

KRITERIER FÖR BEVILJANDE AV BOENDEPLATS

1.4.2015



Innehåll

1. Inledning	3
2. Allmänna kriterier för beviljande av boende	4
3. Kriterier för beviljande av plats på demensenhet	4
4. RAI-utvärdering.....	5
<i>Bilaga 1 . Centrala mätare</i>	<i>6</i>

1. Inledning

Syftet med kriterierna för beviljande av plats på social- och hälsovårdsverkets boenden är att klarlägga hur platserna tilldelas de kommuninvånare som är i behov av omfattande omsorg och vård inom äldreomsorgen. Platserna fördelas utifrån principen om likvärdig och rättvis behandling. Med hjälp av kriterierna anvisas platserna till de personer som på grund av nedsatt kognitiv eller fysisk funktions-förmåga behöver omfattande omsorg och vård. Den systematiska informationen som fås ut från utvärderings- och uppföljningsinstrumentet Oulu Screener används som underlag i beslutsfattandet. RAI är en förkortning från engelskan Resident (klient) Assessment (bedömning) Instrument (instrument) och är ett hjälpmedel för att kartlägga kundens situation. RAI omfattar ett stort antal frågor med hjälp av vilka man får fram pålitliga, testade mätare. På detta sätt fås en mångsidig bild av kundens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten.

Det är viktigt att utreda den äldres egna vilja när det blir aktuellt med en ansökan om boendeplats. I situationer när den äldres vilja och önskan är en annan än anhörigas kan det vara svårt att utreda den äldres vilja. En utredning kan också försvåras av att den äldres kognitiva förmåga är nedsatt. I sådana situationer tar ett mångprofessionellt team ställning till om självbestämmanderätten är starkare än den äldres behov av trygghet och säkerhet i boendesituationen.

Serviceboende, effektiverat serviceboende och institutionsvård är baserat på det som stadgas i socialvårdslagen (1983/710) 17 och 24 § i förordningen till socialvårdslagen (1983/607) 10 och 11 §. I äldreomsorgslagen (2012/980) 15 § stadgas om en mångsidig utredning av servicebehovet.

2. Allmänna kriterier för beviljande av boende

- ✓ Hjälpbehovet är kontinuerligt, inte tillfälligt
- ✓ Hemvårdens eller annan jämförbar insats är omfattande; flera besök dagligen samt minst ett nattbesök
- ✓ Akuta sjukdomstillstånd är omskötta
- ✓ Långvariga sjukdomar är diagnosticerade, kundens tillstånd är stabilt
- ✓ Bristfällig bostad berättigar inte till boendeplats
- ✓ Av ekonomiska orsaker kan inte en boendeplats komma ifråga. Stöd och bidrag som kunden kan ansöka om har kartlagts och använts
- ✓ Klienten har varit på en utrednings- eller rehabiliteringsperiod före man fattar beslut om vårdnivå/vårdtyngd. Rehabiliteringsperioden kan även ske i hemvård.
- ✓ RAI-utvärderingen visar att rehabiliteringspotentialen är mycket begränsad
- ✓ En akut lösning av ett behov bör inte bli en permanent lösning

3. Kriterier för beviljande av plats på demensenhet

- 1) Demenssjukdomen är diagnosticerad
- 2) Klienten är inte orienterad i tid och rum
- 3) Klienten är rymningsbenägen och vandrar utanför hemmet och riskerna kan inte elimineras med omsorg eller tekniska lösningar
- 4) Klienten har beteendemässiga och psykiska symptom och kan förorsaka farliga situationer för sig själv eller andra

Före beviljande av plats på demensenhet bör förutom de allmänna kriterierna, gälla även 2-3 av kriterierna för demensenhet. MMSE-poäng är inte styrande utan en del av helhetsbedömningen. MMSE-poäng kan vara utslagsgivande vid bedömningen.

4. RAI-utvärdering

Följande RAI-värden gäller vid beviljande av plats på social- och hälsovårdsverkets effektiverade serviceboenden samt på institutionsplatser.

ADLH (daglig aktivitet)	3-6
CPS (kognition närminne mm)	3-6
MAPLe (vårdbehovet)	4-5

På grund av förändringar i vårdtyngd och hälsotillstånd kan en förflyttning bli aktuell från en boendeenhet, för att den äldre ska få sitt behov av vård och omsorg tillgodosett.

Den äldre och/eller anhöriga bör ta emot/meddela om att platsen tas emot inom fem dagar från det att man fått meddelande om platsen. Ifall att den anvisade boendeplatsen inte tas emot, överförs ansvaret för omsorgen till den sökande och/eller anhöriga.

Bilaga 1 . Centrala mätare

Centrala mätare i Oulu Screener:

Mätare	Beskrivning
ADL (0 – 6)	Ger information om hur kunden klarar dagliga aktiviteter så som att röra sig i hemmet, måltider, toalettbesök och personlig hygien.
IADL (0 – 21)	Bedömer förmågan i funktioner som gäller uträttande av dagliga ärenden som måltider, hushållsarbete, ekonomi, medicinering, telefonsamtal, inköp och förflyttning med färdmedel.
CPS (0 – 6)	Ger information om den kognitiva förmågan: korttidsminnet, om kunden gör sig förstådd, förmågan att fatta dagliga beslut samt om kunden kan äta själv.
DRS (0 – 14)	Mäter symptom på depression.
CHESS (0 – 5)	Bedömer hälsotillståndets stabilitet genom att beakta förekomsten av olika symptom (t.ex. andnöd, viktninskning och minskning i matintag), förändringar i förmågan att fatta dagliga beslut eller i funktionsförmågan samt terminala sjukdomar.
Risk CAP	Ger information om det finns risk för försämrad funktionsförmåga.
Geriatric Screener	Mäter kundens förmåga att klara sig självständigt.

En viktig mätare är MAPLe_5 (*Method for Assigning Priority Levels*), som använder informationen från många av instrumentets olika mätare och frågor för att bedöma kundens vårdbehov. Mätaren kan få ett värde mellan 1 och 5.

1 = Litet servicebehov

2 = Lindrigt servicebehov

3 = Måttligt servicebehov

4 = Stort servicebehov

5 = Mycket stort servicebehov

De fem huvudklasserna delas vidare in i 15 underklasser, vilka beskriver kundens funktionsförmågor och specificerar vilka orsakerna till vårdbehoven är.

Värdet på MAPLe_5-skalan baserar sig på följande mätare och variabler:

