

Kriterier för beviljande av långvarig service med heldygnsomsorg för äldre

Målsättningar och verksamhet för upprätthållande av de äldres välbefinnande vid effektiverat serviceboende med dygnetruntvård.

Vård och omsorg på serviceboende, effektiverat serviceboende och anstaltsvård vid Österbottens välfärdsområde baserar sig på lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000), socialvårdslagen (1301/2014) och socialvårdsförordningen (607/1983), folkhälsolagen (66/1972), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010) samt på lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (s.k. äldreomsorgslagen 980/2012).

Vid Österbottens välfärdsområde behandlar SAS-arbetsgruppen ansökningar som gäller anhållan om plats vid effektiverat serviceboende/anstaltsvård. Arbetsgruppens förkortning SAS är en förkortning från finskans *selvittää* (utreda), *arvioida* (bedöma) och *sijoittaa* (placera). Dessa syftar på bedömningen som den yrkesövergripande arbetsgruppen gör om klientens helhetssituation i fråga om boende och service. Arbetsgruppens målsättning är att placera den äldre vid en vårdenhet som motsvarar dennes funktionsförmåga och hjälpbehov. Vårdbehovet bedöms i SAS-arbetsgruppen så att brådskande fall prioriteras.

För att säkerställa likvärdig behandling för kommuninvånarna har man gjort upp allmänna kriterier för beviljande av plats vid effektiverat serviceboende. Dessa kriterier definierar vilken vård och vilket vårdbehov förutsätter effektiverat serviceboende.

Man strävar efter att sköta vården och omsorgen vid effektiverat serviceboende så att den äldre kan bo på samma enhet till slutet av sitt liv och att klienten inte behöver flytta efter service. Vid behov kan klienten flyttas inom en enhet. En flytt kan vara motiverad då klientens vårdbehov har ändrat på ett betydande sätt och man kan bättre svara på det på en annan avdelning vid enheten.

Effektiverat serviceboende /anstaltsvård och beviljande av den

Man söker plats på effektiverat serviceboende/anstaltsvård genom SAS-gruppen. En klient, dennes anhöriga eller en myndighet kan anhängiggöra en ansökan. Vid behandling av ansökan för effektiverat serviceboende/anstaltsvård utreder SAS-arbetsgruppen klientens helhetssituation.

Den heltäckande bedömningen av klientens funktionsförmåga görs i samarbete med klienten, hemvårdens, eventuell kortvårds och hälsovårdens representanter samt anhöriga. I mån av möjlighet beaktar arbetsgruppen, utöver kriterierna, klientens

åsikter och önskemål vid valet av klientens vårdplats i ett effektiviserat serviceboende/anstaltvård.

Tjänsteinnehavare beviljar platser vid effektiviserat serviceboende/anstaltvård som socialservice i enlighet med socialvårdslagen (§ 21). Alla ansökningar som arbetsgruppen behandlar bedöms i enlighet med de gemensamma kriterierna som Österbottens välfärdsområde styrelse har godkänt.

Effektiverat serviceboende ordnas både på kommunens egna enheter eller med servicesedel för effektiviserat serviceboende på serviceproducenternas enheter. De platser som tidigare blivit beviljad som köptjänst kommer att ändras till platser med servicesedel när de frigörs. Då man har konstaterat att klienten behöver en plats på ett effektiviserat serviceboende bör detta kunna ordnas för klienten inom tre månader. Väntetiderna för effektiviserat serviceboende bör följas i enlighet med äldreomsorgslagen och finnas offentligt till påseende. Väntetiderna publiceras på Österbottens välfärdsområdes webbplats.

En ansökan till effektiviserat serviceboende som inte beviljats kan tas till behandling på nytt inom 6 månader från den första behandlingen av ansökan ifall klientens situation ändras. Efter 6 månader kan göras en ny skriftlig ansökan på initiativ av den sökande själv, anhöriga eller en myndighet.

Kriterier för serviceboende med dygnetruntvård

För att säkerställa likvärdig behandling för kommuninvånarna har man gjort upp allmänna kriterier för beviljande av plats vid effektiviserat serviceboende.

Som grund för beslutsfattandet används de systematiska data som bedömnings- och uppföljningsverktyget RAI Oulu-screener eller RAI-HC ger. RAI-metoden omfattar ett stort antal frågor med hjälp av vilka man får fram pålitliga, testade mätare. På detta sätt fås en mångsidig bild av kundens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten.

RAI-bedömningsverktyg är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observation. Det är tänkt för bedömning av klientens servicebehov och för uppgörande av vård-, rehabiliterings- och serviceplan. Bilaga 1 och 2

Utöver formuläret för kartläggning av funktionsförmåga tar man i beaktande andra faktorer som inte kan mätas med ovanstående formulär men som inverkar på funktionsförmågan. Ansökan görs aldrig i det akuta skedet av en sjukdom då behandling och eventuella undersökningar eller rehabilitering pågår.

Ifall kriterierna för dygnetruntvård uppfylls skickar SAS-gruppens tjänsteinnehavare ett formellt beslut på att en plats på boende har beviljats till den sökande. Till beslutet bifogas anvisningar för begäran om omprövning.

Då en plats på effektiverat serviceboende/anstaltvård blir ledig bedömer den yrkesövergripande SAS-arbetsgruppen vilken av de godkända sökande har mest brådskande behov, dock med beaktande av boendeenhetens strukturella och funktionella specialegenskaper. Kriterier av brådskande natur är bl.a. att klientens trygghet i hemvården riskeras på grund av utmanande beteende (förvirring, vandrande eller något annat beteendesymptom) i hemvården eller på seniorboende eller någon annan faktor som påverkar klientens vård på ett betydande sätt, som t.ex. hastiga förändringar i närståendevården.

Om klienten inte tar emot den erbjudna platsen på serviceboendet, förfaller beslutet. Beslutet förfaller också om platsen inte tas emot inom två vardagar eller om flytten till serviceboendet inte sker inom fem vardagar efter att meddelandet mottagits.

Om kriterierna för dygnetruntvård inte uppfylls skickas ett formellt beslut om nekande till den sökande. Ansökan behandlas på nytt vid behov (en ansökan är i kraft max. 6 månader), ifall den sökandes fysiska, psykiska eller sociala situation ändrar permanent. Klienten informeras om möjligheten till ny bedömning i samband med beslutet om nekande.

KRITERIER FÖR BEDÖMNING AV SERVICEBEHOV

	EFFEKTIVERAT SERVICEBOENDE FÖR MINNESSJUKA	EFFEKTIVERAT SERVICEBOENDE
FUNKTIONSFÖRMÅGA	<ul style="list-style-type: none"> * Personen har diagnostiserats med medelsvår eller svår minnessjukdom och betydligt nedsatt funktionsförmåga, MMSE < 15, CPS >3 *Hjälptbehovet beror i huvudsak på demenssjukdom *beteendemässiga och psykiska symptom, tendens till vandringsbenägenhet och betydande svårigheter att klara av vardagsbestyr 	<ul style="list-style-type: none"> *Personen behöver ofta/kontinuerligt hjälp eller handledning med dagliga funktioner, ADL 3–6, CPS: 3-6 *Minnet kan vara märkbart nedsatt, men inga tendenser att vandra finns * Bedömning av servicebehov: Maple 4–5
SERVICE	<ul style="list-style-type: none"> * Den maximala hjälpen från hemvården har testats och det finns inga tjänster som förs till hemmet, andra stödformer eller hjälp från närstående eller anhöriga som kan läggas till. *Närståendevårdsituationen bedöms individuellt 	<ul style="list-style-type: none"> * Den maximala hjälpen från hemvården har testats och det finns inga tjänster som förs till hemmet, andra stödformer eller hjälp från närstående eller anhöriga som kan läggas till. *Närståendevårdsituationen bedöms individuellt



BEDÖMNING	*I ansökans behandlingsskede görs en heltäckande bedömning där man tar individuella behov och funktionsförmågans sociala, psykiska, fysiska och kognitiva områden i beaktande.	*I ansökans behandlingsskede görs en heltäckande bedömning där man tar individuella behov och funktionsförmågans sociala, psykiska, fysiska och kognitiva områden i beaktande.
FÖRUTSÄTTNINGAR	*Man har utrett och använt rehabiliteringsmöjligheterna *Hjälpmiddel som stöder minnet och fysisk funktionsförmåga har använts * Även ändamålsenliga verksamhetsmodellen som teknologi finns i användning *Man har gjort diagnostiska utredningar på klienten	*Man har utrett och använt rehabiliteringsmöjligheterna *Hjälpmiddel som stöder minnet och fysisk funktionsförmåga har använts * Även ändamålsenliga verksamhetsmodellen som teknologi finns i användning *Man har gjort diagnostiska utredningar på klienten
VILLKOR	*Ansökan upphör ifall klienten inte tar emot den erbjudna platsen *Platsen ska tas emot inom fem dagar *Flytten ska ske inom 5 vardagar från att man fått meddelande om platsen.	*Ansökan upphör ifall klienten inte tar emot den erbjudna platsen * Ansökan upphör ifall klienten inte tar emot den erbjudna platsen inom två (2) vardag. *Flytten ska ske inom 5 vardagar från att man fått meddelande om platsen.
INTE BERÄTTIGAD TILL BOENDEPLATS	*En bristfällig bostad berättigar inte till boendeplats *Beviljande av boendeplats kommer inte i fråga av ekonomiska orsaker	*En bristfällig bostad berättigar inte till boendeplats *Beviljande av boendeplats kommer inte i fråga av ekonomiska orsaker

Bilaga 1

Kartläggning av klientens behov

En mångsidig utredning av servicebehovet ligger till grund för ansökan om boendeplats och även som grund för beviljande. För att säkerställa en objektiv utredning används utvärderingsinstrumentet RAI (Resident Assessment Instrument), som är ett hjälpmedel för att kartlägga klientens situation. Resultaten från RAI-bedömningen fungerar som grund för beslut om beviljande/nekande och för val av boendeplats.

