

**IKÄIHMISTEN PALVELUT – SOSIAALIHUOLTOLAIN
MUKAISEN PITKÄAIKAISEN
YMPÄRIVUOROKAUTISEN HOIDON MYÖNTÄMINEN**

Perusturvalautakunta 14.12.2017 § 84

1. Palvelutarpeen arviointi ympärivuorokautiseen pitkäaikaishoitoon hakeuduttaessa

Ympäri vuorokautisen hoitopaikan hakeminen edellyttää aina asiakkaan palvelutarpeen arvioimista (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980). Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen ja toimintakyvyn kattavaa monipuolista arviointia.

Kun ympärivuorokautiseen hoitoon hakeutuminen tulee ajankohtaiseksi, palvelutarpeen arvioinnissa tulee selvittää **asiakkaan oma tahto**. Asiakkaan tahdon selvittäminen voi olla haasteellista niissä tapauksissa, joissa läheisen kanta eroaa asiakkaan omasta kannasta. Asiakkaan omaa tahtoa ja itsemääräämisoikeuden rajaa voi olla myös vaikea määrittää esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on merkittävästi alentunut. Kotihoidossa tai laitoshoidossa olevan moniammatillisen tiimin tehtävä on arvioida, onko itsemääräämisoikeus vahvempi kuin turvaamisperiaate.

Ympäri vuorokautiseen hoitoon hakeudutaan sen hetkisen toimintakyvyn ja tilanteen mukaan.

A. Kotona asuvan kuntalaisen palvelutarpeen selvittely ja toimintakykyarviot tehdään pääsääntöisesti kotona.

- Jos kuntalaisella ei ole vielä säännöllistä kotiin annettavaa palvelua, kuntalainen tai läheinen ottaa yhteyttä Ikkakeskukseen palvelutarpeen arvioinnin aloittamista varten
- Säännöllistä kotihoitoa saavan kuntalaisen ympärivuorokautisen hoidon tarpeen arviointi käynnistyy ottamalla yhteyttä kotihoidon asiakkaan omaan sairaanhoitajaan.

Palvelutarpeen arviointi toteutetaan viivytyksettä. Moniammatillisen arvioinnin perusteella tehdään kattava suunnitelma tarpeellisten palveluiden sisällöstä, käyntien määrästä ja kuntoutustoimien käynnistämisestä yhdessä asiakkaan ja läheisten kanssa yksilöllisesti. Arvioinnin suorittavat kotihoidon omat hoitajat yhdessä asiakkaan ja/tai hänen läheisensä kanssa. Jos asiakkaalla ei ole kotihoidon palveluja, arviointitiimin sairaanhoitaja ja lähihoitaja tekevät arvioinnin. Palveluun sisältyy myös fysioterapeuttin arviointikäynti ja kuntouttavien lähihoitajien käynnit. Arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa eri alan asiantuntijoita.

Arviointi jatkuu kotiin järjestetyillä käynneillä ja kestää vähintään n. 2-4 viikkoa. Käyntien määrää arvioidaan ja muutetaan tarvittaessa arvioinnin aikana. Käynneillä kartoitetaan ja käytetään tarvittavat avopuolen mahdollisuudet asiakkaan kotona selviytymisessä. Erilaiset kuntoutumismahdollisuudet kokeillaan sekä sairauksien tutkimus ja hoito suunnitellaan kotihoidon lääkärin toimesta

B. Laitoshoidossa olevan ikääntynyt kuntalaisen palvelutarpeen arviointi tapahtuu laitoksessa, mikäli asiakkaan tilanne näyttää siltä, että kotiutuminen ei ole enää mahdollista. Sairaalassa palvelutarpeen arvioinnin aloittaminen edellyttää sitä, että potilaan akuuttihoiton vaihe on ohi ja hänen kaikki kuntoutumismahdollisuudet arvioitu.

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja kriteerien täyttymisen arvioinnissa käytetään perustana RAI (Resident Assessment Instrument)- järjestelmää, joka on asiakkaiden hoidon tarpeen arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI-järjestelmä perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin. RAI-järjestelmä käsittää suuren määrän eri kysymyksiä, joista samalla rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja, päteviksi ja luotettavaksi todettuja mittareita. RAI-arvojen hyödyntämisen lisäksi voidaan käyttää myös muita toimintakykyä mittaavia mittareita, FIM tai MMSE- ja CERAD- testi.

