



Ikäihmisten pitkäaikaisen ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteet



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sisällysluettelo

Sisällysluettelo	3
Tausta ja haasteet.....	4
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tavoitteet ja toiminta ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämiseksi	5
Yhteisöllinen asuminen	5
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	6
Laitoshoito.....	7
Hakuprosessi	7
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitopaikan myöntämisperusteet.....	8
Kriteerit.....	10
Keskeiset RAI-mittarit.....	11
Ympäri vuorokautisen palveluasumisen prosessi	12

Tausta ja haasteet

lääkkäämmän väestön tarpeisiin soveltuvien asuinympäristöjen ja asuntojen suunnittelu on ensiarvoista kotona asumisen mahdollisuuksien edistämiseksi. Suurin osa iäkkäistä asuu ja haluaa asua kotona. Vuonna 2018 yli 91 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asui kotona. Heistä suurin osa asui omistusasunnossa joko pientaloissa tai kerrostaloissa.

Asunnon ja asuinolojen toimivuuden ja turvallisuuden arviointi hyvissä ajoin ennen vanhuusvuosia tukee kotona asumista ja itsenäistä elämistä ja pienentää esimerkiksi tapaturmien riskejä. Yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne vaikuttavat merkittävästi siihen, mikä on kullekin sopiva asumisratkaisu, eikä ikä ole itsessään ratkaiseva tekijä. Keskeistä on asumistarpeiden muutosten ennakoiminen riittävän ajoissa ja näihin tarpeisiin varautuminen esimerkiksi asunnon muutostöillä tai muuttamalla ajoissa sopivaan asuntoon. Turvallinen asuminen omassa kodissa on monen iäkkään toive. Kun arkitoimet sujuvat, tarvitaan ulkopuolisia palveluja vähemmän. Siten myös kunnan kannalta on suuri merkitys sillä, että ikääntyneen väestön asumisolot ovat hyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:30)

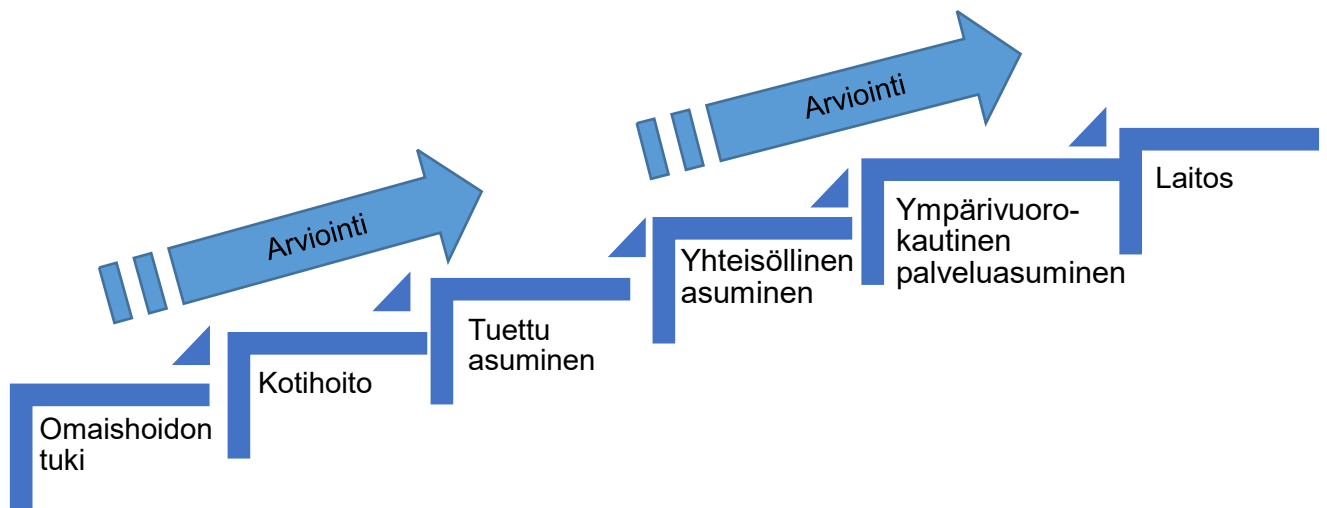
Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista.

