

RAUTAVAARAN KUNTA



ASUMISPALVELUT RAUTAVAARALLA 2019 –

ASUMISPALVELUIDEN ASIAKASKRITEERIT IÄKKÄIDEN PALVELUISSA (yli 65-vuotiaat asiakkaat)

Hyväksytty: Perusturvalautakunta 22.1.2019 § 10

Sisällys

1. SÄÄDÖKSET	3
2. KÄSITTEET	3
3. ASUMISPALVELUIDEN PIIRIIN HAKEUTUMINEN	4
4. TILAPÄINEN PALVELUASUMINEN	7
4.1 Tilapäisen palveluasumisen hakeminen ja sopiminen	8
5. PALVELUASUMINEN	8
6. TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	9
6.1 Tehostetun palveluasumisen ohjaamisen perusteet	10
6.2 Tehostetun palveluasumisen sisältö	11
7. PÄÄTÖKSENTEKO PALVELUASUMISESTA JA TEHOSTETUSTA PALVELUASUMISESTA.....	12
Liite 1. Mittarit	13

1. SÄÄDÖKSET

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaan kunnan tulee järjestää asumispalveluja henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Tilapäistä asumispalvelua taas tulee järjestää henkilöille, joiden avuntarve on lyhytaikaista ja kiireellistä. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista edellyttää, että iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan, sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Muita ohjaavia lakeja ovat laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), kansanterveyslaki (kansanterveysterveyslaki 66/72) ja terveydenhuoltolaki (1326/2010).

2. KÄSITTEET

Asumispalveluilla tarkoitetaan Sosiaalihuoltolain (130/2014) mukaisia asumispalveluja, joita järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät asumisen ja palvelut.

Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista ja / tai kiireellistä apua.

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito- ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut.

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista. Palveluasumisyksikössä asiakas voi asua elämänsä loppuun saakka

riittävän tuen avulla. Tehostettu palveluasuminen tulee kyseeseen silloin, kun asiakas ei selviydy kotonaan kotihoidon ja tukipalvelujen turvin.

Sosiaalihuollon laitospalveluilla (pitkäaikainen laitoshoido) tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste (Sosiaalihuoltolaki 22 §).

Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Rautavaaran kunnassa ei vielä ole iäkkäiden perhehoitoa.

SAS-toiminta = Suunnittele, Arvioi, Sijoita. Arvioinnit ja päätökset sosiaalihuoltolain mukaisesta palveluasumisesta iäkkäille henkilöille sekä nuoremmille monisairaille ympärivuorokautisen hoivan tarpeessa oleville aikuisille tehdään SAS-työryhmässä. SAS-työryhmä arvioi hakemuksen perusteella henkilöiden sijoittumisen palveluasumiseen tai mahdollisiin muihin Rautavaaran kunnan palveluihin. Palvelutarve arvioidaan Palveluasumisen asiakaskriteerit iäkkäiden palveluissa (yli 65-vuotiaat asiakkaat) -dokumentissa olevien kriteereiden pohjalta.

3. ASUMISPALVELUIDEN PIIRIIN HAKEUTUMINEN

Rautavaaran kunta tarjoaa ikääntyneille tilapäistä ja säännöllistä palveluasumista sekä tehostettua palveluasumista Lepolassa. Laitoshoidtoa tarjotaan Kysterin tuottamana Kaavin vuodeosastolla. Palveluasumista tarjotaan joko lyhytaikaisena intervallihoitona tai jatkuvana hoitona ja huolenpitona. Palveluita järjestäessä pyritään asiakkaiden tasavertaiseen ja oikeudenmukaiseen kohteluun.

Asumispalvelua haetaan kirjallisesti ympärivuorokautisen hoidon hakemuksella (liite). Hakemuksen liitteeksi tarvitaan lääkärin lausunto asiakkaan hoitopaikkatarpeesta (esim. C-lausunto). Lausunnossa tulee olla lääkärin kannanotto siitä, ymmärtääkö asiakas hakemisen merkityksen ja onko hakeminen asiakkaan edun mukaista. Ensisijaisesti asiakas itse tai hänen asioidensa hoitaja allekirjoittaa ympärivuorokautisen hoidon hakemuksen.

