

## IKÄÄNTYNEIDEN PITKÄAIKAISTEN ASUMISPALVELUJEN JA LAITOSHOIDON MYÖNTÄMISEN PERUSTEET 1.4.2021 ALKAEN

### 1. IKÄÄNTYNEIDEN ASUMISPALVELUJEN JA LAITOSHOIDON YLEISET PERIAATTEET

Asumispalveluilla tarkoitetaan kokonaisuutta, jossa asunto ja asumista tukevat palvelut liittyvät kiinteästi yhteen. Palveluasumisen ja tehostetun palveluasumisen kriteerit on laadittu nojaten sosiaalihuoltolain 1301/2014 mukaisiin asumisen määrittelyihin.

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palveluntarpeita. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 14 §).

Iäkkäiden henkilöiden pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa pitkäaikaisena laitoshoidona vain lääketieteellisillä tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvillä perusteilla. Lisäksi edellytetään, että ennen laitoshoitopäätöksen tekemistä on selvítettävä muut palveluiden järjestämismahdollisuudet. Laitoshoidon ratkaisu on myös perusteltava. Palvelujen tarve on selvítettävä kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai edunvalvojansa kanssa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 15 §, 15 b §).

Lähtökohtana asumispalvelu- ja laitoshoidon päätöksille on, että kaikki mahdolliset kotona asumista tukevat palvelut on käytetty ja arvioitu. Myös omaisten, yksityisten palvelutuottajien ja vapaaehtoistyön palvelumahdollisuudet tulee olla kartoitettuna ja käytössä. Jos asiakas asuu etäällä palveluista, hänelle tarjotaan mahdollisuutta hakea vuokra-asuntoa palvelujen läheltä.

Ikääntyneiden pitkäaikainen asumispalvelu voi olla tavallista palveluasumista (ei ympärivuorokautinen hoito- ja huolenpito) tai tehostettua palveluasumista (ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito). Ikääntyneen ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito voi olla vain lääketieteellisin tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyvin perustein vanhainkotihoitoa (pitkäaikainen sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido).

#### 1.1. Tavallinen palveluasuminen

Tavallisella palveluasumisella tarkoitetaan palvelua henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa (SHL 21 §). Tavallinen palveluasuminen ei sisällä pääsääntöisesti ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Asukas tekee asuntoon vuokrasopimuksen. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta ja tarvittavat tukipalvelut mm. ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut.

Ylöjärvellä tavallista palveluasumista järjestetään ostopalveluna ja palvelusetelillä talousarviossa varatun määrärahan mukaisesti.

## 1.2. Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympärivuorokautista (SHL 21 §). Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan tehostetun palveluasumisen yksikössä järjestettävää asumista ja palveluja. Palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen ympärivuorokautinen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta ja tarvittavat tukipalvelut mm. ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Asumispalveluja toteutettaessa on huolehdittava siitä, että henkilön yksityisyyttä ja oikeutta osallistumiseen kunnioitetaan ja hän saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut. Asukas tekee asuntoon vuokrasopimuksen.

Ylöjärvellä tehostettua palveluasumista järjestetään kaupungin omissa yksiköissä; Ryhmäkoti Tiuralassa, Ryhmäkoti Tarupirtissä sekä Ryhmäkoti Pehtoorissa. Lisäksi tehostettua palveluasumista järjestetään ostopalveluna ja palvelusetelillä talousarviossa varatun määrärahan mukaisesti.

## 1.3. Vanhainkotihoito

Vanhainkotihoito on pitkäaikaista sosiaalihuoltolain mukaista laitoshoidtoa, johon sijoittaminen edellyttää lääketieteellisiä tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviä perusteita.

Ylöjärvellä pitkäaikaista laitoshoidtoa järjestetään kaupungin omana toimintana Perttelintuvan vanhainkotosastolla.

## 2. ASUMISPALVELUJEN HAKEMINEN JA PÄÄTÖKSENTEKO

### 2.1. Palvelutarpeen arviointi

Asumispalveluiden oikeudenmukainen kohdentaminen edellyttää yhdenvertaisuuden turvaavaa palvelutarpeen arviointia ja palveluiden yhtenäisiä myöntämisperusteita.

Asiakkaiden sijoittaminen asumispalveluihin tapahtuu moniammatillisen SAS-työryhmän (Selvitä – Arvioi – Sijoita) esityksen mukaisesti.

Ennen hakemuksen tekemistä asiakkaan yksilöllinen palvelutarve arvioidaan moniammatillista tiimiä hyödyntäen ja monipuolisia ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen (moniammatillinen gerontologinen arviointi CGA). Arviointiin osallistuvia tahoja ovat asiakasohjaus, geriatrian poliklinikka, kotihoito tai muu hoidosta vastaava yksikkö. Palvelutarpeen arviointivaiheessa tulee aina olla yhteydessä asiakasohjaukseen. Ylöjärvellä ikääntyneiden asumispalvelun ja hoidon tarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI (Resident Assessment Instrument) - järjestelmää, joka on

kansainvälinen arviointi- ja laatu järjestelmä henkilön palvelutarpeen arviointiin, hoidon suunnitteluun ja seurantaan.

RAI-järjestelmän avulla selvitetään asiakkaan toimintakykyä ja avuntarvetta seuraavasti:

- kognitiiviset toiminnot, kuten lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky (CPS)
- suoriutuminen päivittäisissä toiminnoissa, kuten liikkuminen kotona, ruokailu, WC:n käyttö, henkilökohtainen hygienia (ADLH)
- suoriutuminen asioiden hoitoon liittyvissä toiminnoissa, kuten aterioiden valmistaminen, kotitaloustyöt, puhelimen käyttö (IADLCH)
- masennusoireet (DRS)
- kipumittari (Pain)
- ravitsemustila ja painoindeksi (BMI)
- asiakkaan palvelutarve (MAPLe)
- asiakkaan omat voimavarat ja ongelma-alueet (Caps)
- terveydentilan vakaus (CHESS)
- haastava käyttäytyminen (ABS)

Lisäksi palvelutarpeen arvioinnissa käytetään apuna muistitestejä, esimerkiksi Minimental Status Examination (MMSE).

## 2.2. Hakemus ja päätöksen tekeminen

Palvelutarpeen arvioinnin jälkeen asiakas itse tai hänen edustajansa, hänen läheisensä, virallinen edunvalvoja tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen täyttää hakemuksen yhteistyössä asiakasohjaajan kanssa. Asiakasohjaaja toimittaa hakemuksen SAS-ryhmän käsittelyyn.

Päätöstä tehtäessä otetaan huomioon asiakkaan palvelutarve ja kokonaistilanne sekä asiakkaan oma mielipide. Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään RAI-järjestelmää. Tavallista palveluasumista, tehostettua palveluasumista tai laitoshoidtoa hakenut asiakas saa kirjallisen muutoksenhakukelpoisen päätöksen palvelujen antamisesta tai hylkäämisestä. Päätöksen tekee vanhuspalvelujen sosiaalityöntekijä tai kotihoito ja asumispalvelujen päällikkö SAS-työryhmän arvioinnin ja päätöksen perusteella.

Jos myöntämisperusteet eivät täyty, hakijalle annetaan kielteinen päätös. Jos asiakkaan tilanne muuttuu olennaisesti, asiakas tai hänen läheisensä voivat suullisesti tai kirjallisesti uudistaa aikaisemman hakemuksen. Aloite hakemuksen uudelleen käsittelyyn voi tulla myös sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta.

## 2.3. Asumispalvelupaikan saaminen ja vastaanottaminen

Asumispalvelupaikan vapauduttua, SAS-työryhmä arvioi sijoituspaikkajonossa olevista kiireellisimmän myönteisen päätöksen saaneen hakijan. Jokaiselle asiakkaalle pyritään

järjestämään paikka juuri hänelle soveltuvaan yksikköön. Paikan valinnassa otetaan huomioon asiakkaan ja / tai hänen läheistensä toiveet asiakkaan kokonaistilanteen mukaan. Paikkaa voi joutua odottamaan kotihoidossa tai lyhytaikaisoidossa.

