



Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon myöntämisen kriteerit Ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen ydinprosessissa

Ikäihmisten palvelujen lautakunta
14.5.2014



1. Palvelujen järjestämisen strategiset tavoitteet Ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen ydinprosessissa

Tampereen kaupungin tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen järjestämällä hyvinvointia edistäviä ja kuntouttavia palveluja sekä tarvittaessa järjestämällä hoitoa koteihin ympäri vuorokauden. Hakeutuminen ympärivuorokautiseen hoitoon tulee ajankohtaiseksi vasta silloin kun iäkkään henkilön toimintakyky on laskenut niin paljon, että kotona asuminen ei onnistu runsaidenkaan kotiin annettavien palveluiden ja apujen turvin.

On tärkeää, että ikäihmisten määrän kasvaessa ja palvelutarpeiden lisääntyessä pystytään turvaamaan pitkäaikaista ympärivuorokautista hoitoa erityisesti niille, jotka tarvitsevat runsaasti tukea ja palvelua. Yhteiset kriteerit ympärivuorokautisen pitkäaikaisen hoidon myöntämiseksi varmistavat osaltaan, että kuntalaisia kohdellaan tasapuolisesti. Kriteerien tarkoituksena on turvata kuntalaisten yhdenvertaisuus ja palvelujen oikeudenmukainen kohdentuminen sekä tukea työntekijää päätöksenteossa ja päätöksen perustelemissa. Kriteereitä arvioidaan kulloistenkin taloudellisten resurssien mukaan ja tarvittaessa niitä päivitetään.

2. Pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito

Sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalipalveluna (17 §) myönnettävä pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito sisältävät tehostetun palveluasumisen ja vanhainkotihoiton. Sosiaalihuoltolain mukaista ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa myönnetään asiakkaalle Ikäihmisten palvelujen lautakunnan päättämien kriteerien perusteella.

Ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito toteutetaan niin, että iäkäs henkilö kokee elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi ja hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia ja terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Tavoitteena on turvata iäkkään henkilön asumisen pysyvyys samassa ympärivuorokautista hoitoa antavassa yksikössä elämänsä loppuun asti. Tällöin ikäihmisen ei tarvitse enää muuttaa palveluiden perässä vaan palvelut muuttuvat henkilön tarpeen mu-



kaan. Ympäri vuorokautisen hoidon asiakkaan sairaalahoidon tarve arvioidaan lääketieteellisin perustein.

lääkkäille avio- ja avopuolisoille pyritään järjestämään mahdollisuus asua yhdessä. Toinen puolisoista voi olla ympärivuorokautisen hoidon tarpeessa ja toinen kevyemmässä palvelutuotteessa esimerkiksi kotihoidossa, palveluasumisessa tai ilman palveluja yksityisasukkaan. Puolisoiden ja läheisten kanssa keskustellaan sopivasta vaihtoehdosta. Toinen puolisoista voi jäädä myös kotiin. Jos toinen puolisoista on kevyemmän hoidon tarpeessa, yhdessä asuminen ei onnistu vanhainkotihoidossa ja niissä tehostetun palveluasumisen yksiköissä, joissa on vain tehostettua palveluasumista.

3. Kohderyhmä

Ympäri vuorokautista hoitoa voidaan myöntää pääsääntöisesti iäkkäälle tamperelaiselle, ori-vesiläiselle tai kotikuntakuntamuuttajalle, jos hän ei toimintakyvyn rajoitusten vuoksi selviydy omassa kodissaan kotihoidon palvelujen ja tukipalvelujen turvin ja/tai läheisten tuella ja/tai muulla tavoin tuettuna. Jos asiakasta hoitaa omainen/läheinen, niin hänen antamansa hoito otetaan huomioon kokonaisarvioinnissa. Mikäli asiakas kuuluu erityislainsäädännön piiriin (esim. vammaispalvelut), niin asiakkaalle ei myönnetä ympärivuorokautista pitkäaikaishoitopaikkaa Ikäihmisten hyvinvoinnin ylläpitämisen ydinprosessista. Jos iäkkään henkilön toimintakyky muuttuu sellaisella tavalla, ettei hän enää kuulu erityislainsäädännön piiriin, niin silloin tehdään palvelutarpeen arviointi ja sovelletaan alla olevia kriteereitä. Ympäri vuorokautinen pitkäaikaishoito on tarkoitettu niille asiakkaille, jotka tarvitsevat hoivaa ja huolenpitoa säännöllisesti ympäri vuorokauden. Ympäri vuorokautiseen hoitoon voi tarvittaessa sisältyä sairaanhoidollista apua.



