

ASUMISPAIKAN MYÖNTÄMISEN YLEISET KRITEERIT 1.4.2015



Sisältö

1. Johdanto	3
2. Asumispaikan myöntämisen yleiset kriteerit	4
3. Dementiayksikön paikan myöntämiskriteerit	4
4. RAI-arviointi	5
<i>Liite 1. Keskeiset mittarit</i>	<i>6</i>

1. Johdanto

Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen asumispaikkojen myöntämiskriteereiden tarkoituksena on selvittää paikkojen jakautuminen niille kuntalaisille, jotka tarvitsevat laaja-alaista hoitoa ja hoivaa vanhushuollossa. Paikat jaetaan tasapuolisen ja oikeudenmukaisen kohtelun periaatetta noudattaen. Kriteereiden avulla osoitetaan paikat niille henkilöille, jotka heikentyneen kognitiivisen tai fyysisen toimintakyvyn vuoksi tarvitsevat laaja-alaista hoitoa ja hoivaa. Päätöksenteon pohjana käytetään arviointi- ja seurantaväline Oulu Screenerin tarjoamaa järjestelmällistä tietoa. RAI on lyhenne englanninkielisestä termistä Resident (asiakas) Assessment (arviointi) Instrument (väline) ja on väline asiakkaan tilanteen kartoittamiseen. RAI-menetelmään sisältyy useita kysymyksiä, joiden avulla selvitetään luotettavat, testatut mittarit. Tällä tavoin asiakkaan toimintakyvystä ja omatoimisuuteen vaikuttavista seikoista saadaan monipuolinen kuva.

On tärkeää selvittää ikäihmisen oma tahto asumispaikan hakemisen tullessa ajankohtaiseksi. Tilanteissa, joissa ikäihmisen tahto ja toiveet poikkeavat omaisten toiveista, saattaa olla vaikeaa selvittää ikäihmisen tahtoa. Selvitystyötä voi myös vaikeuttaa ikäihmisen kognitiivisen kyvyn aleneminen. Näissä tilanteissa moniammatillinen tiimi ottaa kantaa siihen, onko itsemääräämisoikeus voimakkaampi kuin ikäihmisen turvan ja turvallisuuden tarve asumistilanteessa.

Palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja laitoshoidon perustuvat sosiaalihuoltolain (1983/710) 17 ja 24 §:ien säännöksiin sosiaalihuoltoasetuksessa (1983/607) 10 ja 11 §. Vanhushuoltolain (2012/980) 15 §:ssä säädetään palveluntarpeen monipuolisesta selvittämisestä.

2. Asumispaikan myöntämisen yleiset kriteerit

- ✓ Avuntarve on jatkuvaa, ei tilapäistä
- ✓ Kotihoidon tai muun vastaavan tahon antama panos on laajaa; useita käyntejä päivittäin ja vähintään yksi yökäynti
- ✓ Akuutit sairastumiset on hoidettu
- ✓ Pitkäaikaissairaudet on diagnosoitu, asiakkaan tila on vakaa
- ✓ Puutteellinen asunto ei oikeuta asumispaikkaan
- ✓ Asumispaikan myöntäminen ei tule kyseeseen taloudellisista syistä. Tuet ja avustukset, joita asiakas voi hakea, on kartoitettu ja niitä on käytetty.
- ✓ Asiakas on ollut selvitys- tai kuntoutusjaksolla ennen kuin hoidontasosta/hoidoisuudesta on tehty päätös. Kuntoutusjakso voidaan pitää myös kotihoidossa.
- ✓ RAI-arviointi osoittaa, että kuntoutuspotentiaali on hyvin rajallinen
- ✓ Tarpeen pikaisesta ratkaisusta ei pidä tulla pysyvää ratkaisua.

3. Dementiayksikön paikan myöntämiskriteerit

- 1) Dementiasairaus on diagnosoitu
- 2) Asiakkaalla ei ole ajan- ja tilantajua
- 3) Asiakkaalla on taipumus karkailla ja kuljeskella kodin ulkopuolella, eikä vaaratilanteita voida poistaa hoivan tai teknisten ratkaisujen avulla
- 4) Asiakkaalla on käytös- ja psyykeoireita ja hän voi aiheuttaa vaaratilanteita itselleen tai muille

Ennen paikan myöntämistä dementiayksiköstä on yleisten kriteereiden lisäksi toteuduttava myös 2–3 dementiayksikön kriteeriä. MMSE-pisteet eivät ole ratkaisevia vaan osa kokonaisarviota. MMSE-pisteet voivat vaikuttaa määräävästi arvioinnissa.

4. RAI-arviointi

Seuraavia RAI-arvoja sovelletaan sosiaali- ja terveysviraston tehostetun palveluasumisen sekä laitospaikkojen myöntäminen

ADLH (arjesta suoriutuminen)	3-6
CPS (kognitio, lähimuisti jne.)	3-6
MAPLe (hoidontarpeen arviointi)	4-5

Siirtoja voidaan tehdä yksikön sisäisesti asiakkaan hoitoisuudesta ja yksikön resursseista riippuen, jotta asiakkaan hoidon- ja hoivantarve saadaan täytettyä.

Ikäihmisen ja/tai tämän omaisten on otettava vastaan/ilmoitettava paikan vastaanottamisesta viiden päivän kuluessa paikan saamisen tiedosta. Mikäli osoitettua asumispaikkaa ei oteta vastaan, vastuu hoivasta siirtyy hakijalle ja/tai tämän omaisille.

Liite 1. Keskeiset mittarit

Oulu Screenerin keskeiset mittarit:

Mittari	Kuvaus
ADL (0 – 6)	Antaa tietoa asiakkaan selviämisestä päivittäisistä askareista, esim. kodissa liikkuminen, ateriat, wc-käynnit ja henkilökohtainen hygienia.
IADL (0 – 21)	Arvioi arkiaskareisiin, kuten aterioihin, kotitöihin, talouteen, lääkitykseen, puheluihin, ostosten tekemiseen ja kulkuneuvolla liikkumiseen liittyvää toimintakykyä.
CPS (0 – 6)	Antaa tietoa kognitiivisesta kyvystä: lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky ja osaako asiakas syödä itse.
DRS (0 – 14)	Mittaa masennusoireita.
CHESS (0 – 5)	Arvioi terveydentilan vakautta huomioimalla erilaisten oireiden esiintymistä (esim. hengenahdistus, painonlasku ja syömisen vähentyminen), muutoksia päätöksentekokyvyssä tai toimintakyvyssä, sekä terminaaliset sairaudet.
Risk CAP	Antaa tietoa heikkenevän toimintakyvyn riskistä.
Geriatric Screener	Mittaa asiakkaan kykyä selvitä omatoimisesti.

Tärkeä mittari on MAPLe_5 (*Method for Assigning Priority Levels*), joka hyödyntää tietoa useista laitteen eri mittareista sekä kysymyksiä, jotka arvioivat asiakkaan hoidontarvetta. Mittarin arvot vaihtelevat välillä 1 ja 5.

1 = Pieni palveluntarve

2 = Lievä palveluntarve

3 = Kohtuullinen palveluntarve

4 = Suuri palveluntarve

5 = Erittäin suuri palveluntarve

Viisi pääluokkaa jaetaan edelleen 15 alaluokkaan, jotka kuvaavat asiakkaan toimintakykyä ja erittelevät hoidontarpeen syyt.

MAPLe_5- asteikon arvo perustuu seuraaviin mittareihin ja muuttujiin:

