



Ikäihmisten palvelut

**Ikäihmisten sosiaalihuoltolain mukaisen
palvelutaloasumisen ja hoivahoidon
(laitoshoito) asiakkuuskriteerit
1.5.2016 alkaen**

SISÄLLYS

| | |
|---|---|
| Palvelutarpeen arviointi | 1 |
| Palvelujen myöntämisperusteet | 2 |
| Palveluasuminen (Tuettu palveluasuminen) | 2 |
| Kriteerit palveluasumiseen | 2 |
| Kriteerit tehostettuun palveluasumiseen | 3 |
| Pitkäaikainen hoivahoito/laitoshoito(Vanhainkoti Nestori) | 4 |
| Kriteerit pitkäaikaiseen laitoshoidon | 5 |

Ikäihmisten sosiaalihoitolain mukaisen palveluasumisen ja hoivahoidon (laitoshoito) asiakkuuskriteerit 1.5.2016 alkaen

Sosiaalihoitolain mukaisina asumispalveluina voidaan myöntää pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tehostettuna palveluasumisena ja laitoshoidona. Ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito toteutetaan niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi ja hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen toimintaan kykyjensä mukaan. Tavoitteena on iäkkään henkilön asuminen samassa ympärivuorokautisessa yksikössä elämänsä loppuun asti. Iäkkäille avo- tai aviopuolisoille järjestetään mahdollisuus asua yhdessä.

Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen ja toimintakyvyn kattavaa, monipuolista ja moniammatillista arviointia, jonka suorittavat sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön/hänen läheistensä kanssa. Asumispalveluiden oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää yhdenvertaisuuden turvaavaa, palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita. Arvioinnin lähtökohdana on asiakkaan (läheisten) ilmaisema käsitys avun tarpeesta. Palvelutarpeen arviointi sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin sekä tutustumisen asiakkaasta kirjattuihin aikaisempiin tietoihin. Palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluista päätettäessä hyödynnetään RAVA- ja/tai RAI – toimintakyvyn arviointimenetelmiä, muistihäiriöisen asiakkaan kohdalla voidaan käyttää myös erityisesti muistia arvioivia mittareita (MMSE, CERAD).

Asiakkaaseen otetaan yhteys palvelutarpeen arvioimiseksi seitsemän työpäivän kuluessa yhteydenotosta ja kiireellisissä tapauksissa viipymättä. Palvelutiimin työntekijät arvioivat asumispalveluiden kriteerien täyttymisen hakemuksen perusteella. He pyytävät asiakkaan tilanteesta tarvittaessa lisäselvityksiä, osallistuvat hoitoneuvotteluihin ja/tai tekevät kotikäynnin

Asiakkaiden sijoittaminen asumispalveluihin/hoivahoitoon tapahtuu Luotsi-työryhmän esityksen mukaisesti. Luotsi-työryhmä on sosiaali- ja terveydenhuollon moniammatillinen työryhmä, johon kuuluu vanhustyön ylilääkärilääkäri, vanhuspalvelujohtaja, kotipalveluiden avopalveluohjaajat, terveyskeskussairaalan sosiaaliohjaaja, muistihoitaja, muistikoordinaattori, omaishoidontuesta vastaava sosiaaliohjaaja ja tarvittaessa päihdekuntoutus yksikön vastaava työntekijä. Ympärivuorokautisen hoiva-/asumispaikan vapautuessa asiakkaalle tehdään myönteinen palvelupäätös. Jos kriteerit

asumispalveluihin eivät täyty tai asumispalvelupaikkaa ei ole osoitettavissa, hakija saa tästä kielteisen päätöksen tiedokseen. Kielteisen päätöksen saanut asiakas voi tehdä uuden hakemuksen. Uuden hakemuksen voi myös aina tehdä, jos asiakkaan tilanne oleellisesti muuttuu

Kun hakijalle tarjotaan hoivahoito- tai asumispalvelupaikkaa, on hänen tehtävä päätös tarjotun paikan vastaanottamisesta mahdollisimman pian ja muuton tulee tapahtua pääsääntöisesti viikon kuluessa paikan tiedoksisaamisesta. Jos asiakas kieltäytyy vastaanottamasta tarjottua paikkaa, hänen tulee tehdä siitä kirjallinen ilmoitus. Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta paikasta, ei ole mahdollista odottaa vaihtoehtoja paikkaa vaan hakemus raukeaa. Mikäli asumispalvelupaikkoja on vapaana useammassa yksikössä, otetaan asiakkaan ja omaisten toiveet mahdollisuuksien mukaan huomioon asumispalveluyksikön valinnassa.

Palvelun myöntämisperusteet

Valintakriteereinä on palvelujen tarve, eivät useat sairaudet, korkea ikä, asunto-ongelmat tai taloudellinen tilanne.

Palveluasuminen (Tuettu palveluasuminen, Syväkankaan palvelutalo)

Palveluasumisen tavoitteena on ehkäistä turvattomuudesta ja yksinäisyydestä johtuvaa varhaista laitostumista sekä ehkäistä passivoitumista ja edistää omatoimista selviytymistä. Asukas tarvitsee jokapäiväisissä henkilökohtaista toimista selviytyäkseen useita hoivakäyntejä vuorokaudessa, mutta selviytyy yhden ihmisen avustamana eikä tarvitse ympärivuorokautista valvontaa. Asukas hyötyy vielä itsenäisestä asumisesta ja liikkuu itsenäisesti joko apuvälineen kanssa tai ilman. Muisti voi olla lievästi alentunut eikä ole taipumusta karkailla. Avunsaanti öisin voidaan turvata turvapuhelimella.

