



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja
terveyspalvelukuntayhtymä

Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.2.2017 alkaen



Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit				
Tavallinen palveluasuminen				
Toimintakyky	Palvelun tarve	Palvelun määrä	Palvelun tavoite	Palvelun muoto
Somaattinen/fyysinen ongelma, kykenee hälyttämään apua. Lievä kognition ongelma, muistisairaus ja IADL ja ADL vajeita ja terveydentilaan liittyviä riskitekijöitä	Pitkäaikainen toimintakyvyn vaje, jossa henkilö tarvitsee päivittäin yhden tai kahden hoitajan avut päivittäisissä toimissa. Ei ympäri- vuorokautista hoidon tarvetta.	Toimintakykyarvion perusteella.	Asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa laaditun hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukainen hoito, joka tukee asiakkaan palvelutalossa asumista.	Tarpeen mukaan
Tehostettu palveluasuminen				
Toimintakyky	Palvelun tarve	Palvelun määrä	Palvelun tavoite	Palvelun muoto
Keskivaikea tai vaikea muistisairaus, toistuva päivittäinen avun tarve toimintakykyvajeiden ja terveydentilaan liittyvien ongelmien vuoksi	Pitkäaikainen toimintakyvyn vaje, jossa henkilö tarvitsee päivittäin yhden tai kahden hoitajan avut päivittäisissä toimissa. Ympäri- vuorokautinen hoidon tarve.	Toimintakykyarvion perusteella.	Asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa laaditun hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukainen hoito, joka tukee asiakkaan palvelutalossa asumista.	Palvelutalon henkilöstö,
Laitoshoito				
Toimintakyky	Palvelun tarve	Palvelun määrä	Palvelun tavoite	Palvelun muoto
Ikäntynyt on terveydentilaltaan kliinisesti monimuotoinen sekä heikkokuntoinen terveydentilaan ja toimintakykyyn liittyvien ongelmien vuoksi. Suurimman osan vuorokaudesta on vuoteessa.	Pitkäaikainen toimintakyvyn vaje, jossa henkilö tarvitsee yhden tai kahden hoitajan avut kaikissa toimissa. Ympäri- vuorokautinen hoidon tarve.	Toimintakykyarvion perusteella 24 t/vrk.	Asiakkaan, omaisen ja omahoitajan kanssa laaditun hoito- ja kuntoutussuunnitelman mukainen hoito, joka tukee asiakkaan toimintakykyä.	Laitosasumisen yksikkö.

Palveluasuminen ja laitoshoido

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymän (Soite) palveluasuminen ja laitoshoido perustuvat lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72), terveydenhuoltolakiin (1326/2010) sekä lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012).

Laitosasumisella ja tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa tarkoitettua asumispalvelua, joka kunnan tulee järjestää. Laitosasumisessa ja tehostetussa palveluasumisessa asukkailla on ympärivuorokautinen hoidon ja hoivan tarve sekä valvottu toimintaympäristö. Laitosasumisessa asukkaat ovat sijoitettuna heikentyneen terveydentilan ja toimintakyvyn vuoksi. Kaikissa toiminnoissa asukkaat tarvitsevat kahden hoitajan avut. Asukkaat asuvat tehostetun palveluasumisen yksikössä vuokralla, palvelut ja avuntarve hänelle määräytyvät henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan.

Tehostettu palveluasuminen tulee kyseeseen silloin kun asiakas ei selviydy kotonaan kotihoidon ja tukipalvelujen turvin. Palveluasuminen ja laitoshoido perustuvat aina asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan arviointiin, jonka perusteella tehdään yksilöllinen kuntoutus-, hoito- ja palvelusuunnitelma. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan toimintakykymittareilla. Omaisilla ja lähipiirillä on tärkeä rooli osana asiakkaan hoidon suunnittelua ja toteutusta, yhteistyössä hoitohenkilökunnan kanssa.

Palveluasumisen ja laitoshoidon toiminta on luottamuksellista ja henkilöstöä sitoo vaitiolovelvollisuus. Henkilöstöön kuuluu sosiaali- ja terveysalan ammattilaisia, jotka työskentelevät moniammatillisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa.

Asiakkaalla on mahdollista asua tehostetussa palveluasumisessa tai laitoshoidossa kuolemaansa asti, mikäli hänelle ei tule tarvetta sairaalahoitoon hoidollisista syistä.

