer-keskusliitto ry: <http://www.alzheimer.fi/>
kohdasta "Olen omainen" löytyy tietoa muistihäiriöisten ja dementoituvien ihmisten läheisten tueksi. Liitolla on 46 jäsenyhdistystä, joiden yhteystiedot löytyvät sivustolta

Kehitysvammaisten tukiliitto: <http://www.kvtl.fi/>
sivustolla on runsaasti tietoa kehitysvammaisten ja heidän perheidensä tueksi. Liitolla on yli 200 paikallisyhdistystä

Kehitysvammaisten palvelusäätiö: <http://www.kvps.fi/>
sivustolla on tietoa kehitysvammaisten ja heidän perheidensä tueksi, mm. perhelähtöisen palveluohjauksen kehittämiseen

Omaiset mielenterveystyön tukena keskusliitto ry:

<http://www.omaisten.org/>
sivustolla on tietoa liiton monipuolisesta ja mittavasta omaistoiminnasta eri puolilla maata. 18 jäsenjärjestöjen yhteystiedot löytyvät sivustolta

Mielenterveyden keskusliitto: <http://www.mtkl.fi/>

sivustolla on tietoa mielenterveyspotilaiden ja -kuntoutujien ja heidän perheidensä tukemiseksi tarkoitettusta tuki- ja virkistystoiminnasta

Myös eläkejärjestöillä on meneillään useita omaishoitajien tukemiseen keskittyviä hankkeita:

Eläkeliiitto ry: www.elakeliitto.fi

Eläkeläiset ry: www.elakelaiset.fi

Seuraavat omaishoidon tukemista käsittelevät julkaisut antavat tietoa julkisen ja muun omaishoidon tilanteesta Suomessa:

Aaltonen E. 2004. *Valtakunnallinen omaishoidon uudistaminen*. Selvityshenkilön raportti. Työryhmämuistioita 2004:3. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Malmi M. 2004. *Hoivatkaa toinen toistanne. Sairaanhoidon hyvät -projekti 2001–2003*. Omaishoitajat ja Läheiset Liitto ry, Helsinki.

Pietilä M. & Saarenheimo M. 2003. *Omaishoidon tukeminen Suomessa*. Tutkimusraportti 2. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki.

Päivärinta E. & Haverinen R. 2002. *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville*. Oppaita 52. Stakes, Helsinki.

Saarenheimo M. & Pietilä M. (toim.) 2005. *Kaksin kotona - Iäkkäiden omaishoitoperheiden arjen ulottuvuuksia*. Tutkimusraportti 6. Vanhustyön keskusliitto, Helsinki.

Vaarama M., Voutilainen P. & Manninen M. 2003. *Omaishoidon tuki sosiaalipalveluna. Selvitys omaishoidon tuesta ja sen vaihtelusta 1994–2002*. Selvityksiä 2003:8. Sosiaali- ja terveysministeriö, Helsinki.

Laki

omaishoidon tuesta

Annettu Helsingissä 2 päivänä joulukuuta 2005

Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetään:

1 §

Lain tarkoitus

Tämän lain tarkoituksena on edistää hoidettavan edun mukaisen omaishoidon toteuttamista turvaamalla riittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut sekä hoidon jatkuvuus ja omaishoitajan työn tukeminen.

2 §

Määritelmät

Tässä laissa tarkoitetaan:

1) *omaishoidolla* vanhuksen, vammaisen tai sairaan henkilön hoidon ja huolenpidon järjestämistä kotiloissa omaisen tai muun hoidettavalle läheisen henkilön avulla;

2) *omaishoitosopimuksella* hoitajan ja hoidon järjestämisestä vastaavan kunnan välistä toimeksiantosopimusta omaishoidon järjestämisestä;

3) *omaishoitajalla* hoidettavan omaista tai muuta hoidettavalle läheistä henkilöä, joka on tehnyt omaishoitosopimuksen;

4) *omaishoidon tuella* kokonaisuutta, joka muodostuu hoidettavalle annettavista tarvittavista palveluista sekä omaishoitajalle annettavasta hoitopalkkiosta, vapaasta ja omaishoitoa tukevista palveluista;

5) *omalla työllä* omassa tai perheenjäsenen yrityksessä, liikkeessä tai ammatissa taikka maa-, metsä-, koti- tai muussa taloudessa suoritettua työtä ja itsenäistä tieteellistä tai taiteellista työtä sekä päätoimista opiskelua."