Kun asiakkaalle tarjotaan pitkäaikaista asumispalvelupaikkaa, hänen on tehtävä päätös paikan vastaanottamisesta 5 arkipäivän kuluessa ja ottaa paikka vastaan viikon sisällä siitä, kun hän on ilmoittanut paikan vastaanottamisesta.

Terveyskeskussairaalan akuuttiosastolla ja kuntoutusosastolla (Kumuke) järjestettävä hoito on tarkoitettu ensisijaisesti vain lääketieteelliseen akuuttihoitoon ja sairaudesta kuntoutumiseen. Mikäli sairaalaosastolla paikkaa odottava asiakas tai hänen omaisensa ei ota vastaan tarjottua paikkaa, koska toiveena on jokin muu yksikkö, siirtyy hän tarjottuun paikkaan odottamaan paikan vapautumista toivomastaan yksiköstä. Mikäli hän ei ota vastaan väliaikaisesti osoitettua asumispalvelupaikkaa, siirtyy hän takaisin kotiinsa tarvittavien palvelujen turvin. Lääkäri tekee hoitopäätöksen sairaalasta pois siirtymisestä.

Pitkäaikaisen asumispalvelupaikan järjestymisen tarkkaa aikataulua ei voida arvioida etukäteen, sillä odotusaika riippuu paikkojen vapautumisesta ja / tai asumispalvelujen ostopalveluihin ja palveluseteleihin varatuista määrärahoista sekä asiakkaan toiveista ja kokonaistilanteesta. Iäkkäällä henkilöllä on kuitenkin oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut viimeistään 3 kuukauden kuluttua päätöksen teosta (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012 / 980 18 §).

### 3. ASUMISPALVELUVAIHTOEHDOT JA NIIDEN MYÖNTÄMISEN PERUSTEET

#### 3.1. Tavallinen palveluasuminen

Tavallista palveluasumista on mahdollisuus saada sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Jos henkilön toimintakyky on alentunut niin, ettei kotona asuminen ole mahdollista runsaldenkaan tukitoimien avulla, on hänellä oikeus saada palveluasumista. Myöntämisen perusteena ovat mm. päivittäisissä toiminnoissa tarvittava tuki ja hoidon tarve.

Ei-ympärivuorokautisen, tavallisen palveluasumisen myöntämisen perusteena on, että

- Asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten toimesta moniammatillinen palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa
- Lääkäri on arvioinut asiakkaan terveydentilan
- Asiakkaan toimintakyky on alentunut ja hän tarvitsee säännöllistä apua tai ohjausta arjen toiminnoissa (esim. pukemisessa, wc-käynneissä, hygienian hoidossa, lääkehuollossa, ruokailussa) tai asiakkaalla on arkeen haitallisesti vaikuttavaa turvattomuuden tunnetta tai psyykkisiä oireita
- Jos asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on alentunut, tulee hänen selviytyä ilman jatkuvaa valvontaa
- Asiakas selviytyy yön turvajärjestelyin tai sovittujen seurantakäyntien avulla
- Asunnon muutostyön tarpeet ja mahdollisuudet on selvitetty
- Asiakas ei selviydy nykyisessä asumismuodossa kotiin vietävien palvelujen, teknologisten ratkaisujen ja apuvälineiden turvin
- Asiakas kykenee liikkumaan pääsääntöisesti omatoimisesti tai korkeintaan yhden ihmisen avun turvin

- Asiakkaalla ei ole säännöllisesti ympärivuorokautisen palvelun arvetta

Asiakkaan palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja se perustuu moniammatillisen työryhmän tekemään kokonaisarviointiin. Arvioinnissa käytettävät RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia. RAI-toimintakykymittareista Maplen lisäksi vähintään kahden tulee täytyä.

