



Grunder för beviljande av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg för äldre



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Innehåll

Innehåll	3
Bakgrund och utmaningar	4
Målsättningar och verksamhet för upprätthållande av de äldres välbefinnande vid serviceboende med heldygnsomsorg	5
Beskrivning av gemenskapsboende	5
Beskrivning av serviceboende med heldygnsomsorg	6
Beskrivning av Institutionsvård	7
Ansökningsprocessen	7
Grunder för beviljande av vårdplats inom serviceboende med heldygnsomsorg.....	8
Kriterier	10
Centrala mätare i RAI.....	11
Process för serviceboende med heldygnsomsorg	13

Bakgrund och utmaningar

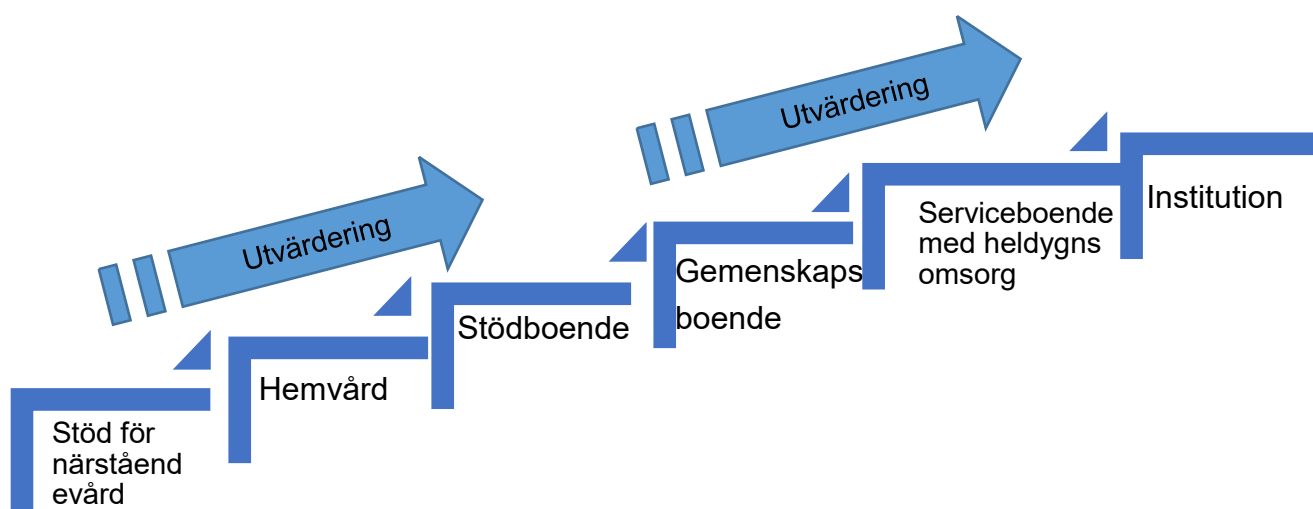
Planering av boendemiljöer och bostäder anpassade för den äldre befolkningens behov är av stor vikt när det gäller att främja möjligheterna att bo hemma. De flesta äldre personer bor och vill bo hemma. År 2018 bodde över 91 procent av alla personer som fyllt 75 år hemma. Största delen av dem bodde i en ägarbostad antingen i småhus eller i höghus.

Genom att se över bostadens och boendeförhållandenas funktionalitet och säkerhet i god tid inför ålderdomen kan man på lång sikt främja möjligheten att bo kvar hemma och leva ett självständigt liv och minska riskerna för t.ex. olycksfall. Personens individuella behov och livssituation påverkar i hög grad vilken boendelösning som är lämplig för hen, och åldern i sig är inte en avgörande faktor. Det är viktigt att tillräckligt långt på förhand förutse förändringar i boendebehoven och förbereda sig på dessa behov t.ex. genom att låta utföra ändringsarbeten i bostaden eller att i tid flytta till en lämplig bostad. Många äldre önskar att de kan bo i trygga förhållanden i sitt eget hem. När vardagssysslorna löper smidigt har man mindre behov av utomståendes tjänster. Det är således viktigt även ur kommunens synvinkel att den äldre befolkningen har bra boendeförhållanden. (Hälsovårdsministeriets publikation 2020:30)

Boendeservice ordnas åt personer som av särskilda skäl behöver hjälp eller stöd i boendet eller i ordnandet av sitt boende. Tjänster som förs till hemmet måste först erbjudas innan en klient kan åläggas att flytta hemifrån.

