

VANHUSTEN ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

HAKEMINEN

Asumispalveluihin siirtymisen lähtökohtana on, että kaikki kotona asumista tukevat palvelut on arvioitu ja käytetty. Siinä vaiheessa, kun kotona selviytyminen ei ole enää mahdollista palveluiden turvin, järjestetään palvelutarpeen edellyttämä hoitopaikka. Paikkaa tulee aina virallisesti hakea. Hakemuksen voi täyttää asiakas itse, hänen läheisensä, virallinen edunvalvoja tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen. Hakemus voi olla myös suullinen. Jos hakemus tehdään suullisesti, viranomaisella on velvollisuus kirjata ne tiedot, jotka tarvitaan asian ratkaisemista varten (hallintolaki 42 §). Asia tulee vireille, kun kirjallinen hakemus on saapunut viranomaiselle tai kun viranomaisen on kirjannut suullisen hakemuksen tiedot. On tärkeää varmistaa, että sekä viranomaisella että iäkkäällä henkilöllä on yhteinen näkemys siitä, onko tarkoituksena panna vireille sosiaalipalveluja koskeva suullinen hakemus vai onko kyseessä pelkkä neuvonta, joka ei johda asian vireille tuloon.

PALVELUTARPEEN ARVIOINTI JA PÄÄTÖKSENTEKO

Hoidon ja paikan tarve arvioidaan aina moniammatillisessa SAS – työryhmässä. Työryhmään kuuluvat lääkäri, sosiaalityöntekijä, kotiutushoitaja, kotihoidon sairaanhoitaja, vanhainkodin osastonhoitaja ja vanhuspäivähoitaja. SAS- kokoukset pidetään kerran kuukaudessa.

Tarkoituksenmukaisen hoitomuodon ja -paikan valinnassa selvitetään aina asiakkaan kokonaistilanne. Tällöin arvioidaan asiakkaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky, terveydentila, sosiaalinen tilanne sekä palvelujen aikaisempi käyttö. Lisäksi arvioidaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat riskitekijät kuten esimerkiksi terveydentilan epävakaumus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähäisyys tai kipu. Myös henkilön jäljellä olevat omat voimavarat arvioidaan vastaavasti. Taloudellisen tilanteen vakaumus, asumisympäristöön liittyvät puutteet ja vaaratekijät huomioidaan palvelutarpeen arvioinnissa. Arvioinnin tukena on RAI- mittaristo (kotihoidon RAI-HC, laitoshoidon RAI-LTC) sekä tarvittaessa muistin arvioinnin työkaluna MMSE. Arviointi perustuu asiakkaan ja/tai hänen läheistensä näkemyksiin sekä yhden tai useamman asiantuntijan arvioon. Arviointikäynnin asiakkaan luona ennen SAS-työryhmän käsittelyä tekee pääsääntöisesti kotisairaanhoitaja ja mukana ovat mahdollisuuksien mukaan hakijan läheiset.

Kunnan on tehtävä päätös iäkkään henkilön kiireellisesti tarvitsemien sosiaalipalvelujen myöntämisestä ja järjestettävä myönnettyt palvelut viipymättä siten, ettei iäkkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun hakemus on tullut vireille. Iäkkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnettyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheutonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukaudenkuluttua päätöksen teosta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980 §18).

Asiakkaan hakemuksesta tehdään viranhaltijapäätös, josta asiakkaalla on mahdollisuus tehdä oikaisuvaatimus. Paikka on otettava vastaan tarjotusta yksiköstä viivytyksettä

(viimeistään 14 kalenteripäivän kuluessa tiedoksi saannista). Mikäli hakija kieltäytyy tarjotusta asumispalvelupaikasta, ei ole mahdollista odottaa vaihtoehtoista paikkaa, vaan hakemus raukeaa. Tarvittaessa hakemuksen saa uudelleen vireille uudella hakemuksella. Mikäli asumispalvelupaikkoja on vapaana useammassa yksikössä, otetaan asiakkaan ja omaisten toiveet mahdollisuuksien mukaan huomioon asumispalveluyksikön valinnassa.

KRITEERIT

1 Palveluasuminen

Palveluasuminen on tavanomaisen asumisen ja tehostetun palveluasumisen välimuoto, jossa tunnusomaista on hoitohenkilöstön saatavuus.

- palveluasumisen peruste ei ole pelkästään asunnontarve
- palvelun piiriin soveltuu asiakas, joka kokee turvattomuutta ja kotiin ei pystytä antamaan riittävästi palveluja mm. pitkien välimatkojen tai asunnon puutteellisen varustuksen takia
- asiakkaalla voi olla palvelun piiriin tullessa lievä muistihäiriö, mutta hänen tulee ”kotiutua” ennen muistin merkittävää huononemista
- asiakas ei selviydy kevyemmissä palveluissa

2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain (710/1982) 17 §:n 1 momentin 4 kohdan mukaisia pääsääntöisesti iäkkäille tarkoitettua asumispalvelua. Asiakas saa tarvitsemansa hoivan, hoidon ja huolenpidon elämänsä loppuun asti ellei asiakkaalla ole tarvetta sairaalatasoiseen hoitoon.

- asiakas tarvitsee jokapäiväisistä henkilökohtaisista toimista selviytyäkseen neljä tai useampia avustamiskäyntejä vuorokaudessa
- asiakas tarvitsee hoitajan apua lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissaan; selviytyy päivittäisistä toimista yhden tai kahden ihmisen avustamana
- asiakkaalla on jatkuva henkilökunnan läsnäolon tarve, muistitoiminnot ovat vaikeasti tai keskivaikeasti alentuneet, hänellä on diagnostisoitu vaikea/keskivaikea muistisairaus
- asiakkaan yksinäisyyden ja turvattomuuden kokemus ja henkisten voimavarojen riittämättömyys ja vaikeat käytöshäiriöt (karkailu, tulipalovaara) ovat niin suuret, että kotona asuminen ei ole enää mahdollista
- tarvitsee ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa, säännöllisesti myös yöaikaan

3 Pitkäaikainen laitoshoido

Kunta voi sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitsevan henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan tai asumispalveluyksikössä. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito toteutetaan laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet, tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalouksista 980/2012). Asiakas saa

tarvitsemansa hoivan, hoidon ja huolenpidon elämänsä loppuun asti ellei asiakkaalla ole tarvetta sairaalatasoiseen hoitoon.

- pitkäaikainen toimintakyvyn vaje, jossa henkilö tarvitsee yhden tai kahden hoitajan avustamisen kaikissa toimissa sekä jatkuvaa ympärivuorokautista hoitoa ja/ tai seurantaa
- henkilön terveydentila on kliinisesti monimuotoinen

Avioparin yhteisen asumispalvelupaikan saamisen edellytyksenä on, että molemmat täyttävät asumispalvelun myöntämisperusteet.

HOITO- JA PALVELUSUUNNITELMA

Jokaiselle asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma RAI- toimintakykyarviointiin pohjautuen kuukauden kuluessa palvelujen piiriin siirtymisestä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisestä vastaa asiakkaalle nimetty vastuusairaanhoitaja yhdessä omahoitajan kanssa. Suunnitelma tehdään yhdessä asiakkaan, hänen omaistensa ja muiden hoitoon osallistuvien henkilöiden kanssa ja se tarkistetaan vähintään puolivuositain ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa.

PALVELUISTA PERITTÄVÄT MAKSU

Asumispalveluista peritään asiakasmaksua, joka määräytyy asiakasmaksulain ja –asetuksen sekä sosiaali- ja terveystalouden vahvistamien asiakasmaksujen mukaan.