Kun kokonaisvaltainen asiakkaan palvelutarpeen arvio on tehty, ottaa arviointitiimin sairaanhoitaja, ns.SAS-koordinaattori, asiakkaan kokonaistilanteen käsittelyyn. Mikäli asiakkaan kokonaistilanteen arviointi näyttää siltä, että asiakas ei enää pysty asumaan kotona tai kotiutumaan laitoksesta, asiakas tekee hakemuksen ympärivuorokautiseen hoitoon. Mikäli asiakas tarvitsee siihen apua, hakemuksen täyttää asiakasta hoitava taho yhdessä asiakkaan kanssa. Omainen ei voi toimia hakijana. Ns. SAS-koordinaattori käsittelee hakemuksen ympärivuorokautisesta hoidosta vastaavien viranhaltijoiden kanssa, kun hakemus on saapunut.

2. Palvelun myöntämisen perusteet

Lähtökohtana pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon myöntämiselle on, että hoitopaikan saavat ne henkilöt, joilla kotona asuminen ei ole mahdollista kotona asumista tukevista palveluista ja tukitoimista huolimatta. Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä, hänen toimintakykynsä on pysyvästi heikentynyt ja hänellä on jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve. Pariskunnan osalta sijoituspäätöstä tehtäessä edellytetään, että kummankin puolison toimintakyky on alentunut siinä määrin, että he tarvitsevat hoivaa päivittäiseen elämäänsä. Kuntalaiselle tehdään päätös ympärivuorokautiseen hoitopaikkaan sijoittamisesta, kun

A. Kuntalainen tarvitsee ympärivuorokautisesti hoitoa ja hoivaa kaikkiin päivittäisiin toimintoihinsa

- kotihoito tuottaa asiakkaalle vähintään 31 - 40 tuntia kotihoidon palvelua. Omaiset ja läheiset voivat täydentää omilla käynneillään tai ostopalveluilla ja vapaaehtoistyön käynneillä. Omaisten, yritysten ja vapaaehtoistyön palvelumahdollisuudet on kartoitettu ja käytössä.
- kuntalaisen terveydentila on epävakaata ja hänen toimintakykynsä on laskenut siten, että hänellä on ollut edeltävästi useita sairaalajaksoja ja kotona asuminen on vaikeutunut maksimaalisesta kotihoidon avusta huolimatta
- laitoshoidojakson aikana ympärivuorokautinen hoito arvioidaan pysyväksi eikä kuntoutumismahdollisuuksia arvioida olevan

Kriteerinä toimintakykyarvioinnit:

- ❖ RAI vähintään Maple 4 sekä lisäksi vähintään yksi seuraavista RAI arvoista:
CPS vähintään 3 ja/tai ADLH 4.
- ❖ FIM alle 80
- ❖ MMSE alle 20

Sijoituspaikat: Tapailakoti, Kotipellon asumispalveluosa, Elsakoti tai Kyterinhovi

B. Kuntalainen karkailee tai vaeltelee eikä ole paikkaan ja aikaan orientoitunut

- avuntarve johtuu pääasiassa dementoivasta sairaudesta
- henkilö käyttäytyminen on arvaamatonta ja uhkaavaa
- henkilö karkailee ja vaeltelee kodin ulkopuolella eikä sen tuomia riskejä voida enää lieventää hoivaan osallistuvien avulla eikä teknisillä apuvälineillä
- henkilö herättää kohtuuttomasti häiriötä ympäristössä ja aiheuttaa vaaratilanteita itselleen tai muille
- kotihoidon runsaat päivittäiset käynnit eivät turvaa henkilön kotona asumista

Kriteerinä toimintakykyarvioinnit:

- ❖ RAI Maple vähintään 4 ja/tai CPS vähintään 3
- ❖ MMSE alle 15
- ❖ diagnosoitu vaikea dementoiva sairaus

Sijoituspaikka: Kotipellon dementiayksikkö tai Tapailakodin muistisairaiden kotialue

C. Kuntalainen on fyysisesti monisairas, ja hänen liikkumiskykynsä on merkittävästi heikentynyt

- henkilö tarvitsee pääsääntöisesti kahden ihmisen apua liikkumisessa
- henkilö tarvitsee toisen henkilön apua säännöllisesti myös yöaikaan
- henkilö saattaa olla syötettävä ja vuoteeseen hoidettava

Kriteerinä toimintakykyarvioinnit:

- ❖ RAI Maple 5, ADLH 5
- ❖ FIM alle 50

Sijoituspaikka: Tapailakoti

3. Palvelun päätösprosessi

Kun kuntalaiselle ilmenee ympärivuorokautisen hoidon tarve, arvioidaan hänen palvelutarpeensa ja kokonaistilanteensa edelle esitetyllä tavalla. Asiakas hoitavan tahon avustama tekee hakemuksen ympärivuorokautiseen hoitoon.