Boendetjänsterna består av olika nivåer enligt följande och alla nivåer berör nödvändigtvis inte de äldre.

- Tillfälligt boende; för kortvariga och brådskande behov.
- Stödboende; för att stödja självständigt boende eller att möjliggöra övergång genom social handledning eller andra sociala tjänster (funktionshinder, psyk).
- Gemenskapsboende; för klienter som behöver en tillgänglig och trygg bostad och där de erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge.
- Serviceboende med heldygnsvård; för klienter som behöver vård och omsorg dygnet runt.
Serviceboende med heldygnsvård ordnas enligt personens behov långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt serviceboende (= intervallvård) kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande.
- Service på institution; långvarig vård och omsorg får ordnas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa och/eller säkerhet är motiverat för klienter som av medicinska skäl, behöver vård och omsorg dygnet runt.



Målsättningar och verksamhet för upprätthållande av de äldres välbefinnande vid serviceboende med heldygnsomsorg

Till den centrala lagstiftningen i anslutning till servicen för äldre hör socialvårdslagen (1301/2014), socialvårdsförordningen (607/1983), folkhälsolagen (66/1972) och hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om klientens ställning och rättigheter (785/1992) samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Dessa kompletteras av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, Äldreomsorgslagen). I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovårdsavgifter (734/1992) fastställs avgifterna för äldreservice, både för hemvård och för heldygnsomsorg.

Välfärdsområdet har tydliga och gemensamt godkända kriterier för beviljande av service och olika tjänster inom socialvården. Kriterierna i det här dokumentet gäller personer mantalsskrivna inom Österbotten och som ansöker om vårdplats inom gemenskapsboende, serviceboende med heldygnsomsorg, och intervallvård. Kriterierna gäller även ansökan om betalningsförbindelse eller servicesedel för vård anordnad av privat serviceproducent. Klient som ansöker om vårdplats med stöd av socialvårdslagens 16 a § (1378/2010) och socialvårdslagens 60 § (1301/2014) från/till annan kommun omfattas också av kriterierna.

Beskrivning av gemenskapsboende

Gemenskapsboende ska ordnas för personer vars funktionsförmåga har försämrats på grund av hög ålder, sjukdom, skada eller av någon annan orsak och vars behov av vård och

omsorg har ökat på grund av nedsatt funktionsförmåga. Gemenskapsboende avser boende som ordnas i en trygg och tillgänglig boendeenhet som erbjuder verksamhet som främjar socialt umgänge och där personen förfogar över en bostad som lämpar sig för hens behov. Servicen inom gemenskapsboende ordnas separat som exempelvis stödtjänster, hemvård och vid behov annan socialservice.

Beskrivning av serviceboende med heldygnsomsorg

Servicen kan vara kommunalt producerad eller produceras av privata aktörer och beviljas inom ramen för köptjänstavtal eller servicesedel till klienten.

Serviceboende med heldygnsomsorg innebär boende i lägenhet/rum inom en serviceenhet och baserar sig på socialvårdslagens 21 § (1301/2014). Serviceboende med heldygnsomsorg grundar sig på ett hyresförhållande som uppgörs av serviceboendets föreståndare eller en tjänsteinnehavare vid välfärdsområdet. Serviceproducenten uppgör hyresavtalet om det är fråga om ett privat serviceboende med heldygnsomsorg. Klienten bör ha ett kontinuerligt vård- och omsorgsbehov och vara i behov av övervakning dygnet runt.

Serviceboende med heldygnsomsorg är den sista länken i kedjan av öppna vårdens serviceformer. Utgångspunkten är, att all tillgänglig service och hjälp som stöder hemmaboendet har utretts och prövats innan klienten beviljas vårdplats inom serviceboende med heldygnsomsorg.

Serviceboende med heldygnsomsorg utgör en servicehelhet, som täcker följande delområden i klientens vardag:

- Planering, koordinering, förverkligande och dokumentering av klientens vård och omsorg.
- Nödvändig rådgivning och handledning till klienten och de närstående.
- Nutrition (mat och dryck) samt medicinering.
- Den personliga hygien, påklädningen och klientens eventuella specialfunktioner.
- Sysselsättning och aktivitet.
- Sömn och vila.
- Städning och klädvård.