4. Palvelutarpeen arvioiminen ja ympärivuorokautiseen pitkäaikaiseen hoitoon hakeutuminen

Palvelun myöntäminen perustuu aina asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseen. Palvelutarpeen selvittämisellä tarkoitetaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen ja toimintakyvyn kattavaa, moniammatillista ja monipuolista arviointia. Arvioinnin suorittavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen läheisensä kanssa. Lähtökohtana on yleensä asiakkaan tai hänen läheisen ilmaisema käsitys avun tarpeesta tai ammattilaisen havaitsema avun tarve. Palvelutarpeen selvittäminen sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin, tutustumisen aikaisemmin kirjattuihin asiakastietoihin (esim. terveystiedot ja saadut palvelut) sekä iäkkään henkilön arkiympäristön ja palveluiden saatavuuden selvittämisen. Arvioinnissa käytetään apuna toimintakykymittareita, keskustellaan asiakkaan ja omaisten kanssa sekä havainnoidaan kokonaistilannetta.

Ympärivuorokautiseen hoitoon hakeudutaan sen hetkisen toimintakyvyn ja tilanteen mukaan. Palvelutarpeen selvittäminen tehdään hakijan kotona tai tietyillä palvelutarpeen selvittämiseen perehtyneillä sairaalaosastoilla. Kotona asuvan hakijan palvelutarpeen selvittely ja toimintakykyarviot tehdään pääsääntöisesti kotona. Tämän jälkeen palvelun tarvetta arvioidaan vielä moniammatillisessa tiimissä, johon osallistuvat hoitotyön, sosiaalityön sekä lääketieteen ammattilaiset. (Liite1) Jos hakija on sairaalahoidossa, palvelutarpeen arviointi tapahtuu sairaalassa. Sairaalassa kokoontuu myös oma moniammatillinen tiimi arvioimaan palvelun tarvetta. (Liite 2)

Asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa ja kriteerien täyttymisen arvioinnissa käytetään perustana RAI (Resident Assessment Instrument)- järjestelmää, joka on asiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI- järjestelmä perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen systemaattiseen arviointiin ja se soveltuu yksilön palvelu- ja hoitosuunnitelman laadintaan sekä hoidon tulosten seurantaan. RAI- järjestelmä käsittää satoja eri kysymyksiä, joista samalla rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja päteviksi ja luotettavaksi todettuja mittareita. (Liite 3)



Kotona asuvalle hakijalle tehdään kotihoitoon kehitetty RAI-HC (RAI Home Care) ja sairaalassa olevalle hakijalle tehdään laitoshoidon RAI-LTC (Long Term Care). RAI- arvojen hyödyntämisen lisäksi voidaan käyttää apuna muita toimintakykyä mittaavia mittareita, kuten MMSE- ja CERAD- testi, joilla selvitetään asiakkaan kognitiivista tilaa. (Liite 3)

On tärkeää selvittää asiakkaan oma tahto, kun ympärivuorokautiseen hoitoon hakeutuminen tulee ajankohtaiseksi. Asiakkaan tahdon selvittäminen voi olla haasteellista niissä tapauksissa, joissa läheisen kanta eroaa asiakkaan kannasta tai kun tarkastellaan itsemääräämisoikeuden rajaa esimerkiksi niissä tapauksissa, joissa asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on merkittävästi alentunut. Kotihoidossa olevan moniammatillisen tiimin tehtävä on arvioida onko itsemääräämisoikeus vahvempi kuin turvaamisperiaate. (Liite 4)