Asumispalvelut koostuvat seuraavasti eri tasoista, joista kaikki eivät välttämättä kosketa ikäihmisiä:

- Tilapäinen asuminen; lyhytaikaiseen ja kiireelliseen tarpeeseen.
- Tuettu asuminen; henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä sosiaaliohjauksen tai muiden sosiaalipalveluiden kautta (vammainen, psyk.).
- Yhteisöllinen asuminen; henkilöille, jotka tarvitsevat esteettömän ja turvallisen asunnon, jossa tarjotaan sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.
- Ympäri vuorokautinen palveluasuminen; henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen (= intervallihoito) voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.

- Laitoshiito; pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden ja/tai turvallisuuden kannalta perusteltua ja henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa lääketieteellisistä syistä.



Ympäri vuorokautisen palveluasumisen tavoitteet ja toiminta ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämiseksi

Ikäihmisten palvelujen keskeiseen lainsäädäntöön lukeutuvat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), sosiaalihuoltoasetus (607/1983), kansanterveyslaki (66/1972) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Näitä täydentää laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, ns. vanhuspalvelulaki). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) säädetään iäkkäiden palvelumaksuista niin kotihoidon kuin ympärivuorokautisen hoivan osalta.

Hyvinvointialueella on selkeät ja yhteisesti hyväksytyt kriteerit sosiaalihuollon eri palvelujen myöntämiselle. Tämän asiakirjan kriteerit koskevat henkilöitä, jotka ovat kirjoilla Pohjanmaalla ja hakevat hoitopaikkaa yhteisöllisestä asumisesta, ympärivuorokautisesta palveluasumisesta ja intervallihoidosta. Lisäksi kriteerit koskevat hakemusta maksusitoumusta tai palveluseteliä varten yksityisen palveluntuottajan järjestämään hoitoon. Kriteerit kattavat myös asiakkaat, jotka hakevat hoitopaikkaa toisesta kunnasta ja toiseen kuntaan sosiaalihuoltolain 16 a §:n (1378/2010) ja sosiaalihuoltolain 60 §:n nojalla.

Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan

asumista turvallisessa ja esteettömässä asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllisen asumisen palvelut järjestetään erikseen esimerkiksi tukipalveluina, kotihoitona ja tarvittaessa muuna sosiaalipalveluna.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Palvelu voi olla kunnan tai yksityisten toimijoiden tuottama, ja palvelu myönnetään asiakkaalle ostopalvelusopimuksen tai palvelusetelin puitteissa.

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista palveluyksikön asunnossa/huoneessa. Palvelu perustuu sosiaalihuoltolain 21 §:ään (1301/2014). Ympäri vuorokautinen palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen, jonka laatii palveluasumisyksikön johtaja tai hyvinvointialueen viranhaltija. Palveluntuottaja laatii vuokrasopimuksen, jos kyseessä on yksityinen ympäri vuorokautinen palveluasumisyksikkö. Asiakkaalla tulee olla jatkuva hoidon, huolenpidon ja ympäri vuorokautisen valvonnan tarve.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on viimeinen linkki avohoidon palvelumuotojen ketjussa. Lähtökohtana on, että kaikki kotona asumista tukevat, saatavilla olevat palvelut ja apu on selvitetty ja käytetty ennen kuin asiakkaalle myönnetään hoitopaikka ympäri vuorokautisesta palveluasumisyksiköstä.

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen muodostaa palvelukokonaisuuden, joka kattaa asiakkaan arjen seuraavat osa-alueet:

- Asiakkaan hoidon ja huolenpidon suunnittelu, koordinointi, toteutus ja dokumentointi.
- Tarpeellinen neuvonta ja ohjaus asiakkaalle ja omaisille.
- Ravitseminen (ruoka ja juoma) ja lääkitys.
- Henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen ja asiakkaan mahdolliset erityistoiminnot.
- Ajanviete ja toiminta.
- Uni ja lepo.
- Siivous ja vaatehuolto.

Tavoitteena on, että asiakas asuu asumisyksikössä elämänsä loppuun asti sillä edellytyksellä, että asiakkaan hoiva ei vaadi jatkuvaa lääketieteellistä seurantaa tai jatkuvia terveydenhuollon erityistoimenpiteitä. Palvelu pohjautuu asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen, ja asiakkaan omia voimavaroja hyödynnetään tukemalla asiakkaan aktiivisuutta ja toimintakykyä. Asiakassuunnitelmaan merkitään asiakkaan voimavarat ja terveysongelmat sekä näiden kohtaamisen ja tukemisen muodot.