3 §

Tuen myöntämisedellytykset

Kunta 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 hoidos-

ta 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.

4 §

Omaishoitajalle järjestettävä vapaa

Omaishoitajalla on oikeus pitää vapaata vähintään kaksi vuorokautta sellaista kalenterikuukautta kohti, jonka aikana hän on yhtäjaksoisesti tai vähäisin keskeytyksin sidottu hoitoon ympärivuorokautisesti tai jatkuvasti päivittäin. Sidonnaisuus katsotaan ympärivuorokautiseksi siitä huolimatta, että hoidettava viettää säännöllisesti vähäisen osan vuorokaudesta käyttäen kotinsa ulkopuolella järjestettyjä sosiaali- tai terveyspalveluja taikka saaden kuntoutusta tai opetusta.

Kunta voi järjestää omaishoitajalle 1 momentissa säädettyä enemmän vapaapäiviä sekä alle vuorokauden pituisia virkistysvapaita. Vapaapäiviä ja virkistysvapaita voidaan järjestää muillekin kuin 1 momentissa tarkoitetuille omaishoitajille.

Kunnan on huolehdittava hoidettavan hoidon tarkoituksenmukaisesta järjestämisestä hoitajan vapaan aikana. Edellä 1 momentissa tarkoitettujen vapaapäivien ja virkistysvapaiden pitäminen eivät vähennä hoitopalkkion määrää.

5 §

Hoitopalkkio

Palkkion taso määräytyy hoidon sitovuuden ja vaativuuden mukaan. Hoitopalkkio on vähintään 300 euroa kuukaudessa.

Jos omaishoitaja on hoidollisesti raskaan siirtymävaiheen aikana lyhytaikaisesti estynyt tekemästä omaa tai toisen työtä, palkkio on vähintään 600 euroa kuukaudessa edellyttäen, että hoitajalla ei ole tältä ajalta:

- 1) vähäistä suurempia työtuloja;
 - 2) oikeutta sairausvakuutuslain (1224/ 2004) 10 luvun mukaiseen erityishoitorahaan;
 - 3) oikeutta vuorotteluvapaalain (1305/ 2002) 13 §:n mukaiseen vuorottelukorvaukseen.
- Hoitopalkkio voidaan sopia säädettyä määrää pienemmäksi, jos:

- 1) hoidon sitovuus on vähäisempää kuin mitä 4 §:n 1 momentissa edellytetään ja hoidon ja huolenpidon tarve on vähäistä; taikka
- 2) siihen on hoitajan esittämä erityinen syy.

6 §

Hoitopalkkion määrän tarkistaminen

Hoitopalkkioiden määrää tarkistetaan kalenterivuositain kertoimella, joka vuosittain vahvistetaan työntekijäin eläkelain (395/ 1961) 7 b §:n soveltamista varten.

7 §

Hoito- ja palvelusuunnitelma

Omaishoidon tuesta on laadittava yhdessä hoidettavan ja omaishoitajan kanssa hoito- ja palvelusuunnitelma. Suunnitelmaan tulee liittää tiedot tämän lain mukaisista hoidettavan ja hoitajan oikeuksista koskevista säännöksistä ja niiden soveltamisesta.

Lisäksi suunnitelmaan tulee kirjata ainakin:

- 1) omaishoitajan antaman hoidon määrä ja sisältö;
- 2) muiden hoidettavalle tarpeellisten sosiaalija terveydenhuollon palvelujen määrä ja sisältö;
- 3) omaishoitajan hoitotehtävää tukevien sosiaalihuollon palvelujen määrä ja sisältö; sekä
- 4) miten hoidettavan hoito järjestetään hoitajan vapaan, terveydenhoitoon liittyvien käyntien tai muun poissaolon aikana.

8 §

Omaishoitosopimus

Omaishoidon tuesta laaditaan omaishoitajan ja kunnan välillä sopimus, jonka liitteenä on oltava hoito- ja palvelusuunnitelma.