Hakijalla tulee olla tehtynä ajantasainen RAI- arviointi, jonka tuloksia hyödynnetään palvelutarpeen arviointia tehtäessä. Jos hakija on kotikuntamuuttaja, niin hänellä tulee olla tehtynä muita toimintakykyarvioita, jos RAI- arvoja ei ole saatavilla. Edellytyksenä on, että asiakkaan terveydentila ja toimintakyky on selvitetty ja näihin liittyvät tarvittavat tutkimukset ja hoidot on tehty. Tämä tarkoittaa sitä, että sairaudet ja niiden hoito tulee olla optimaalisella tasolla tai arvioituna. Jos hakija käyttää yksityislääkärin palveluja tai on kotikuntamuuttaja, niin silloin tulee olla ajantasainen lääkärin lausunto terveydentilasta.

Kun palvelun tarpeen arvio on tehty ja päädytty siihen, että tehdään hakemus ympärivuorokautiseen hoitoon, hakemus käsitellään ikäihmisten SAS (selvitä, arvioi, sijoita) asiakasohjauksessa.

5. Palvelun myöntäminen

Ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon myöntämisen kriteerit ovat ohjeellisia ja asiakasvalinnoissa otetaan aina huomioon myös asiakkaan yksilöllinen kokonaistilanne. Myös asiakkaan subjektiivinen kokemus otetaan aina huomioon arvioitaessa kokonaistilannetta. Palvelun myöntämiseen vaikuttavat keskeisesti asiakkaan toimintakyky sekä oma tahto.



Asiakkaan toimintakyvyn lisäksi palvelun myöntämiseen vaikuttavat sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten osallistumismahdollisuudet, asunto-olosuhteet sekä mahdolliset omaraahoitteiset palvelut. Kaupungin järjestämän ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon myöntämisen edellytyksenä on, että asiakkaan ja/tai omaisten kanssa on käyty läpi asiakkaan sosiaalisen verkoston mahdollisuudet osallistua asiakkaan kotona asumisen tukemiseen. Asiakkaan ja/tai omaisten kanssa käydään läpi mahdollisuus omaraahoitteisiin palveluihin ja omaraahoitteisten palvelujen hyödyntämisen vaikutukset muun muassa asiakkaan palvelusta maksumiin kustannuksiin.

Päätöksen ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta tekee ikäihmisten SAS -asiakasohjauksen sosiaalityöntekijä hakemuksen perusteella (liite 1 ja 2). Palvelujen myöntämisestä tai myöntämättä jättämisestä tehdään aina valituskelpoinen kirjallinen päätös. Asiakas voi halutesaan tehdä päätöksestä oikaisuvaatimuksen Ikäihmisten palvelujen lautakunnalle.

Ympärivuorokautisesta pitkäaikaisesta hoidosta perittävät maksut perustuvat sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annettuun lakiin (734/92) ja asetukseen (912/92). Asiakkaan muuttaessa tehostettuun palveluasumiseen noudatetaan Ikäihmisten palvelujen lautakunnan määrittämiä säännöllisen kotihoidon asiakasmaksuja. Jos asiakas muuttaa vanhainkotiin, niin maksut määräytyvät pitkäaikaisen laitoshoidon asiakasmaksujen mukaan.

6. Palvelun myöntämisen kriteerit

Lähtökohtana pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon myöntämiselle on, että hoitopaikan saavat ne asiakkaat, joilla kotona asuminen ei ole mahdollista kotona asumista tukevista palveluista ja tukitoimista huolimatta. Asiakkaat voivat asua kotona joko itsenäisesti tai omaisen tai läheisen kanssa. Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä, hänen toimintakykynsä on pysyvästi heikentynyt ja hänellä on jatkuva ympärivuorokautisen hoidon tarve.

Päästäkseen pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon asiakkaan tulee täyttää edellä mainittujen asioiden lisäksi vähintään yksi tai useampi alla olevista kriteerikohdista. Esimerkiksi jos kyse on muistisairaudesta laskemasta toimintakyvystä, niin arvioidaan ja tarkastellaan sii-



hen liittyvät tekijät. Jos taas kyse on fyysisestä toimintakyvystä, katsotaan siihen liittyvät tekijät. (Liite 4)

1. Kotona asuva: RAI arvioinnilla vähintään Maple 4 (vain kotihoidon RAI- mittaristossa tämä arvo) sekä lisäksi vähintään yksi seuraavista RAI arvoista:
CPS arvo vähintään 3 ja/tai MMSE arvo 17- 13 yleisimmissä muistisairauksissa,
ADL arvo 4,
DRS arvo korkea, joka asuinolosuhteilla, turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella on korjattavissa.
2. Sairaalahoidossa oleva: vähintään yksi seuraavista RAI arvoista:
CPS arvo vähintään 3 ja/tai MMSE arvo 17- 13 yleisimmissä muistisairauksissa,
ADL arvo 4,
DRS arvo korkea, joka asuinolosuhteilla, turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella on korjattavissa.

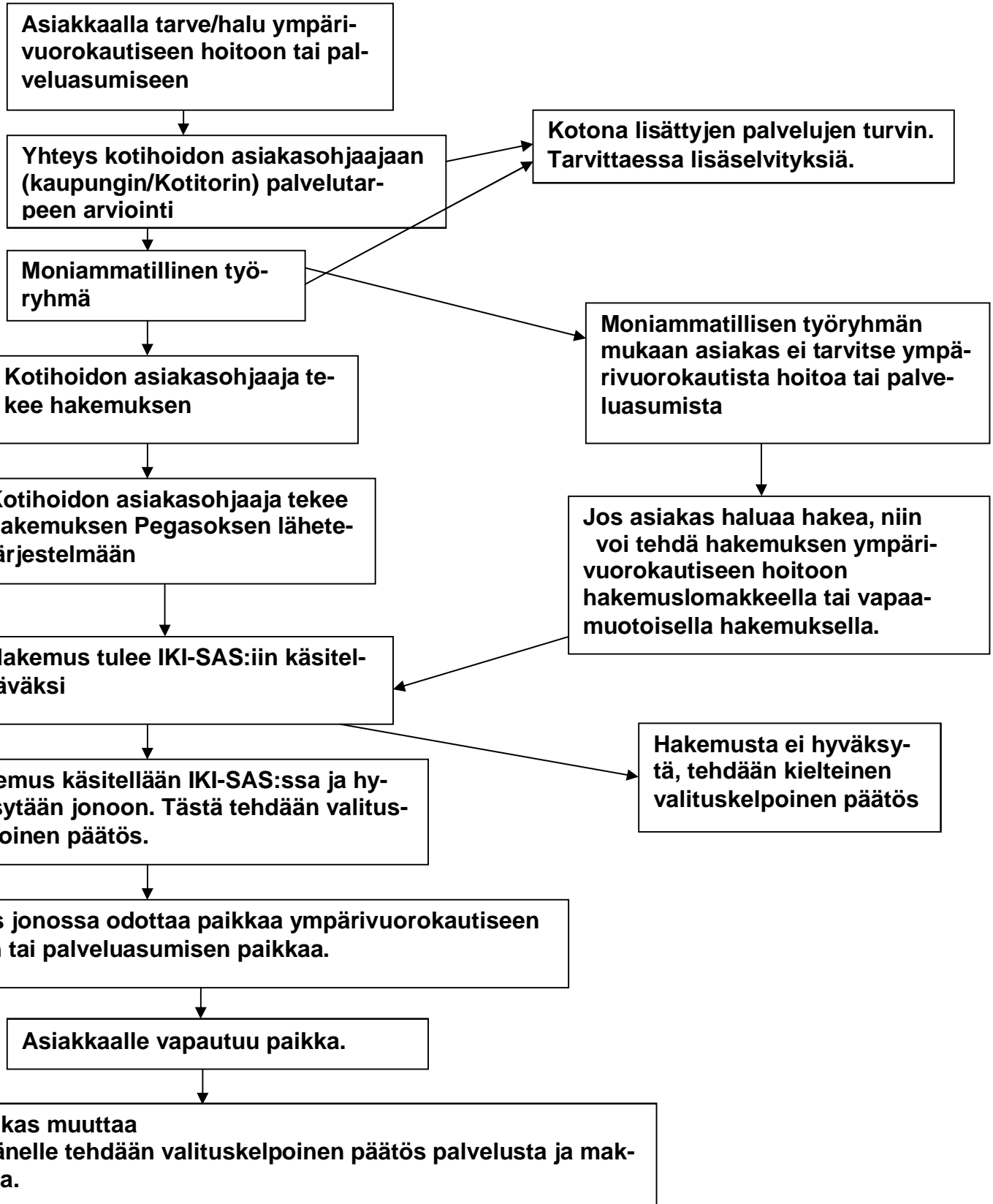
Kaikki asiakkaat:

3. Asiakkaat, joilla on vaikeita pitkäaikaisia käytösoireita, jotka vaikuttavat sekä ympäristöön että asiakkaaseen itseensä. Asiakkaat tarvitsevat käytösoireidensa takia jatkuvaa valvontaa. Asiakkailla on sosiaalisesti sopimatonta, jatkuvaa häiritsevää käyttäytymistä ja/tai pitkäaikaista, asiakkaan omaa tai toisen henkeä ja turvallisuutta uhkaavaa käytöstä ja/tai kielteistä suhtautumista hoitoon.
4. Muut tekijät kuten esimerkiksi aistivajeet ja inkontinenssi (tahaton virtsan tai ulosteen karkailu) sekä niiden vaikutus asiakkaan kotona selviytymiseen.

Ammatillisen asiantuntijuuden perusteella voidaan käyttää harkintaa asiakkaan yksilökohtaisen tarpeen ja edun niin edellyttäessä.

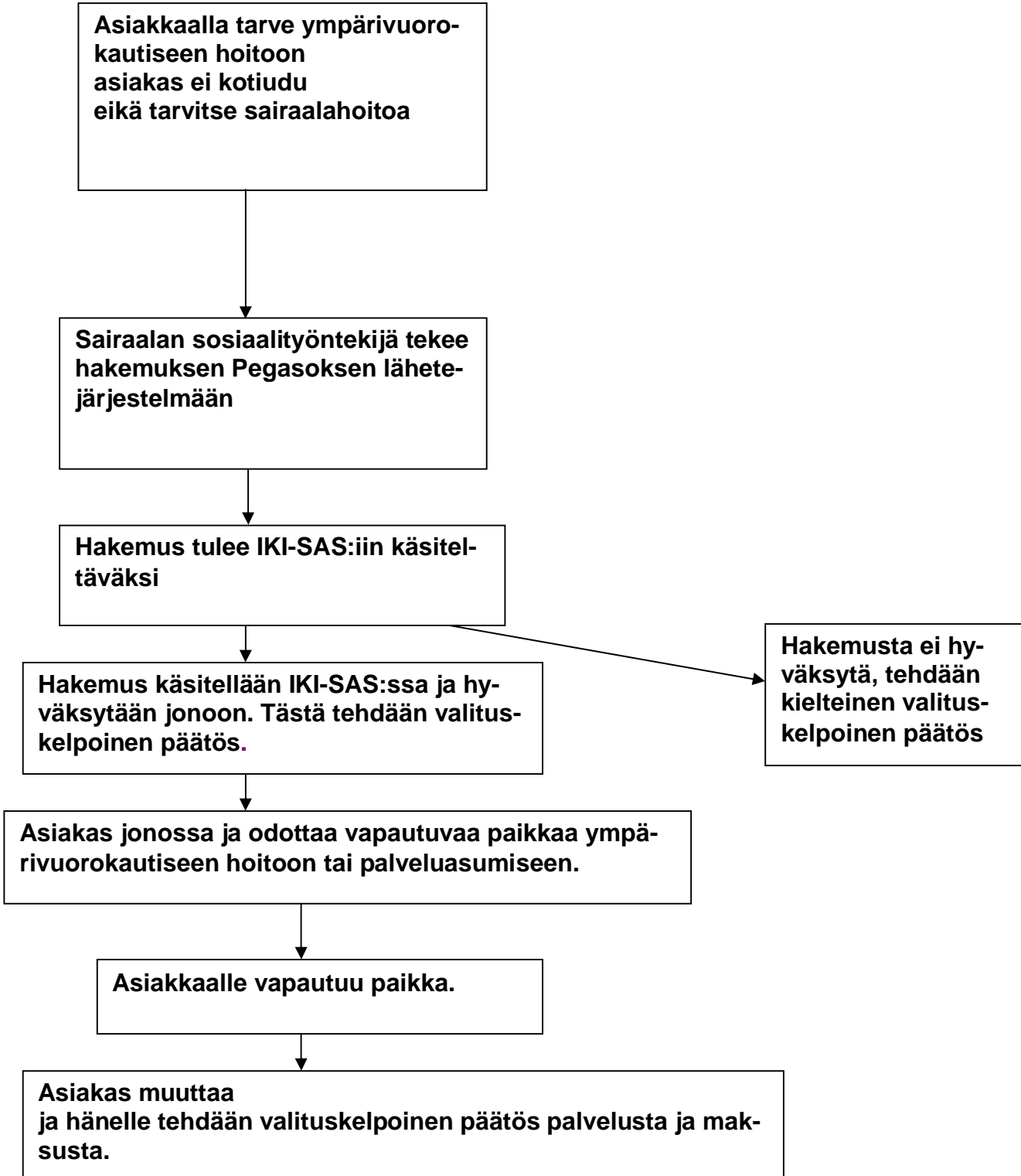


LIITE 1
HAKEUTUMINEN KOTOA YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOITOOON





LIITE 2
HAKEUTUMINEN SAIRAALASTA YMPÄRIVUOROKAUTISEEN HOITOO





LIITE 3

RAI:n keskeiset mittarit	
Mittari	Kuvaus
ADL (0-6)	Antaa tietoa siitä kuinka itsenäisesti asiakas suoriutuu päivittäisistä henkilökohtaisista toiminnoista, kuten kotona liikkumisesta, ruokailusta, WC:n käytöstä ja henkilökohtaisesta hygieniasta. Lisäksi antaa tietoa käyttämästään henkilöstövoimavarasta suoriutuakseen näistä toiminnoista.
IADL (0-21)	Arvioi sitä kuinka asiakas suoriutuu asioiden hoitamiseen liittyvistä toiminnoista kuten aterioiden valmistamisesta, lääkityksestä, kotitaloustöistä, raha-asioiden hoidosta, puhelimen käytöstä, ostoksilla käynnistä sekä kulkuvälineiden käytöstä. (Vain kotihoidon RAI:ssa)
CPS (0-6)	Antaa tietoa asiakkaan kognitiivisista kyvyistä eli sen avulla voidaan arvioida muun muassa lähimuistia, ymmärretyksi tulemista, päätöksentekokykyä sekä kykyä syödä itse.
DRS (0-14)	Mittaa masennusoireita. Esim. kykenemätön huolehtimaan itsestään, välinpitämätön suhtautuminen omiin asioihinsa (ei nouse sängystä ylös, ei syö). Voi olla masennusta tai muu psyykinen sairaus, joka ei ole hoidosta huolimatta parantunut. Itsetuhoisia ajatuksia.
Maple	Hoidon ja palvelutarpeen asteikko, joka pitää sisällään useita eri osioita ja keskeisimmät RAI:n mittarit, joten asiakkaan toimintakyvystä saadaan monipuolinen kuva. Saadaan mm. seuraavaa tietoa: käyttäytymiseen liittyvistä oireista, ympäristön olosuhteista, asiakkaan lääkitykseen, ateriointiin, vaelteluun, kaatuiluun liittyvistä asioista. (Vain kotihoidon RAI:ssa)
CHESS (0-5)	Mittaa terveydentilan vakautta. Mittari arvioi oksentelua, hengenahdistusta, turvotusta, tahatonta painonlaskua, riittämätöntä juomista, normaalia vähäisempää ruuan tai juoman määrää, päätöksentekokyvyn huononemista, päivittäisten toimintojen suorituskyvyn huononemista ja elinennustetta 6 kk tai vähemmän.
Pain (0-3)	Arvioi asiakkaan kivun voimakkuutta ja tiheyttä, esim. päivittäistä kipua, jota ei saada riittävästi hallintaan. Kipu vaikeuttaa asiakkaan selviytymistä arjessa.
MNA	Arvioi asiakkaan ravitsemustilaa.
Muita mittareita ja arvioitavia asioita	
Mittari/ mitattava asia	Kuvaus
MMSE (0-30)	Lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu testi, jolla mitataan mm. orientaatiota, mieleen painamista ja palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa.
CERAD- tehtäväsarja	Arvioidaan sanojen mieleen painamista, sanojen muistissa säilymistä, visuaalisen materiaalin muistissa säilymistä, kielellisiä toimintoja, hahmottamista, toiminnan suunnitelmallisuutta ja joustavuutta.