RAI omfattar ett stort antal frågor, med hjälp av vilka man får fram pålitliga, testade mätare. På detta sätt får man en mångsidig bild av klientens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten.

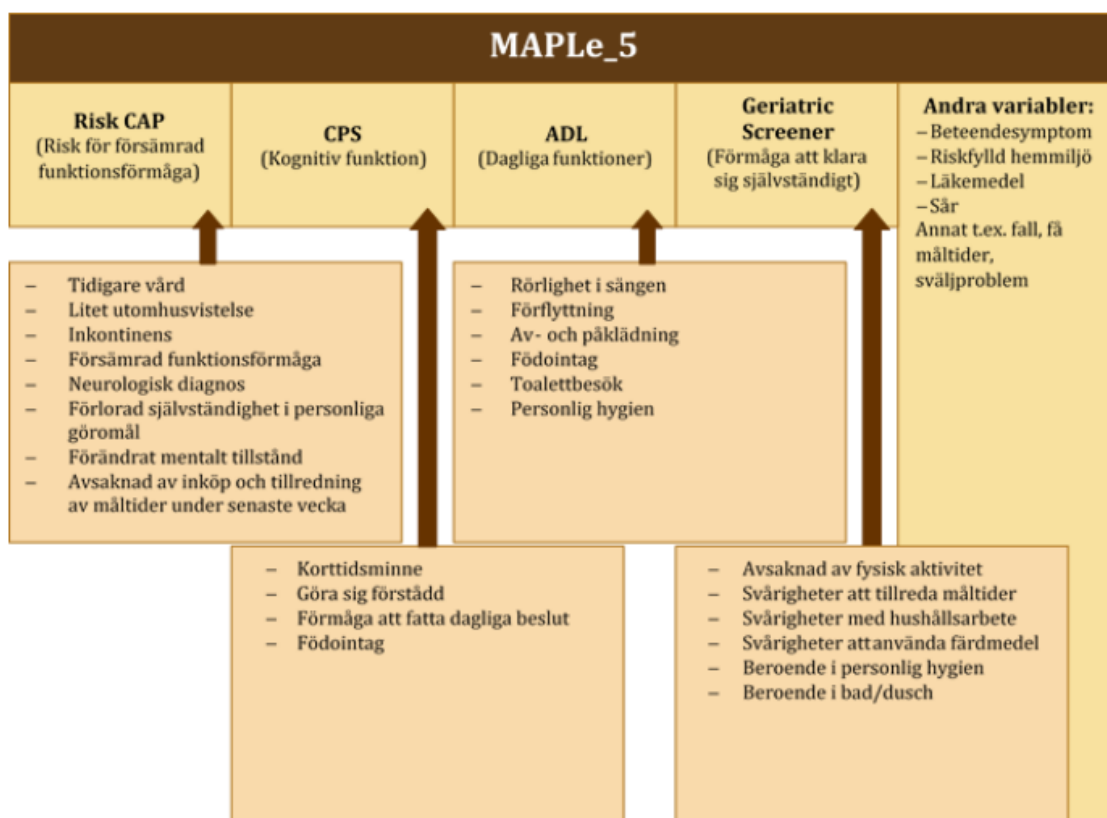
Centrala mätare i RAI:

Mätare	Beskrivning
ADL (0 - 6)	Ger information om hur klienten klarar dagliga aktiviteter så som att röra sig i hemmet, måltider, toalettbesök och personlig hygien.
IADL (0 - 21)	Bedömer förmågan i funktioner som gäller uträttande av dagliga ärenden som måltider, hushållsarbete, ekonomi, medicinering, telefonsamtal, inköp och förflyttning med färdmedel.
CPS (0 - 6)	Ger information om den kognitiva förmågan: korttidsminnet, om klienten gör sig förstådd, förmågan att fatta dagliga beslut samt om klienten kan äta själv.
DRS (0 - 14)	Mäter symptom på depression.
CHESS (0 - 5)	Bedömer hälsotillståndets stabilitet genom att beakta förekomsten av olika symptom, förändringar i förmågan att fatta dagliga beslut eller i funktionsförmågan samt terminala sjukdomar.
Risk CAP	Ger information om det finns risk för försämrad funktionsförmåga.
Geriatric Screener/SRI	Mäter klientens förmåga att klara sig självständigt.

Bilaga 2

En viktig mätare är MAPLe_5 (Method for Assigning Priority Levels), som använder informationen från många av instrumentets olika mätare och frågor för att bedöma klientens vårdbehov. Mätaren kan få ett värde mellan 1 (litet vårdbehov) och 5 (mycket stort vårdbehov). Dessa delas vidare in i 15 olika klasser.

Värdet på MAPLe_5 och 15-skalan baserar sig på följande mätare och variabler:





Anhållan om service med heldygnsomsorg