Maple	4 (palvelutarveluokka MapLe 1-5) MapLe alle 4 vain poikkeustapauksissa, kuten asiakkaan turvallisuuden vaarantava sosiaalinen tai psyykkinen turvattomuus, harhaisuus tai harhaluuloisuus tai muu sairaus, vaativa hoivan- ja hoidon tarve, johon vastaaminen on palveluasumisessa tarkoituksenmukaisempaa kuin terveyskeskuksessa.
ADLH	1 (Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLH 0-6)
IADLCH	5 (Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLCH 0-6)
CPS	2 (Kognitiomittari CPS 0-6)

Lisäksi voidaan huomioida:

DRS	3 (Masennuksen oiremittari DRS 0-14)
DRSSR	4 (Itsearvioitu mieliala DRSSR 0-9) Mielialaa kuvaavat mittarit (DRS ja DRSSR) huomioidaan, jos asiakkaan ongelma on asuinolosuhteilla tai turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella korjattavissa. DRS arvo on edellyttävä kotihoidon iRAI HC kokonaisarvioinnin tekemistä.
ABS	5 (Haastava käyttäytyminen ABS 0-12) Haastavan käyttäytymisen oireet voivat häiritä muita asukkaita, joten se on otettava huomioon asumispalvelupaikkaa valittaessa.

### 3.2. Tehostettu ympärivuorokautinen palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista on mahdollisuus saada sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Jos henkilön toimintakyky on alentunut niin, ettei hänen ole mahdollista asua kevyemmissä asumisen muodoissa runsaidenkaan tukitoimien avulla, hänellä on oikeus saada tehostettua palveluasumista. Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään moniammatillisten tiimien osaamista asiakkaan tilanteen ja tarpeen mukaan. Palvelujen myöntämisen perusteena toimii mm. päivittäisten toimintojen tuki ja hoidon tarve.

Tehostetun palveluasumisen myöntämisen perusteena on, että

- Asiakkaalle on tehty sosiaali- ja/tai terveydenhuollon ammattilaisten moniammatillisesti tekemä palvelutarpeen arviointi yhteistyössä asiakkaan kanssa
- Lääkäri on arvioinut tilanteen eikä toimintakyvyn paraneminen/kuntoutuminen ole todennäköistä
- Asiakas tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa/hoivaa, huolenpitoa ja/tai valvontaa säännöllisesti myös yöaikaan

- Asiakas ei kykene fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakykynsä heikentymisen tai muiden syiden perusteella selviytymään nykyisessä tai tehostettua palveluasumista kevyemmässä asumismuodossa kotiin vietävien monipuolisten palvelujen, teknologisten ratkaisujen ja apuvälineiden turvin
- Omaisten, yritysten ja vapaaehtoistyön palvelumahdollisuudet on kartoitettu
- Kuntoutuksen keinot on kartoitettu
- Asiakkaalla on muistisairauteen liittyvä suuri riski eksyä eikä sitä voida estää hoitoon osallistuvien tai teknologisten laitteiden avulla

Asiakkaan tehostetun palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia. RAI-toimintakykymittareista Maplen lisäksi vähintään kahden tulee täytyä.

Maple 5 (palvelutarveluokka MapLe 1-5)  
 ADLH 2 (Arkisuoriutuminen, perustoiminnot ADLH 0-6)  
 IADLCH 6 (Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADLCH 0-6)  
 CPS 3 (Kognitiomittari 0-6)

Lisäksi voidaan huomioida:

Korkea DRS arvo, joka on asuinolosuhteilla / turvattomuuden ja yksinäisyyden poistamisella korjattavissa.

Korkea ABS arvo, joka saattaa vaikuttaa asumispalvelupaikan valintaan.

Muita toimintakykymittareita huomioidaan tarvittaessa, kuten MMSE, CERAD, GDS, MNA

### **3.3. Vanhainkotihoido (sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoido)**

Tehostetun palveluasumisen myöntämisen perusteiden lisäksi palvelutarpeen arviointi perustuu lääketieteelliseen tai asiakas- ja potilasturvallisuuteen liittyviin perusteisiin. Ennen laitoshoitopäätöksen tekemistä on selvítettävä muut palveluiden järjestämismahdollisuudet. Laitoshoidoa koskeva ratkaisu on myös perusteltava.

Asiakkaan pitkäaikaisen ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarve määritellään aina yksilöllisesti kokonaisarviointin perusteella ja käytössä olevat toimintakykymittarit ovat suuntaa antavia.