Palveluasumiseen tai laitoshoidoon hakeminen

Asiakkaan sijoituspäätökseen vaikuttaa hoidontarpeen arviointi, jonka perusteella SAS-ryhmä käsittelee hakemukset palveluasumiseen. SAS-toiminnan mukaan tarkoituksena on asiakkaan sijoittaminen hänen toimintakykyään ja avuntarvetta vastaavaan paikkaan. Kotihoito on aina ensisijainen hoitomuoto tukipalveluiden turvin. Siinä vaiheessa, kun kotona selviäminen ei ole enää mahdollista palveluiden turvin, järjestetään palvelutarpeen edellyttämä hoitopaikka, joko vanhusten vuokra- asunnosta, palvelutalosta, tehostetun palveluasumisen yksiköstä tai vanhainkodista. Paikan saamista voi joutua jonottamaan.

Hoidon ja paikan tarve arvioidaan aina moniammatillisessa SAS – työryhmässä. Tarkoituksenmukaisen hoitomuodon ja paikan valinnassa selvitetään aina asiakkaan kokonaistilanne. Tällöin arvioidaan asiakkaan fyysinen ja psyykinen toimintakyky sekä terveydentila. Lisäksi arvioidaan sosiaalinen tilanne sekä palvelujen aikaisempi käyttö. Kokkolassa on käytössä RAI- mittaristo toimintakyvyn arvioinnin työvälineenä. Paikkoja tulee aina virallisesti hakea ja liitteenä tulee olla lääkärinlausunto, toimintakykyarvio ja perustelut paikan saamiselle.

Hakemusta ei tehdä koskaan sairauden akuutissa vaiheessa, kun hoito ja mahdolliset tutkimukset tai kuntoutus on kesken. Kotihoidon asiakkaalle hakemuksen liitteenä tulee olla ajan tasalla oleva hoito- ja palvelusuunnitelma ja toimintakyvyn arvio. SAS-kokoukset pidetään kaksi kertaa kuukaudessa tai tarpeen mukaan. Asiakkaan sijoituksesta, jonoon laittamisesta ja siitä, että ei saa asumispaikkaa, tehdään viranhaltijapäätös, josta asiakkaalla on mahdollisuus tehdä oikaisuvaatimus.

Vaiho ja kuntouttavat lyhytaikaisyksiköt Kuntolassa Kaustisella ja Männistössä Toholammilla

Niillä tarkoitetaan vanhusten arviointi-, intervalli- ja hoivayksikköä. Yksiköt eivät toimi pääsääntöisesti terveyskeskuksen tai erikoissairaanhoidon jatkohoitopaikkana eikä odotuspaikkana kotihoidon palvelujen saamiseksi.

Vaiho ja lyhytaikaisyksiköt tuottaa lyhytaikaista hoitoa. Hoitojakson tavoitteena on aina tukea asiakkaan kotona selviytymistä ja siirtää palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta. Hoitojakson kesto ja ajankohta sovitaan aina etukäteen. Hoitojakson pituus on maksimissaan 1-2 viikko. Hoitojakson varaus on sitova ja mahdolliset peruutukset on ilmoitettava 3 päivää ennen alkavaa jaksoa. Jos hoitojaksoa ei peruta määräaikaan mennessä, perumatta jääneestä hoitojaksosta peritään 10,60 €/vrk. Poikkeuksen muodostavat tilanteet, joissa esimerkiksi asiakas sairastuu ja joutuu sairaalahoitoon tai lääkäri toteaa terveydentilan heikkenemisen siten, ettei voi olla varatulla hoitojaksolla. Lyhytaikaishoitoa käytetään pääsääntöisesti omaishoitajien lakisääteisiin vapaisiin ja asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin SAS-työryhmän päätöksellä.

Asiakkaan arviointi toteutetaan kuntouttavalla työotteella ja asiakkaista tehdään toimintakyvyn arviointi RAI Ltc mittaristolla. Kotihoidon arviointi tehdään aina asiakkaan omassa kotiympäristössä kotihoidon toimesta RAI HC mittaristolla.

Lakisääteisesti omaishoitajan vapaa on 3 vrk/kk. Suositus omaishoitajille on pitää vapaat 1 viikko joka toinen kuukausi, mutta asiakkaan ja omaishoitajan niin halutessa jakson pituus on 3 päivää/kk. Jos asiakas on sairaalassa välittömästi ennen jaksoa, intervallijakso siirtyy pidettäväksi kotiutuksen jälkeen.