Asiakkaat ovat pääasiassa yli 65-vuotiaita ikäihmisiä, jotka eivät enää kykene asumaan kotona tehostetuista kotihoidon palveluista huolimatta ja joiden toimintakyky on heikentynyt fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista syistä. Asiakkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa, turvaa, valvontaa ja tukea. Palvelutalossa tulee olla henkilökuntaa vuorokauden ympäri.

Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta hoitopaikkaan tietyssä ympärivuorokautisessa palveluasumisyksikössä, mutta asiakkaan toiveet tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida. Kun hyvinvointialue osoittaa vuodeosastopotilaalle hoitopaikan, potilas ei voi jäädä vuodeosastolle odottamaan toisen paikan vapautumista palveluasumisyksikössä. Potilas voi jäädä vuodeosastolle ainoastaan silloin, jos hän tarvitsee sairaalahoitoa lääketieteellisistä syistä.

Laitoshoido

Hyvinvointialue voi täyttää ikäihmisen palvelutarpeen pitkäaikaisella laitoshoidolla ainoastaan lääketieteellisistä syistä taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvistä syistä. Ikäihmiset, jotka tarvitsevat pitkäaikaista laitoshoidoa, saavat jatkossa laitoshoidoa terveyden- ja sairaanhoidon puitteissa.

Laitoshoidossa pyritään tukemaan asiakkaan omaa aktiivisuutta ja toimintakykyä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkitään asiakkaan voimavarat ja terveysongelmat sekä näiden tukemisen muodot.

Hakuprosessi

SAS-työryhmä vastaa Pohjanmaan hyvinvointialueella palveluasumispaikkojen koordinoinnista sekä päättää ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitopaikkojen myöntämisestä hakemusten perusteella. Työryhmän tavoitteena on sijoittaa ikäihminen hänen toimintakykyään ja avuntarvettaan vastaavaan hoitopaikkaan. Hoidon tarve arvioidaan SAS-työryhmässä kiireellisyysjärjestyksessä. Työryhmän lyhenne SAS tulee sanoista *selvitä, arvioida ja sijoita*.

Ympärivuorokautista palveluasumista koskevat hakemukset käsittelee SAS-työryhmä. Hakemuksen voi laittaa vireille asiakas itse, tämän omainen tai viranomainen. Hakulomakkeita saa hyvinvointialueen vastaanottopisteiltä tai digitaalisessa muodossa hyvinvointialueen kotisivuilta. (www.pohjanmaanhyvinvointi.fi). SAS-työryhmä selvittää asiakkaan

kokonaisvaltaisen tilanteen ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemuksen käsittelyssä. Saapuneet hakemukset käsitellään kerran viikossa.

Asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointi tapahtuu yhteistyössä asiakkaan, kotihoidon edustajien, mahdollisen lyhytaikaishoidon, terveydenhuollon edustajien ja omaisten kanssa. Kriteereiden lisäksi työryhmä huomioi mahdollisuuksien mukaan asiakkaan mielipiteet ja toiveet, kun hänelle valitaan ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitopaikka. Arvioinnin tukena käytetään RAI-arviointivälinettä.

Viranhaltija myöntää ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitopaikan sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalipalveluna (21 §). Kaikki työryhmän käsittelemät hakemukset arvioidaan Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen hyväksymien yhtenäisten kriteereiden mukaisesti. Päätös voi myös olla kielteinen, jolloin hakemus hylätään eikä asiakkaalle myönnetä asumispaikkaa.

Sen jälkeen, kun asiakkaan on todettu tarvitsevan ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan, pitää tämä pystyä järjestämään hänelle viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen odotusaikoja tulee vanhuspalvelulain nojalla seurata ja pitää julkisesti esillä. Odotusajat ovat nähtävissä Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivuilla.

Hakija itse, omaiset tai viranomaiset voivat tehdä uuden kirjallisen hakemuksen kuuden (6) kuukauden kuluttua. Hylätyn ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemus otetaan hakijan tilanteen muuttuessa uudelleen käsittelyyn kuuden (6) kuukauden sisällä hakemuksen ensimmäisestä käsittelystä.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitopaikan myöntämisperusteet

Päätöksenteon pohjana käytetään RAI-arviointivälinettä, joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Sen avulla saadaan monipuolinen kuva asiakkaan toimintakyvystä ja omatoimisuuteen vaikuttavista seikoista.

RAI-arviointiväline on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja sitä käytetään asiakassuunnitelman laadinnan perustana.