Kriteerit palveluasumiseen:

Edellytys kaikissa tapauksissa on , että kotihoitoa on kokeiltu

MAPLe 2 (kaksi tai enemmän)

Päivittäisissä toiminoissa, välinetoiminnoissa, kongnitiivisessa toimintakyvyssä ja mielialassa on huomattavaa heikentymää.

MAPLe 1 vain poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (harhaisuus, harhaluuloisuus) erityisen pitkät välimatkat ja kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä (niiden puuttuminen, vähävaraisuus)

Viitteellinen RaVa- indeksi >2,50 sijoitusvaiheessa.

Kriteerit tehostettu palveluasumiseen:

Tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, henkilöstömitoitus on suositusten mukainen.

Oheiset mittareiden arvot ovat ohjeellisia. Asukasvalinnoissa otetaan huomioon aina yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne.

- Asiakas tarvitsee monien sairauksiensa vuoksi ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan
- Asiakas tarvitsee määrällisesti paljon ja moniammatillista henkilötyöpanosta sekä sairaanhoidollista erityisvälineistöä ja/tai tilaa ja tarve on toistuvaa
- Sairaant ja terveydentilaltaan epävakaut, joilla on toistuvia sairaalajaksoja ja monien sairauksien vuoksi sairaanhoidollisten toimenpiteiden säännöllinen ja jatkuva tarve.
- Asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä.
- **Rai toimintakyky arvio vähintään MAPLe 4 ja tarkistuslista:**
 - **Päivittäiset toiminnot, toimintakyky (ADLh 4 tai enemmän)**
 - vaikeuksia lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa (pukeutuminen, peseytyminen, kotona liikkuminen, wc-käynnit, siirtyminen esim. vuoteesta pyörätuoliin, syöminen)
 - **Välinetoiminnot (IADL 6)**
 - vaikeuksia lähes kaikissa asioiden hoitamiseen ym. IADL toimintoihin liittyvissä toiminnoissa
 - **Kognitiivinen toimintakyky (CPS 3 tai enemmän)**
 - tekee itsensä kannalta epäsuotuisia/turvattomia päätöksiä, jotka vaarantavat hänen terveyttään tai turvallisuuttaan
 - muisti on heikentynyt, myös ymmärretyksi tuleminen ja kyky ymmärtää muita voi olla heikentynyt
 - **Mieliala ja masennus (DRS 3 tai enemmän)**
 - kykenemätön huolehtimaan itsestään, välinpitämätön suhtautuminen omiin asioihin(ei nouse vuoteesta, ei syö)

- psyykkinen sairaus, joka ei ole hoidosta huolimatta parantunut
 - itsetuhoisia ajatuksia
 - Käytösoireet mm. karkailu, vaeltelu, eksyily, pitkäaikainen asiakkaan omaa, läheisen henkeä, turvallisuutta tai terveyttä uhkaava käytös häiritsevä sotkeminen ja tuhriminen
 - Sosiaalinen toimintakyky/aktiivisuus
 - vetäytyy täysin aktiviteeteistaan
 - omaisten/läheisten tukiverkosto on riittämätön
 - kokee olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi ja tämä vaikeuttaa merkittävästi asiakkaan kotona selviytymistä
 - Kipu, joka päivittäistä ja jota ei saada hallintaan. Kipu vaikeuttaa asiakkaan selviytymistä arjessa ja sosiaalisten suhteiden hoitamisessa
 - kotiympäristö,
 - lääkitys, kaatuilu
 - ravitsemustila ja ruokailutottumukset
 - unihäiriöt ja vuorokausirytmii
 - sekavuus
 - omaisen jaksaminen
 - asiakkaan kaltoinkohtelu
- Rai toimintakyky: MAPLe 1-3, jos CHESS=3+ TAI
 - poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (harhaisuus/harhaluuloisuus) yhdessä TOISTUVASTI epävakaan sairauden kanssa
 - TAI erityisen pitkät välimatkat JA kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä (niiden puuttuminen tai vähävaraisuus) yhdessä TOISTUVASTI epävakaan sairauden kanssa
 - Viitteellinen RaVa-indeksi > 3
 - Viitteelliset muistisairauksien testiarvot GDS 4-6/CDR 1-2 /MMSE 20–10.

Tilan pitkäaikainen tai pysyvä koheneminen edellyttää asukkaan omaa halua purkaa palveluasumisen vuokrasuhde.

Pitkäaikainen hoivahoito/ laitoshoido (Vanhainkoti Nestori)

Vanhainkoti Nestorissa tarjotaan sosiaalihuoltolain mukaista pitkäaikaista laitoshoidoa. Laitoshoidoa järjestetään jatkuvasti apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden, henkilöstömitoitus on suositusten mukainen.

Kriteerit pitkäaikaiseen hoivahoitoon:

Oheiset mittareiden arvot ovat ohjeellisia. Asukasvalinnoissa otetaan huomioon aina yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne.

- **Asiakkaat ovat monisairaita ja heidän toimintakykynsä on pysyvästi heikentynyt. Heillä on lääketieteellistä ja sairaanhoidollista erityisosaamista vaativia sairauksia tai heidän hoitamisessaan tarvitaan erityisvälineitä tai tiloja. Asiakkaiden hoitoa ei voida muussa hoitoympäristössä turvallisesti pitkäaikaisesti järjestää.**
- **Rai toimintakyky arvio MAPLe 4-5**
- **Viitteellinen RaVa-arvo > 3.5**
- **Viitteelliset muistisairauksien testiarvot GDS 6-7/CDR 2-3 /MMSE 10-0**