Målsättningen är att klienten bor i sin boendeenhet till livets slut, förutsatt att vården inte kräver fortlöpande medicinsk uppföljning eller fortlöpande specifika sjukvårdsåtgärder. Servicen grundar sig på klientens individuella behov och de egna resurserna tas till vara

genom att stöda klientens egen aktivitet och funktionsförmåga. I klientplanen antecknas klientens resurser och hälsohinder och hur man bemöter och stöder dem.

Klienterna är i huvudsak äldre personer över 65 år, som inte längre kan bo i sitt eget hem trots effektiverade hemvårdstjänster och vars funktionsförmåga har sjunkit p.g.a. fysiska, psykiska, sociala och kognitiva orsaker. Klienterna behöver vård, omsorg, trygghet, övervakning och stöd dygnet runt. Personal måste finnas till hands dygnet runt.

Klienten har inte en subjektiv rätt till en vårdplats inom ett specifikt serviceboende med heldygnsomsorg, men i mån av möjlighet beaktas klientens önskemål. Då välfärdsområdet anvisar en vårdplats till en patient intagen på vårdavdelning, kan patienten inte bli kvar på vårdavdelningen och vänta på att en annan plats blir ledig på ett serviceboende. Patienten kan stanna kvar på vårdavdelningen endast om hen har medicinska orsaker till sjukhusvård.

Beskrivning av Institutionsvård

Välfärdsområdet får tillgodose en äldre persons servicebehov med långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverande skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten. Äldre personer som behöver långvarig institutionsvård ska fortsättningsvis få den som institutionsvård inom hälso- och sjukvården.

Inom institutionsvården strävar man till att stöda klientens egen aktivitet och funktionsförmåga. I vård- och serviceplanen antecknas klientens resurser och hälsohinder samt hur man stöder dem.

Ansökningsprocessen

För Österbottens välfärdsområde ansvarar SAS-arbetsgrupperna för koordineringen av serviceboendeplatserna och beslut gällande ansökningar som gäller beviljande av plats vid serviceboende med heldygnsomsorg. 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. Arbetsgruppens namn SAS är en förkortning från finskans selvittä (utreda), arvioida (bedöma) och sijoittaa (placera).

Ansökan om plats på serviceboende med heldygnsomsorg riktas till SAS-gruppen. En klient, dennes anhöriga eller en myndighet kan anhängiggöra en ansökan. Ansökningsblanketter fås från välfärdsområdets mottagningspunkter och de finns även i digitalt format på välfärdsområdets webbsida. (www.osterbottensvalfard.fi). Vid behandling av ansökan för

serviceboende med heldygnsomsorg utreder SAS-arbetsgruppen klientens helhetssituation. Inkomna ansökningar tas till behandling en gång i veckan.

Kartläggningen av klientens funktionsförmåga görs i samarbete med klienten och representanter från hemvården, eventuell kortvårdens och hälsovårdens representanter samt anhöriga. I mån av möjlighet beaktar arbetsgruppen, utöver kriterierna, klientens åsikter och önskemål vid val av vårdplats för klienten i ett serviceboende med heldygnsomsorg. Som stöd för kartläggningen används bedömningsinstrumentet RAI.

Tjänsteinnehavare beviljar platser vid serviceboende med heldygnsomsorg 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. Beslutet kan även vara nekande, d.v.s. ansökan avslås, och boendeplats beviljas inte.

Då man har konstaterat att klienten behöver en plats på ett serviceboende med heldygnsomsorg bör detta kunna ordnas för klienten inom tre månader. Väntetiderna för serviceboende med heldygnsomsorg bör följas upp i enlighet med äldreomsorgslagen och finnas offentligt till påseende. Väntetiderna publiceras på Österbottens välfärdsområdes webbplats.

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

Grunder för beviljande av vårdplats inom serviceboende med heldygnsomsorg

Som grund för beslutsfattandet används RAI-bedömningsverktyg, som är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observation. Genom verktyget fås en mångsidig bild av klientens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten.

RAI-bedömningsverktyget är utarbetat för bedömning av klientens servicebehov och används som grund då klientplan görs upp.

Utöver formuläret för kartläggning av funktionsförmåga tar man i beaktande andra faktorer som inte kan mätas med ovannämnda bedömningsverktyg, men som inverkar på funktionsförmågan.

Bedömning görs aldrig i det akuta skedet av en sjukdom då behandling och eventuella undersökningar eller rehabilitering pågår.