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.

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

9 §

Omaishoitosopimuksen irtisanominen ja purkamisen

Kunta 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. Jos omaishoito hoidettavan terveydentilasta johtuvasta syystä keskeytyy tilapäisesti, hoitopalkkion maksaminen keskeytyy kuukauden kuluttua.

Sopimusehto, joka poikkeaa tämän pykälän säännöksistä omaishoitajan vahingoksi, on mitätön.

10 §

Omaishoitajan eläke- ja tapaturmavakuutus- turva

Omaishoitaja ei ole työsopimuslain (55/ 2001) tarkoittamassa työsuhteessa sopimuksen tehneeseen kuntaan, hoidettavaan tai hoidettavan huoltajaan.

Omaishoitajan eläketurvasta säädetään kunnallisessa eläkelain (549/2003).

Omaishoidon tuesta hoitajan kanssa sopimuksen tehneen kunnan on otettava tapaturmavakuutuslain (608/1948) 57 §:n 1 momentin mukainen vakuutus hoitajalle.

11 §

Palvelun järjestäjä

Omaishoidon tuen järjestämisestä vastaa se kunta, joka sosiaalihuoltolain (710/1982) 3 luvun mukaan on velvollinen järjestämään hoidettavalle sosiaalipalveluja.

12 §

Muutoksenhaku ja omaishoitosopimusta koskevan riidan käsittely

Muutoksenhausta tässä laissa tarkoitetuissa asioissa on voimassa, mitä sosiaalihuoltolain 7 luvussa säädetään. Omaishoitosopimusta koskeva riita käsitellään hallintoriita-asiana hallinto-oikeudessa siten kuin hallintolainkäyttölaissa (586/1996) säädetään.

13 §

Voimaantulo

Tämä laki tulee voimaan 1 päivänä tammikuuta 2006.

Helsingissä 2 päivänä joulukuuta 2005

Tasavallan Presidentti

TARJA HALONEN

Tällä lailla kumotaan sosiaalihuoltolain 27 a—27 c § niihin myöhemmin tehtyine muutoksineen. Jos muussa lainsäädännössä viitataan tällä lailla kumottuihin säännöksiin tai niiden nojalla annettuun asetukseen, viittauksen on katsottava tarkoittavan tämän lain säännöksiä.

Ennen tämän lain voimaantuloa voidaan ryhtyä sen täytäntöönpanon edellyttämiin toimenpiteisiin.

Kunnan on huolehdittava siitä, että omaishoitosopimukset ja niiden liitteinä olevat hoito- ja palvelusuunnitelmat saatetaan vastaamaan tämän lain säännöksiä 1 päivästä tammikuuta 2006.

Peruspalveluministeri *Liisa Hyssälä*

Asetus omaishoidon tuesta 318/1993
Asumistukilaki 408/1975
Asumistukiasetus 949/1993
Erikoissairaanhoidtolaki 1062/1989
Hallintolaki 434/2003
Hallintolainkäyttölaki 586/1996
Kansaneläkelaki 347/1956
Kansanterveyslaki 66/1972
Kunnallinen eläkelaki 549/2003
Kuntoutusrahalaki 611/1991
Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
Laki omaishoidon tuesta 937/2005
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
Asetus sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 912/1992
Laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtionosuudesta 733/1992
Opintotukilaki 65/1994
Perhe-eläkelaki 38/1969
Perhehoitajalaki 312/1992
Sairausvakuutuslaki 1224/2004
Sosiaalihuoltolaki 710/1982
Sotilasavustuslaki 781/1993
Suomen perustuslaki 731/1999
Tapaturmavakuutuslaki 608/1948
Tulooverolaki 1065/2003
Työntekijäin eläkelaki 395/1961
Työsopimuslaki 55/2001
Työttömyysturvalaki 1290/2002
Vuorotteluvapaalaki 1305/2002

Lait ja asetukset saatavissa FINLEX säädöstietopankista, <http://www.finlex.fi>

Liite 3. Toimintakyvyn arviointiin Suomessa käytettävissä olevia mittareita tai järjestelmiä, jotka sisältävät useampia mittareita

Mittari & mittarin kehittäjä(t)	Mittattavat toimintakyvyn osa-alueet				
	Fyysinen	Kognitiivinen	Psyykinen	Sosiaalinen	Ympäristö
ADCS-ADL (Alzheimer Disease Co-operative Study - Activities of Daily Living) -mittari (Galasko ym. 1997)	X			X	
ADL -asteikko (Katz ym. 1963, 1970, Katz & Stroud 1989)	X				
Arjessa selviytymisen profiili (Helsingin kaupunki: Sosiaalivirasto & terveysvirasto)	X			X	X
Barthelin indeksi (Mahoney & Barthel 1965)	X				
Basdec -depressiomittari (Adshead ym. 1992)			X		
Beckin masennustesti (Beck's Depression Inventory; Beck ym. 1961)			X		
CERAD -tehtäväsarja (ks. Hänninen ym. 1999)		X			
Cohen-Mansfieldin agitaatiotesti (Cohen-Mansfield ym. 1989)			X		
Cornell depressiomittari (Alexopoulos ym. 1988)			X		
CDR (Clinical Dementia Rating) -mittari (Hughes ym. 1982, Berg 1984)	X	X		X	
DAD (Disability Assessment for Dementia) -mittari (Gelinas ym. 1999)	X				
EASYcare - Vanhusten tilanteen arviointimenetelmä (ks. www.bbr-online.com/easycare)	X	X	X	X	
FIM™ -järjestelmä (ks. http://www.qualisan.fi/FIM.htm)	X	X			
GDS (Geriatric Depression Scale) -mittari (Yesavage ym. 1983)			X		
GDS (Global Deterioration Scale) -mittari (Reisberg ym. 1982)		X			
IADL -asteikko (Lawton & Brody 1969)	X				
Joensuu -luokitus (Mäkinen 1991)	X	X			
KYKY -arviointimenetelmä (Hokka ym. 1998, Kuusisto ym. 1998)	X	X	X		
MiniMental State Examination (MMSE) -testi (Folstein ym. 1975)					
NOSGER (Nurses' observation scale for geriatric patients) -mittari (Spiegel ym. 1991)	X	X	X	X	
NPI (Neuropsychiatric Inventory) - neuropsykiatrinen kyselylomake (Cummings ym. 1994)			X		
RAI -järjestelmä (ks. www.stakes.fi/finrai , Noro ym. 2005)	X	X	X	X	X
RAVA™ -järjestelmä (Lahtinen ym. 1999, Rajala ym. 2001, Valttonen ym. 2003)	X	X	X		
SAS (VASA) -mittari (Hulten ym. 1966)	X	X	X		

- 2005: 1 Palveluseteli. Käyttöopas kotipalveluun.
ISBN 952-00-1622-8 (nid.)
ISBN 952-00-1623-6 (PDF)
- 2 Servicesedeln. Användarinstruktioner för hemservice.
ISBN 952-00-1624-4 (inh.)
ISBN 952-00-1625-2 (PDF)
- 3 Merimiehen lääkärintarkastusohjeet.
ISBN 952-00-1638-4 (nid.)
ISBN 952-00-1639-2 (PDF)
- 4 Anvisningar för läkarundersökning av sjöman.
ISBN 952-00-1640-6 (inh.)
ISBN 952-00-1641-4 (PDF)
- 5 Yhtenäiset kiirettömän hoidon perusteet.
ISBN 952-00-1654-6 (nid.)
ISBN 952-00-1655-4 (PDF)
- 6 Enhetliga grunder för icke-brådskande vård.
ISBN 952-00-1656-2 (inh.)
ISBN 952-00-1657-0 (PDF)
- 7 Kenelle lyönnit kuuluvat? Kuntaopas pari- ja lähisuhdeväkivallan ehkäisytyöhön. Vem angår våldet? Kommunens handbok om förebyggande av våld i par- och närrelationer. Toim. Helena Ewalds.
ISBN 952-00-1658-9 (nid.)
ISBN 952-00-1659-7 (PDF)
- 8 Kiireellinen sosiaalipalvelu. Sosiaalipäivystyksen järjestäminen.
ISBN 952-00-1668-6 (nid.)
ISBN 952-00-1669-4 (PDF)
- 9 Brådskande socialtjänster. Organisering av socialjour.
ISBN 952-00-1670-8 (inh.)
ISBN 952-00-1671-6 (PDF)
- 10 HTP-arvot 2005.
ISBN 952-00-1672-4 (nid.)
ISBN 952-00-1673-2 (PDF)
- 11 HTP-värden 2005.
ISBN 952-00-1674-0 (inh.)
ISBN 952-00-1675-9 (PDF)