Mikäli asiakas ei itse sairautensa vuoksi kykene laittamaan asiaa vireille, tulee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön arvioida asiakkaan tahto ja kokonaisuus yhteistyössä asiakkaan omaisten/läheisten kanssa sekä tarvittaessa käynnistettävä hakemisprosessi.

Asumispalvelut perustuvat aina asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin, jonka perusteella tehdään yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan toimintakykymittareilla. Omaisilla ja lähipiirillä on tärkeä rooli osana asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta, yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Lähtökohtaisesti Rautavaaran kunnan sosiaalihuollon ja sosiaalipalvelujen järjestämisen pääperiaate on se, että asiakkaan ei tarvitse muuttaa palvelujen perässä, vaan palvelut tuodaan ja tuotetaan asiakkaalle hänen omassa kodissaan tai kodinomaisissa olosuhteissa (palveluasuminen). Tehostettu palveluasuminen on toissijainen ja viimesijainen palvelu tehostettuun kotihoitoon nähden. Asumispalvelupaikan saamisen edellytyksenä on, että asiakas on lähtökohtaisesti ollut laaja-alaisten kotiin annettavien palveluiden ja / tai omaishoidon tuen piirissä. Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn alentumista niin paljon, että hän tarvitsee ympärivuorokautista huolenpitoa, valvontaa ja hoitoa. Asiakkaat tarvitsevat toisen henkilön apua lähes kaikissa päivittäisissä toimissa useita kertoja päivässä. Avuntarve on myös yöaikaan. Muistisairautta sairastavalle asiakkaalla on jatkuva henkilökunnan läsnäolon tarve. Asiakas ei tarvitse jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa (lääketieteellinen tarve sairaalatasoiseen hoitoon).

Valintaan vaikuttavia seikkoja ovat myös:

- pitkäaikaissairaudet ja niiden hoidosta selviytymättömyys
- mielenterveysongelmat ja psyykkisen toimintakyvyn selkeä lasku
- vaikeat tuki- ja liikuntaelinsairaudet, vammat sekä näistä johtuva liikkumisen selkeä vaikeus
- yksinäisyys, turvattomuus ja pelkotilat, joihin ei voida riittävästi vastata ja vaikuttaa vuorokauden eri aikoina tapahtuvia käyntejä lisäämällä
- päihdeongelmat ja syrjäytyneisyys
- sosiaalisen verkoston puuttuminen
- huonot asuinolot, asunnon kaukainen sijainti ja kodin esteellisyys

Asumispalveluiden myöntämisen perusteita eivät ole

- Asunnon epätarkoituksenmukaisuus
- Asiakkaan taloudellinen tilanne
- Tarkoituksenmukaisista palveluista tai apuvälineiden käytöstä kieltäytyminen
- Turvallisuuden vaarantuminen toisen henkilön käytöksen vuoksi
- Korkea ikä ilman toimintakyvyn vajausta
- Asiakkaan / omaisten epärealistiset toiveet tai toiminta asiakkaan asumisratkaisuihin (esim. asunnon irtisanominen) eivät ohita asetettuja kriteerejä
- Tilapäinen toimintakyvyn alentuma
- Kuntoutuksen/hoidon keskeneräisyys

Jos asumispalvelupaikkoihin on jonoa, työryhmä valitsee paikan vapautuessa hakijan, jolla on suurin tarve asumispalvelulle. Palveluasumisen paikka on otettava vastaan tarjotusta yksiköstä viivytyksettä (viimeistään seitsemän kalenteripäivän kuluessa). Kts. tarkemmat toimintaohjeet SAS-toiminta Rautavaaran kunnassa-ohjeistuksesta.