Faktorer som påverkar beviljandet av serviceboende med heldygnsomsorg:

- Servicebehovets omfattning (RAI).
- Sjukdom som påverkar kognitionen.
- Ett omfattande hjälpbehov för att klara dagliga funktionerna finns.
- Antalet besök eller längden på hembesöken kan inte ökas, samt ökningen förbättrar inte förutsättningarna för ett fortsatt boende hemma.
- Hjälpbehovet är fortlöpande, inte tillfälligt som t.ex. sårvård.
- I Rai bedömningen har inte kunnat konstateras reparerande eller förhöjande faktorer (CAP).
- Läkaren har gjort en utvärdering av klientens hälsotillstånd och funktionsförmåga och inga vårdåtgärder eller rehabilitering kan förväntas förbättra situationen.
- Omändringsarbeten i bostaden eller tekniska hjälpmedel kan inte åtgärda problemet.
- Ekonomiska stöd som kan sökas, används.
- Klienten har ingen person i sin närhet som kan öka den egna vårdinsatsen för att trygga ett fortsatt hemmaboende.

Utgångspunkten för serviceboende med heldygnsomsorg är att man har använt annan service som stöd för hemmaboende, men det har konstaterats att användningen av dessa i fortsättningen är otillräckligt som stöd för ett fortsatt boende hemma. I kartläggningen av de tjänster och service som erbjudits klienten till hemmet tas också i beaktande den insats som anhöriga gjort för att stöda boendet hemma.

Ifall kriterierna för heldygnsomsorg uppfylls skickar SAS-gruppens tjänsteinnehavare ett beslut på att kriterierna för en boendeplats har uppfyllts av den sökande. Till beslutet bifogas anvisningar för begäran om omprövning av beslutet.

Då en plats på serviceboende med heldygnsomsorg blir ledig bedömer SAS-arbetsgruppen vilken av de godkända sökande som 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 eller på gemenskapsboende riskeras på grund av utmanande beteende (förvirring, vandrande eller något annat beteendesymptom) 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 (2) vardagar eller om flytten till serviceboendet med heldygnsvård inte sker inom fem (5) vardagar efter att meddelandet mottagits.

Om kriterierna för heldygnsvård 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

	Serviceboende med heldygnsvård för minnessjuka	Serviceboende med heldygnsvård
Funktionsförmåga	<p>* Personen har diagnostiserats med medelsvår eller svår minnessjukdom och betydligt nedsatt funktionsförmåga, MMSE <15, CPS >3.</p> <p>*Hjälpbehovet beror i huvudsak på demenssjukdom, beteendemässiga och psykiska symptom, tendens till vandringsbenägenhet och betydande svårigheter att klara av vardagsbestyr.</p> <p>*Bedömning av vårdbehov: MAPLe 4 – 5, Maple kan vara lägre om CHES >3.</p>	<p>*Personen behöver ofta/kontinuerlig hjälp eller handledning med dagliga funktioner, ADL 3 – 6, CPS > 2 – 6.</p> <p>*Minnet kan vara märkbart nedsatt, men inga tendenser att vandra finns.</p> <p>* Bedömning av servicebehov: MAPLe 4–5, Maple kan vara lägre om CHES >3.</p>
Service	<p>*Den maximala hjälpen från hemvården har prövats och det finns inga tjänster som förs till hemmet, andra stödformer eller hjälp från närstående eller anhöriga som kan läggas till.</p> <p>*Situationen för närståendevårdare bedöms individuellt.</p>	<p>* Den maximala hjälpen från hemvården har prövats och det finns inga tjänster som förs till hemmet, andra stödformer eller hjälp från närstående eller anhöriga som kan läggas till.</p> <p>* Situationen för närståendevårdare bedöms individuellt.</p>
Bedömning	<p>*I ansökans behandlingsskede görs en heltäckande bedömning där man tar individuella behov och</p>	<p>*I ansökans behandlingsskede görs en heltäckande bedömning där man tar individuella behov och</p>

	funktionsförmågans sociala, psykiska, fysiska och kognitiva områden i beaktande.	funktionsförmågans sociala, psykiska, fysiska och kognitiva områden i beaktande.
Förutsättningar	*Man har utrett och använt rehabiliteringsmöjligheterna. *Hjälpmedel 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. *Hjälpmedel 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 (5) dagar. *Flytten ska ske inom fem (5) vardagar från att man fått meddelande om platsen och rummet är inflyttningsklart.	*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 fem (5) vardagar från att man fått meddelande om platsen och rummet är inflyttningsklart.
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.

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 utträttande 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 självständig
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 underklasser

Process för serviceboende med heldygnsomsorg