Toimintakykykartoituksen lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon muita toimintakykyyn vaikuttavia seikkoja, joita ei voida mitata edellä mainitulla arviointivälineellä.

Arviointia ei tehdä koskaan sairauden akuutissa vaiheessa, kun hoito ja mahdolliset tutkimukset ja kuntoutus ovat kesken.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitopaikan myöntämiseen vaikuttavat tekijät:

- Palvelutarpeen laajuus (RAI).
- Kognitioon vaikuttavat sairaudet.
- Kokonaisvaltainen avuntarve päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.
- Kotihoidon käyntien määrää tai käyntien pituutta ei voida lisätä, eikä tällainen toimenpide myöskään parantaisi kotona asumisen edellytyksiä.
- Avuntarve on jatkuvaa, ei esimerkiksi haavanhoidon kaltaista tilapäistä avuntarvetta.
- RAI-arvioinnissa ei ole todettu korjaavia tai korottavia tekijöitä.
- Lääkäri on arvioinut asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn, eikä hoitotoimenpiteiden tai kuntoutuksen odoteta parantavan tilannetta.
- Asunnon muutostyöt tai tekniset apuvälineet eivät korjaa ongelmaa.
- Haettavissa oleva taloudellinen tuki on käytössä.
- Asiakkaalla ei ole lähipiirissään henkilöä, joka voisi omaa hoitopanostaan lisäämällä turvata kotona asumisen jatkumisen.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen lähtökohtana on, että asiakkaan kotona asumista on tuettu muiden palvelujen avulla, mutta näiden palvelujen on todettu olevan jatkossa riittämättömiä kotona asumisen mahdollistamiseksi. Asiakkaalle kotiin annettavien palvelujen kartoituksessa huomioidaan myös apu, jota omaiset antavat kotona asumisen tukemiseksi.

Mikäli kriteerit ympäri vuorokautiseen hoitoon täyttyvät, tekee SAS-työryhmään kuuluva viranhaltija myönteisen palvelupäätöksen. Päätökseen liitetään oikaisuvaatimusohjeet.

Ympäri vuorokautisen palveluasumispaikan vapauduttua SAS-työryhmä arvioi hyväksytyistä hakijoista kiireellisimmän hakijan, huomioiden kunkin asumisyksikön rakenteelliset ja toiminnalliset erityispiirteet. Kiireellisyyden kriteereitä ovat mm. asiakkaan turvallisuuden vaarantuminen haasteellisen käytöksen vuoksi (hämmennys, vaeltelu tai muu käytösoire) kotihoidossa tai yhteisöllisessä asumisessa taikka jokin muu hakijan hoitoon oleellisesti vaikuttava seikka, kuten omaishoitajuudessa tapahtuneet äkilliset muutokset.

Jos asiakas kieltäytyy tarjotusta palveluasumisen paikasta, päätös raukeaa. Päätös raukeaa myös, ellei paikkaa oteta vastaan kahden (2) arkipäivän kuluessa tai muutto ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen ei tapahdu viiden (5) arkipäivän kuluessa tiedon saamisesta.

Mikäli kriteerit ympäri vuorokautiseen asumiseen eivät täyty, hakijalle toimitetaan valituskelpoinen kielteinen päätös. Hakemus arvioidaan tarvittaessa uudelleen (hakemus on voimassa korkeintaan kuusi kuukautta), jos hakijan fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen tilanne

muuttuu pysyvästi. Asiakkaalle ilmoitetaan uudelleenarviointimahdollisuudesta kielteisen päätöksen yhteydessä.