Asumispalveluiden piiriin hakeutuminen käynnistyy yhteydenotolla SAS - vastaavaan. Ennen asumispalvelun hakemista kartoitetaan asiakkaan palvelutarve sekä toimintakyky käytössä olevilla toimintakykymittareilla (RAVA, MMSE, ADL). Kun asumispalveluiden myöntämisperusteet täyttyvät, niin täytetään asumispalvelu-hakemus (liite) ja asiakas hyväksytään asumispalvelun hakijaksi. Hakemus käsitellään pääsääntöisesti vanhusten hoidonporrastustyöryhmässä (SAS) moniammatillisesti. Asiakkaalla tai omaisella on kuitenkin oikeus hakea asumispalvelupaikkaa myös tilanteissa, joissa asiakkaan palvelutarpeen arvio, toimintakyvyn ja asumistoiveiden välillä on eroavaisuutta. Jos asiakas on yli 75-vuotias, palvelutarpeen arviointi tulee aloittaa viikon kuluessa asiakkaan tai hänen omaisensa tekemästä ilmoituksesta (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 36). Sama aikaraja koskee myös henkilöitä, jotka saavat vammaisetuksista annetun lain (570/2007) mukaista ylintä hoitotukea.

Harkinnan perusteena ovat asiakkaan palvelutarve ja sen kiireellisyys sekä vapautuvat asumispalvelupaikat. Asiakkaalle myönnetystä asumispalvelupaikasta tehdään viranhaltijapäätös SAS-työryhmän esityksen pohjalta. Asiakkaalla on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytyksiä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Vanhuspalvelulaki 18§). Asiakkaan

kieltäytyessä tarjotusta asumispalvelupaikasta, asia haetun palvelun osalta kunnan järjestämänä raukeaa. Kieltäytymisestä ja siitä seuranneesta asian raukeamisesta tehdään asiakirjamerkinnot. Asumispalvelu voidaan myöntää myös määräaikaaisesti.

Muuttaessa yksikköön asiakkaalle tehdään yksiköllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ja palvelutarvetta arvioidaan säännöllisesti. Asiakkaalle nimetään myös omahoitaja, joka oppii tuntemaan asiakkaan tilanteen ja hoitaa hänen asioitaan. Asumispalveluissa noudatetaan yhden muuton periaatetta, eli tarpeettomia muuttoja yksiköstä toiseen pyritään välttämään. Asiakas voidaan kuitenkin siirtää yksiköstä toiseen joko lääketieteellisistä syistä tai hänen oman turvallisuutensa vuoksi. Mikäli asiakkaan toimintakyky tai tarve palveluille muuttuvat, asiakkaan asuinpaikkaa sekä palveluiden määrää voidaan muuttaa tarvetta vastaaviksi. Niin vakituinen kuin väliaikainen palvelu voidaan purkaa, jos asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia joiden seurauksena hän ei enää täytä palvelun myöntämiskriteereitä. Toiminta asumisyksiköissä on luottamuksellista, ja henkilökunnalla on vaitiolovelvollisuus.

4. TILAPÄINEN PALVELUASUMINEN

Lyhytaikaishoitoa järjestetään ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta tai tukemaan omaistaan kotona hoitavien jaksamista. Se voi olla joko kertaluontoista tai toistuvaa. Laki omaishoidon tuesta (937/2005) takaa ympärivuorokautisesti hoitoon sidottuna olevalle omaishoitajalle oikeuden pitää vapaata kolme vuorokautta kalenterikuukautta kohti. Kunnalla on velvollisuus järjestää omaishoidettavalle hoitopaikka näiden vapaiden ajaksi. Lyhytaikaista asumispalvelua voidaan käyttää myös asiakkaan kotiutumisen tukena osastohoidon jälkeen, hänen jonottaessa asumispalvelupaikkaa tai laitoshoitopaikkaa.

Lyhytaikaishoito on tarkoitettu myös asiakkaille, jotka akuutin ennalta arvaamattoman elämäntilanteen vuoksi tarvitsevat kriisipaikkaa. Lisäksi asiakkaina ovat myönteisen ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen saaneet jonottavat, joille ei juuri sillä hetkellä pystytty osoittamaan vakituista asumispaikkaa ja jotka eivät pysty asumaan omassa kodissa odotusaikana.

Lyhytaikaishoito toteutetaan yleensä ennalta suunniteltuina yhden tai kahden viikon mittaisina intervaleina. Äkillisen tarpeen yllättäessä jaksojen pituus voi vaihdella muutamasta päivästä useisiin viikkoihin. Lyhytaikaishoitoa ei kuitenkaan ole tarkoitettu

tilapäiseksi asuinpaikaksi esimerkiksi remontin takia, jos asiakkaan tarve hoidolle ja huolenpidolle ei sitä edellytä. Lyhytaikaishoidossa kuntoutuksen ja omatoimisuuden tukemisen merkitys on suuri. Intervallihoidosta peritään perusturvalautakunnan vahvistama vuorokausimaksu.

4.1 Tilapäisen palveluasumisen hakeminen ja sopiminen

Hakemusvaihe käynnistyy asiakkaan palveluntarpeesta, joka tulee esille SAS-ryhmässä tai palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kotikäynnillä. Kiireellisissä tapauksissa hakemusprosessi voi käynnistyä yhteydenotolla vanhuspalveluihin. Omaishoidon lakisääteisten vapaiden osalta järjestämisestä sovitaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Säännöllisten (1 vko/kk tai enemmän) intervallijaksojen myöntäminen käsitellään SAS – työryhmässä. Päätöksen lyhytaikaishoidon myöntämisestä tekee vastaava sairaanhoitaja. Kiireellisissä tapauksissa ja päätöksen jälkeen sovittavat hoitajaksot sopii vastaava hoitaja.

5. PALVELUASUMINEN

Palveluasumisen piiriin kuuluu asiakas, jonka toimintakyky on heikentynyt niin, ettei hänelle riitä säännöllisen kotihoidon antamat palvelut. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa, mutta asiakas selviytyy yöaikaan ilman henkilökunnan jatkuvaa läsnäoloa ja pystyy pääsääntöisesti hälyttämään apua. Palveluasuminen on yhteisöllistä asumista pienkodissa, jossa ei ole yöhoitoa.

Avuntarvetta on tyypillisesti ruokailun järjestämisessä, hygienian hoidossa ja lääkehuollossa. Asiakas liikkuu itsenäisesti tai avun turvin. Hän tarvitsee hoitohenkilökunnan ohjausta, motivointia ja kannustusta omien voimavarojen käyttöön. Asukkailla on muistisairaus tai / ja sairauksista johtuvia fyysisiä toimintakyvyn rajoitteita. Lisäksi asukkailla voi olla sairauksista johtuvia psyykkisiä, sosiaalisia ja / tai turvallisuuteen liittyviä ongelmia.

Palveluasumiseen sijoitettavien asiakkaiden Rava-toimintakykyindeksin tulee olla sijoitusvaiheessa pääsääntöisesti 2,00 tai enemmän ja MMSE -muistitesti muistisairailta

sijoitusvaiheessa 18-24. Raja-arvot ovat suuntaa antavia ja niitä käytetään osana kokonaisarviointia.

Ennen palveluasumisen aloitusta asiakkaan ja omaisen kanssa tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa sovitaan asiakkaan tarvitsemat käynnit ja muut palvelut. Lääkejakelu tapahtuu apteekin lääkejakeluna. Tilapäisen yöhoidon tarve turvataan yöpartion turvin.

Asukas on vuokrasuhteessa vastaten vuokrasta, sähkö- ja vesimaksusta, lääke- ja hygieniakustannuksista, pyykkipalvelusta sekä ateriapalvelusta. Asumispalvelusta peritään perusturvalautakunnan vahvistama asiakasmaksu.

6. TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN

Tehostetussa palveluasumisessa asiakas saa kokonaisvaltaista hoitoa kodinomaisessa ympäristössä. Palvelu kattaa perushoivan ja huolenpidon lisäksi ateriat, lääkehoidon, henkilökohtaisen hygienian, siivouksen ja pyykkihuollon sekä viriketoiminnan. Tarvittaessa yksiköissä annetaan myös saattohoitoa. Hoidossa käytetään kuntouttavaa työtettä, missä huomioidaan asiakkaan voimavarat ja kannustetaan ylläpitämään omaa toimintakykyä. Tehostetussa palveluasumisessa tuetaan asukkaiden omatoimisuutta. Asukas voi asua palveluasumisyksikössä elämänsä loppuun, jollei asukkaan hoito vaadi jatkuvaa lääketieteellistä seuranta tai jatkuvasti erityisiä sairaanhoidollisia toimenpiteitä. Asiakkaan toimintakyvyn edistymisen ja kuntoutumisen myötä asiakas voidaan tarvittaessa siirtää tehostetusta palveluasumisesta tehostetun kotihoidon, kotihoidon tai palveluasumisen piiriin. Tehostetun palveluasumisen kriteerit koskevat kaikkia asiakassijoituksia tehostetun palveluasumisen yksiköihin; niin omassa tuotannossa kuin ostopalveluissa. Asiakkaan kanssa tehdään vuokrasopimus ja asumiseen on mahdollista saada Kelan asumistukea.

Pariskunnan sijoittaminen tehostetun palveluasumisen yksikköön:

- Omassa toiminnassa riittää että toinen puolisoista täyttää tehostetun palveluasumisen asiakaskriteerit. Pariskunnille pyritään järjestämään mahdollisuus yhteiseen huoneeseen, jos molemmat täyttävät palvelun myöntämisen kriteerit.

- Kunnan maksaman ostopalvelusijoituksen edellytyksenä on, että molemmat täyttävät tehostetun palveluasumisen asiakaskriteerit

Vuokrasopimus tehdään vain tehostettua palveluasumista tarvitsevan nimiin ja vuokrasopimus päättyy hoidon tarpeen päättyttyä. Asumispalvelusta peritään perusturvalautakunnan vahvistama asiakasmaksu. Asukas on vuokrasuhteessa vastaten vuokrasta, sähkö- ja vesimaksusta, lääke- ja hygieniakustannuksista, pyykkipalvelusta sekä ateriapalvelusta.

6.1 Tehostetun palveluasumisen ohjaamisen perusteet

Tehostetun palveluasumisen myöntämiseksi asiakkaalla tulee olla suuria vajauksia toimintakyvyssä ja tarvetta yhden tai kahden hoitajan avulle päivittäisissä toiminnoissa ja/tai liikkumisessa. Asiakas tarvitsee runsaasti konkreettista apua mm. ruokailussa, hygienian hoidossa, lääkehuollossa sekä muissa päivittäisessä toiminnassa. Avuntarve on säännöllistä ja toistuvaa siten, että he tarvitsevat jatkuvaa yhtämittaista ympärivuorokautista hoivaa, huolenpitoa ja valvontaa. Asiakkaan toimintakyky on merkittävästi alentunut. Asiakas voi liikkua tai siirtyä itsenäisesti, apuvälineiden turvin tai 1-2 hoitajan avustamana. Asiakas voi olla myös vuoteeseen hoidettava tai hän voi olla saattohoitotilanteessa. Asukkailla on muistisairaus tai / ja sairauksista johtuvia fyysisiä toimintakyvyn rajoitteita. Lisäksi asukkailla voi olla sairauksista johtuvia psyykkisiä, sosiaalisia ja / tai turvallisuuteen liittyviä ongelmia.

Kriteerit:

1. Avuntarve on jatkuvaa, ei tilapäistä
2. Asiakkaan yöaikaista turvallisuutta ei voida taata yöaikaisen kotihoidon/-palvelun käyntien, turvpuhelimen ja muiden turvapalvelujen turvin.
3. lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä asiakkaan kunnossa ole nähtävissä lääketieteellisesti kohenemistä
4. Rava-arvo pääsääntöisesti vähintään 3,5 eikä siinä esiinny kohennettavissa olevia osa-alueita, muistisairaana RAVA vähintään 2,2
5. MMSE alle 18
6. asunnonmuutostyöt ja kotiin annettavat palvelut eivät korjaa tilannetta
7. haettavissa olevat taloudelliset tuet on käytetty
8. henkilön lähipiirissä ei ole sellaista avustavaa tukihenkilöä, joka tarvittaessa voisi lisätä omaa työpanostaan

9. kotihoidon palveluilla ja tukipalveluilla ei voida turvata asiakkaan kotona selviytymistä vuorokauden eri aikoina

Tehostettu palveluasuminen on yhteisöllistä asumista asumispalveluyksiköissä, jossa hoitohenkilökunta on paikalla ympärivuorokautisesti.

Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään arvioinnin tukena RAVA-toimintakykymittarin ja MMSE-muistitestin lisäksi GDS-15 myöhäsiän depressioseulaa sekä ADCS-ADL – päivittäisten toimintojen mittaria. Muistihäiriöiden kartoittamisessa käytetään myös laajempaa CERAD-tehtäväsarjaa. Testien tuloksia pyritään vertamaan aiempiin tuloksiin, jotta saadaan kuva toimintakyvyn kehittämisestä. Vaikka testeille on annettu yleisiä raja-arvoja, niiden tulokset ovat aina viitteellisiä. Testien tulokset eivät siis voi olla yksinään perusteena palveluiden myöntämiselle tai epäämiselle. Jokaisen asiakkaan tilanne arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja tapauskohtaisesti.

Arvioinnissa mitataan asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja kognitiivista toimintakykyä. Lisäksi tarkastellaan asiakkaan hoitoisuutta, terveydentilaa sekä mahdollisia käytöshäiriöitä (esim. karkailu tai aggressiivisuus). Myös asiakkaan omat toiveet, yksinäisyyden tai turvattomuuden tunne sekä hoitavan omaisen uupumus vaikuttavat arvioinnin tulokseen.

Mikäli kriteerit eivät täyty ja asiakkaalle ei myönnetä tehostettua asumispalvelua, hänet ohjataan muiden palveluiden piiriin. Asiakkaan tilannetta ja hänen toimintakykyään seurataan kielteisen päätöksen jälkeenkin. Asiakas voi hakea päätökseen muutosta kirjallisella oikaisuvaatimuksella 14 päivän kuluessa päätöksen tiedoksisaannista. Oikaisuvaatimuksesta on käytävä ilmi vaatimus perusteineen ja tekijän on allekirjoitettava se.

6.2 Tehostetun palveluasumisen sisältö

Tehostetun palveluasumisen tavoitteena on turvata ikäihmiselle mahdollisimman itsenäinen, yksilöllisyyttä kunnioittava ja laadukas elämä. Tämä tapahtuu tukemalla ikäihmisen omia jäljellä olevia voimavaroja ja ylläpitämällä hänen toimintakykyään. Kaiken lähtökohtana on ikäihmisen itsemääräämisoikeuden ja yksityisyyden kunnioittaminen.

Tehostetussa palveluasumisessa tulee panostaa kuntouttavaan työotteeseen ja asukkaan elämänlaatuun tavoitteena turvata aktiivinen vanhuus, johon kuuluu ihmissuhteita, virkistystä ja mielihyvää tuottavia asioita yksilöllisesti kunkin tarpeiden mukaan.

Tehostetun palveluasumisen tulee:

- tarjota turvallinen, esteetön ja viihtyisä asuinympäristö
- tukea ja auttaa ikäihmistä niissä päivittäisissä toimissa, joista hän ei ilman apua selviä
- ohjata ja tukea ikäihmistä itsestä huolehtimisessa ja toimintakyvyn ylläpitämisessä
- korostaa asumisen kodinomaisuutta sekä turvata asukkaan yksityisyys
- tukea asukkaiden sosiaalisia kontakteja ja kannustaa omaisia ylläpitämään aktiivisesti yhteyttä vanhukseensa
- järjestää mielekästä, asiakkaiden toimintakykyä ylläpitävää ja elämänlaatua parantavaa ajankulua ja tekemistä
- huomioida ikäihmisen elämänhistoria ja kunnioittaa hänen itsemääräämisoikeuttaan

7. PÄÄTÖKSENTEKO PALVELUASUMISESTA JA TEHOSTETUSTA PALVELUASUMISESTA

SAS-suosituksen pohjalta tehdään viranhaltijapäätös. Viranhaltijapäätöksen palveluista tekee vanhustyön johtaja tai vastaava sairaanhoitaja. Päätös kirjataan Pegasos asiakastietojärjestelmään ja päätös lähetetään tiedoksi hakijalle / omaiselle. Päätös voi olla myönteinen tai kielteinen.

Myönteinen päätös pitkäaikaisesta hoidosta tehdään silloin, kun asiakas täyttää pitkäaikaisen hoidon kriteerit ja asiakkaalle on osoitettava pysyvä hoitopaikka. Kielteinen päätös pitkäaikaisesta hoidosta tehdään silloin, kun asiakas ei täytä pitkäaikaisen hoidon kriteerejä. Kielteinen päätös tehdään myös silloin, kun asiakas täyttää pitkäaikaisen hoidon kriteerit, mutta hänelle ei ole sillä hetkellä tarjota vapaata paikkaa. Tällöin asiakas otetaan jonoon ja hän odottaa paikkaa toistaiseksi tapauskohtaisesti erikseen määritellyssä paikassa. SAS-työryhmä sitoutuu seuraamaan asiakkaan tilannetta ja järjestämään paikan heti kun se on mahdollista. SAS-vastaava ottaa hakijaan yhteyttä, kun asiakkaalle pystytään tarjoamaan paikka ja samalla hakemus saatetaan uudelleen vireille.