- 12 Barnrådgivningen som stöd för barnfamiljer. Handbok för personalen.
ISBN 952-00-1713-5 (inh.)
ISBN 952-00-1714-3 (PDF)
- 13 Turvallisuussuunnitteluopas sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköille.
ISBN 952-00-1727-5 (nid.)
ISBN 952-00-1728-3 (PDF)
- 14 Handbok i säkerhetsplanering för verksamhetsenheter inom social- och hälsovården.
ISBN 952-00-1729-1 (inh.)
ISBN 952-00-1730-5 (PDF)
- 15 Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Maahanmuuttajanaiset ja väkivalta. Opas sosiaali- ja terveysalan auttamistyöhön.
ISBN 952-00-1742-9 (nid.)
ISBN 952-00-1743-7 (PDF)
- 16 Eija Kyllönen-Saarnio, Reet Nurmi. Invandrarkvinnor och våld. Handbok för personalen inom social- och hälsovården.
ISBN 952-00-1744-5 (inh.)
ISBN 952-00-1745-3 (PDF)
- 17 Varhaiskasvatuksen liikunnan suositukset.
ISBN 952-00-1793-3 (nid.)
ISBN 952-00-1794-1 (PDF)
- 18 Motionsrekommendationer för förskoleverksamheten.
ISBN 952-00-1795-X (inh.)
ISBN 952-00-1796-8 (PDF)
- 19 Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työnantajalle.
ISBN 952-00-1828-X (nid.)
ISBN 952-00-1829-8 (PDF)
- 20 Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetsgivare.
ISBN 952-00-1846-8 (inh.)
ISBN 952-00-1847-6 (PDF)
- 21 Pitkittyvä sairausloma ja työhön paluu. Opas työntekijälle.
ISBN 952-00-1848-4 (nid.)
ISBN 952-00-1849-2 (PDF)
- 22 Utdragen sjukledighet och återgång till arbetet. Handbok för arbetstagare.
ISBN 952-00-1844-1 (inh.)
ISBN 952-00-1845-X (PDF)
- 23 Sairaankuljetus- ja ensihoitopalvelu. Opas hälytysohjeen laatimiseksi.
ISBN 952-00-1850-6 (nid.)
ISBN 952-00-1851-4 (PDF)

- 24 Sjuktransport- och akutvårdstjänster. Handbok för utarbetande av larminstruktioner.
ISBN 952-00-1852-2 (inh.)
ISBN 952-00-1853-0 (PDF)
- 25 Arkea helpottavat välineet. Opas ikäihmisille.
ISBN 952-00-1860-3 (nid.)
ISBN 952-00-1861-1 (PDF)
- 26 Hjälpmedel som underlättar vardagen. Handbok för seniorer.
ISBN 952-00-1862-X (inh.)
ISBN 952-00-1863-8 (PDF)
- 27 Palveluksessanne STM.
ISBN 952-00-1878-6 (nid.)
ISBN 952-00-1879-4 (PDF)
- 28 Infektoriskin vähentäminen päivähoiossa.
ISBN 952-00-1902-2 (nid.)
ISBN 952-00-1903-0 (PDF)
- 29 Minimering av infektionsrisken i barndagvården.
ISBN 952-00-1904-9 (inh.)
ISBN 952-00-1905-7 (PDF)
- 30 Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille.
ISBN 952-00-1916-2 (nid.)
ISBN 952-00-1917-0 (PDF)
- 31 Stödet för närståendevård. Handbok för kommunala beslutsfattare.
ISBN 952-00-1918-9 (inh.)
ISBN 952-00-1919-7 (PDF)