Kriteerit

	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen muistisairaille	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
Toimintakyky	<p>*Henkilöllä on diagnosoitu keskivaikea tai vaikea muistisairaus ja merkittävästi heikentynyt toimintakyky, MMSE <15, CPS >3.</p> <p>*Avuntarve johtuu pääasiassa dementoivasta sairaudesta, käytösoireista ja psyykkisistä oireista, taipumuksesta vaellella sekä merkittävistä vaikeuksista suoriutua arkitoimista.</p> <p>*Hoidontarpeen arviointi: MAPLe 4–5, Maple voi olla pienempi, jos CHES >3.</p>	<p>*Henkilö tarvitsee usein/jatkuvasti apua tai ohjausta päivittäisissä toiminnoissa, ADL 3–6, CPS > 2–6.</p> <p>*Muisti voi olla huomattavasti alentunut, mutta asiakkaalla ei ole taipumusta vaellella.</p> <p>*Hoidontarpeen arviointi: MAPLe 4–5, Maple voi olla pienempi, jos CHES >3.</p>
Palvelut	<p>*Kotihoidon laajat avut ovat olleet käytössä, eikä kotiin annettavia palveluja tai muita tukitoimia taikka läheisten tai omaisten apua ole lisättävissä.</p> <p>*Omaishoitotilanne arvioidaan yksilöllisesti.</p>	<p>*Kotihoidon laajat avut ovat olleet käytössä, eikä kotiin annettavia palveluja tai muita tukitoimia taikka läheisten tai omaisten apua ole lisättävissä.</p> <p>*Omaishoitotilanne arvioidaan yksilöllisesti.</p>
Arvio	<p>*Asiakkaalle tehdään hakemuksen käsittelyvaiheessa kokonaisvaltainen arviointi, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet ja toimintakyvyn sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja kognitiiviset alueet.</p>	<p>*Asiakkaalle tehdään hakemuksen käsittelyvaiheessa kokonaisvaltainen arviointi, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet ja toimintakyvyn sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja kognitiiviset alueet.</p>
Edellytykset	<p>*Kuntoutusmahdollisuudet on selvitetty ja käytetty.</p> <p>*Muistia ja fyysistä toimintakykyä tukevat apuvälineet ovat käytössä.</p> <p>*Käytössä on myös tarkoituksenmukaisia</p>	<p>*Kuntoutusmahdollisuudet on selvitetty ja käytetty.</p> <p>*Muistia ja fyysistä toimintakykyä tukevat apuvälineet ovat käytössä.</p> <p>*Käytössä on myös tarkoituksenmukaisia</p>

	toimintamalleja, kuten teknologia. *Asiakkaalle on tehty diagnostiset selvittelyt.	toimintamalleja, kuten teknologia. *Asiakkaalle on tehty diagnostiset selvittelyt.
Ehdot	*Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta paikasta, hakemus raukeaa. *Paikka on otettava vastaan viiden (5) päivän kuluessa. *Muuton on tapahduttava viiden (5) arkipäivän kuluessa päätöksen saapumisesta, jos paikka ja huone ovat muuttovalmiina.	*Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta paikasta, hakemus raukeaa. *Päätös raukeaa, jos asiakas ei ota paikkaa vastaan kahden (2) arkipäivän kuluessa. *Muuton on tapahduttava viiden (5) arkipäivän kuluessa päätöksen saapumisesta, jos paikka ja huone ovat muuttovalmiina.
Ei oikeutettu asumispaikkaan	*Puutteellinen asunto ei oikeuta asumispaikkaan. *Asumispaikan myöntäminen ei tule kyseeseen taloudellisista syistä.	*Puutteellinen asunto ei oikeuta asumispaikkaan. *Asumispaikan myöntäminen ei tule kyseeseen taloudellisista syistä.

Keskeiset RAI-mittarit

Mittari	Kuvaus
ADL (0–6)	Antaa tietoa asiakkaan suoriutumiskyvystä päivittäisissä toiminnoissa, esim. liikkuminen kotona, syöminen, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia.
IADL (0–21)	Arvioi asiakkaan suoriutumiskykyä asioiden hoitoon liittyvissä toiminnoissa, esim. aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, ostoksilla käynti ja kulkuvälineiden käyttö.
CPS (0–6)	Antaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta kyvystä: lyhytaikaismuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky ja kyky syödä itse.
DRS (0–14)	Mittaa masennusoireita.
CHESS (0–5)	Arvioi terveydentilan vakautta huomioimalla erilaisten oireiden esiintymisen, päätöksentekokyvyn ja päivittäisten toimintojen suorituskyvyn huononemisen sekä kuolemaan johtavat sairaudet.
Risk CAP	Antaa tietoa heikkenevän toimintakyvyn riskistä.
Geriatric Screener/SRI	Mittaa asiakkaan kykyä selviytyä itsenäisesti.
MAPLe 5	(<i>Method for Assigning Priority Levels</i>) Hyödyntää välineen eri mittareiden ja kysymysten tuottamaa tietoa arvioitaessa asiakkaan hoidontarvetta. Mittarin arvot vaihtelevat yhdestä (pieni palveluntarve) viiteen (erittäin suuri palveluntarve). Nämä jaetaan edelleen 15 luokkaan.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen prosessi