Mikäli ympärivuorokautisen hoidon kriteerit täyttyvät, viranhaltija tekee myönteisen päätöksen ympärivuorokautisen hoitopaikan saamisesta. Kuntalainen asetetaan jonottamaan paikkaa, mikäli sosiaalihoitolain mukaista hoitopaikkaa ei ole heti hakijalle osoittaa. Hakijan hoidosta huolehditaan odotuksen aikana hänen palvelutarpeensa mukaisesti joko kotona tai laitoshoidossa. Viranhaltija ottaa yhteyttä asiakkaaseen tai häntä hoitavaan tahoon ennen päätöksen lähettämistä asianosaiselle. Päätös oikaisuvaatimusohjeineen postitetaan tai luovutetaan asiakkaalle.

Myönteisen päätöksen saaneen hakijan terveydentila ja toimintakyky saattavat parantua paikkaa odottaessa. Mikäli asiakkaan toimintakyky paranee siten, että hän ei enää sijoitushetkellä näytä täyttävän ympärivuorokautisen hoidon kriteereitä, tehdään hänelle uusi palvelutarpeen arviointi ja jatkohoitosuunnitelma.

Mikäli ympärivuorokautisen hoidon kriteerit eivät täyty, viranhaltija tekee kielteisen päätöksen hoitopaikan hakijalle. Viranhaltija ottaa yhteyttä asiakkaaseen tai häntä hoitavaan tahoon ennen päätöksen lähettämistä asianosaiselle. Viranhaltija selvittää kielteisen päätöksen perusteet. Samalla hän esittää hakijalle, että jatkohoitosuunnitelma asiakkaan hoidon toteutuksesta tehdään palvelussa, missä asiakas hakuhetkellä on hoidossa. Päätös oikaisuvaatimusohjeineen postitetaan tai luovutetaan asiakkaalle.

Kun pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoitopaikka vapautuu, valintapäätöksen tehnyt viranhaltija ilmoittaa siitä asiakkaalle tai siihen yksikköön, missä asiakas sillä hetkellä on. Mikäli samalle päivämäärälle on useita myönteisiä päätöksiä, tehdään arvio asiakkaiden sijoittamisen kiireellisyydestä. Jos kuntalaisen toimintakyky odotusaikana oleellisesti muuttuu, hänen toimintakykynsä arvioidaan aina uudelleen ennen sijoittamista. Laitoshoidossa paikkaa odottavan hakijan terveydentilan tulee siirtohetkellä olla vakaa.

Valitun tulee vastaanottaa hänelle osoitettu paikka mahdollisimman nopeasti. Kunta määrittää hakijalle ympärivuorokautisen hoidon sijoituspaikan. Mikäli valittu kieltäytyy vastaanottamasta hänelle osoitettua hoitopaikkaa, hän menettää oikeutensa päätöksen mukaiseen paikkaan. Kuntalainen voi hakea tarvittaessa uudelleen ympärivuorokautista hoitopaikkaa.

RAI-ARVIOINTIMENETELMÄN PISTEIDEN SELITYKSET:**Hoidon-ja palveluntarpeen asteikko (MAPLe 1-5)**

Mittaria voidaan käyttää arvioitaessa asiakkaan palveluntarvetta yhdessä muun tiedon kanssa, mm. asiakkaan koettu terveys, asiakkaan toivomukset, aikaisempi sairaalahoitojen määrä ja läheisten tarpeet: Mittari kuvaa asiakkaan palvelujen tarvetta asteikolla 1-5; mitä suurempi arvo, sitä enemmän palveluntarvetta.

MAPLe (1-5) luokitus	
1	Vähäinen palveluntarve
2	Lievä palveluntarve
3	Kohtalainen palveluntarve
4	Suuri palveluntarve
5	Erittäin suuri palveluntarve

Kognitioasteikko 0-6; (CPS, 0-6)

Asteikon lukemat ovat suoraan verrannollisia MMSE-testin lukemiin; mitä suurempi arvo, sitä vaikeampi kognition tason heikkeneminen.

CPS-asteikko	Kognitiivisen toimintakyvyn taso	MMSE
0	Ei kognitiivista häiriötä	24,9
1	Rajatilainen kognitiivinenhäiriö	21,9
2	Kognition lievä heikkeneminen	19,2
3	Kognition keskivaikea heikkeneminen	15,4
4	Kognition keskivaikea-vaikea heikkeneminen	6,9
5	Kognition vaikea heikkeneminen	5,1
6	Kognition erittäin vaikea heikkeneminen	0,4

Päivittäiset toiminnot asteikko; (ADLH, 0-6)

Mittarissa arvioidaan asiakkaan suoriutumiskykyä neljästä ADLH-toiminnosta: liikkuminen kotona, ruokailu, Wc:n käyttö, henkilökohtainen hygienia.

ADLH-asteikko	Fyysisen toimintakyvyn taso
0	Itsenäinen
1	Ohjauksen tarvetta
2	Tarvitsee rajoitetusti apua
3	Tarvitsee runsaasti apua 1
4	Tarvitsee runsaasti apua 2
5	Autettava
6	Täysin autettava