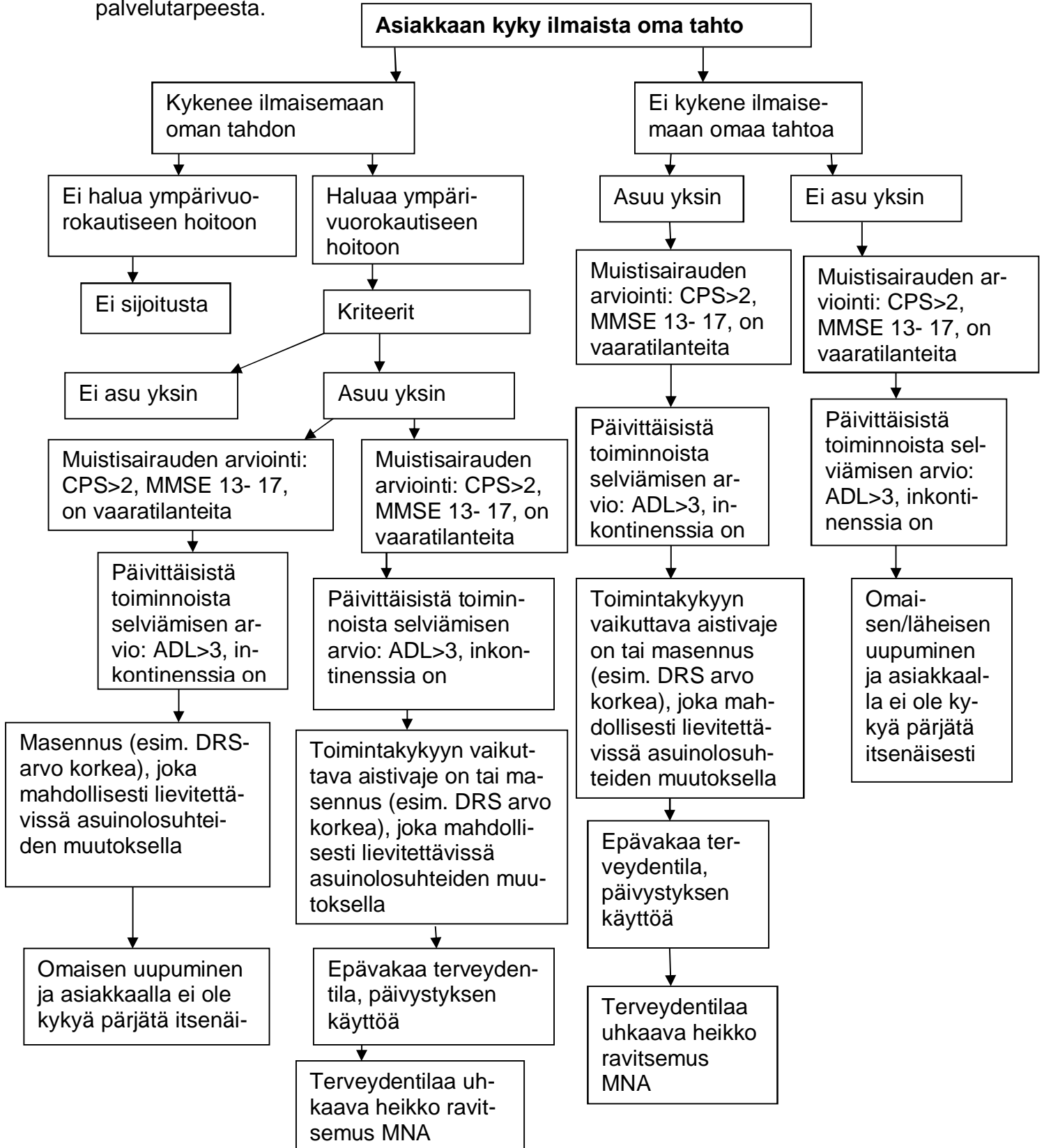


Käyttöoireet	Toistuvaa turvallisuutta vaarantavaa vaeltelua/eksyilyä, kielteistä suhtautumista hoitoon (esim vastustelea lääkkeiden ottoa, syömistä ja päivittäisiin toimiin liittyvää apua), joka vaarantaa terveyttä ja turvallisuutta. Sosiaalisesti sopimatonta käyttäytymistä, omaa tai toisen henkeä/turvallisuutta uhkaava käytöstä.
Sosiaalinen toimintakyky/aktiivisuus	Vetäytykö täysin aktiviteeteistaan, omaisten/läheisten tukiverkosto riittämätön, kokeeko olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi, joka vaikeuttaa merkittävästi asiakkaan kotona selviytymistä.
Lääketieteellinen ja sairaanhoidollinen erityisosaaminen	Vaatiiko paljon moniammatillista henkilötyöpanosta sekä sairaanhoidollista erityisvälineistöä ja/tai tilaa sekä tarve on toistuva.



LIITE 4. Ympäri vuorokautiseen pitkäaikaiseen hoitoon hakeutumisen palvelutarpeen arviointiprosessi.

Alla mainittuja tietoja hyödyntämällä muodostetaan kokonais käsitys asiakkaan yksilöllisestä palvelutarpeesta.





Ensimmäisenä arvioidaan asiakkaan kyky ilmaista oma tahtonsa. Mikäli asiakas haluaa pitkäaikaiseen ympärivuorokautiseen hoitoon tai on kyvytön ilmaisemaan tätä, arvioidaan ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon tarvetta seuraavasti: mikäli muistisairauden arvion kriteerit täyttyvät ja kognition lasku on syy paikan hakemiselle, hakemusta voidaan puoltaa. Mikäli kriteerit eivät täyty, arvioidaan päivittäinen selviäminen. Jos nämä kriteerit täyttyvät, hakemusta voidaan puoltaa. Näin menetellään jokaisen arvioitavan kokonaisuuden kohdalla. Yksittäisten kriteerien täyttyminen ei määritä hakemuksen hyväksymistä, vaan se tapahtuu aina moniammatillisen kokonaisarvion pohjalta.