Viranhaltijan päätökseen tyytymättömällä on oikeus saattaa päätös perusturvalautakunnan käsittelyyn neljäntoista (14) päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan.

Liite 1. Mittarit

Taulukko 1. RAVA-indeksin viitearvot

Indeksin arvo	RAVA-luokka	Hoitosuositus
1,29-1,49	1	Itsenäisesti tai omaisen avulla kotona
1,50-1,99	2	Omaisen avulla/ kotihoito / tehostettu palveluasuminen erityistilanteissa
2,00-2,49	3	Tehostettu kotihoito/tehostettu palveluasuminen
2,50-2,99	4	Tehostettu kotihoito/ tehostettu palveluasuminen
3,00-3,49	5	Tehostettu kotihoito/ tehostettu palveluasuminen / TK- sairaala
3,50- 4,02	6	Tehostettu palveluasuminen/ tehostettu kotihoito/TK - sairaala

MMSE-Pisteet:	Viitteellinen arvio kognition tasosta:
27-24 pistettä	Mahdollinen lievä kognitiivinen heikentyminen
23-18 pistettä	Lievä dementia
17-12 pistettä	Keskivaikea dementia
alle 12 pistettä	Vaikea dementia

Taulukko 2. MMSE-testin tulosten viitearvot (Suomen muistiasiantuntijat RY)

GDS-15 pisteet:	Tulos:
Yli 6 pistettä	Aihetta epäillä masennusta

Taulukko 3. GDS-15 depressioseulan tuloksen tulkinta (Suomen muistiasiantuntijat RY)

ADCS-ADL pisteet:	Tulos:
0-78	Suurempi pistemäärä kertoo paremmasta toimintakyvystä

Taulukko 4. ADCS-ADL -mittarin tuloksen tulkinta (Suomen muistiasiantuntijat RY)

Pulmia, jotka pyritään ratkaisemaan muilla tavoilla ennen pitkäaikaisen tehostetun asumispalvelun harkitsemista:

Pulma:	Ratkaisu:
Korkea ikä, ei alentunutta toimintakykyä tai suuria terveysongelmia	Ehkäisevät ja ennakoivat palvelut, palveluohjaajan ja fysioterapeutin kotikäynnit, etähoito
Heikentynyt kyky hoitaa päivittäisiä asioita	Kotihoito ja sen tukipalvelut, esim. asiointipalvelu ja siivous; palveluseteli
Heikko taloudellinen tilanne	Asiakasmaksujen alentaminen, taloudellinen ohjaus ja toimeentulotuen, sekä hoito- ja asumistuen hakeminen
Hoitavan omaisen uupumus	Intervallihoito
Asunnon tai sen ympäristön sopimattomuus	Asunnon muutostyöt, muuton harkitseminen
Pitkät välimatkat, heikot liikenneyhteydet,	Kuljetuspalvelu, etähoito, muuton harkitseminen
Muista palveluista tai apuvälineistä kieltäytyminen	Opastus ja ohjausapuvälineiden tai palveluiden käyttöön liittyen, vertaistuki, etähoito
Tilapäinen toimintakyvyn aleneminen	Lyhytaikainen asumispalvelu, kotikuntoutus tai muu kuntoutus, etähoito
Päihdeongelmat	Päihdepalvelut, tukikeskustelut ryhmässä tai yksilöllisesti
Ongelmat ruoanlaitossa, ravitsemuksen yksipuolisuus, alipaino	Ateriapalvelu, lyhytaikainen asumispalvelu, ravitsemusterapeutin palvelut
Suosittelun mukainen hoito ei toteudu esim. lääkehoidossa	Omaisten apu, lisätyt kotihoidon käynnit, apuvälineet, etähoito, lääkerobotti