2018

Lapin maakunnan Ikäihmisten sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden ja laitoshoidon myöntämisen perusteet

TOIM. JOHANNA LOHTANDER
MUUTOSAGENTTI I&O KÄRKIHANKE

POHJOIS-SUOMEN SOSIAALIALAN OSAAMISKESKUS, LAPIN TOIMINTAYKSIKKÖ

1. Asumispalveluita ohjaava lainsäädäntö ja suositukset

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014 § 11, 14 ja 21) mukaan kunnan on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä. Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Sosiaalihuoltolain mukaisina asumispalveluina voidaan myöntää ns. tavallista palveluasumista ja tehostettua palveluasumista ja myös laitoshoitoa.

Ennen laitoshoitoon sijoittamista tulee aina selvittää muut vaihtoehdot sekä huolehtia siitä, että potilaan lääketieteellinen tila on asianmukaisesti selvitetty ja potilas on saanut riittävän kuntoutuksen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (28.12.2012/980) sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 14 §:n mukaan kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Palvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Edellytyksenä ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen ohjautumiselle on, että asiakkaalla on ollut käytössään kaikki kotona asumista tukevat palvelut ja niiden vaikutus asiakkaan toimintakykyyn on arvioitu.

Asiakkaan palveluntarpeen muuttuessa kotihoito lisää asiakkaalle palveluja ja mahdollisesti käytössä on myös tehostettu kotikuntoutus. Asiakkaan kotona asumisen tukemiseksi on pohdittu ja käytetty kaikki hoito-, kuntoutus- ja sosiaalityön keinot ja menetelmät, jotka ovat käytettävissä.

”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 20172019” (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:6) edellyttää ikäystävällistä palvelujen rakennetta siten, että asumista ja palveluja kehitetään samanaikaisesti. Tavoitteena on lisätä koko ikääntyneen väestön tietoisuutta asumisen ennakoinnin merkityksestä sekä tehdä valintoja asumisen suhteen tulevia tarpeita ennakoiden. Tavoitteena on tukea ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuutta elää ja asua kodikkaassa ympäristössä, jossa tarvittava hoito ja huolenpito on turvattu ja iäkäs voi kokea elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi.

Asumisen ja palvelujen ratkaisuja suunniteltaessa noudatetaan normaaliuden periaatetta niin, että iäkkäiden asunnot ovat mahdollisimman usein tavanomaisessa asuntokannassa. Asumisen ja palvelujen toimivaksi yhteensovittamiseksi kehitetään myös uudenlaisia esteettömiä, turvallisuutta sekä itsemääräämistä tukevia yhteisöllisiä ratkaisuja, jotka huomioivat toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Nämä ratkaisut rakennetaan paikallisiin olosuhteisiin sopiviksi. (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019)

2. Asumispalveluiden yleiset periaatteet

Asumispalvelu muodostuu asiakkaalle tarjottavasta kodinomaisesta, viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta, siihen keskeisesti liittyvistä tukipalveluista ja kuntoutuksesta, kuntoutumista edistävästä hoidosta ja hoivasta. Palvelukokonaisuus edistää asiakkaan turvallista ja arvokasta elämää, tukee omatoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja henkisen hyvinvoinnin sekä ja kuntoutumisen. Asiakasta aktivoidaan ja kannustetaan omatoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen omien voimavarojen mukaan.

Palvelun keskeisinä periaatteina ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus. Asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asiakas osallistuu häntä koskevan palvelun suunnitteluun ja tulee kuulluksi häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Työskentelyssä asiakkaan kanssa korostuvat kuntouttavan toiminnan periaatteet ja kuntoutumista edistävät toimintatavat. Asiakkaalla on mahdollisuus asua toimintayksikössä elämänsä loppuun saakka ja saada muuttuvia tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja hoivaa. Asukkaalla on mahdollisuus asua puolison kanssa yhdessä tai läheisesti yksilöllisesti suunniteltuna.

Tarpeen arvioinnissa arvioidaan käytössä olevien palvelujen kokonaisuuden luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Muiden palvelujen tehostamisen mahdollisuudet selvitetään yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa sekä asiakkaan tilanteeseen perehtyneiden ammattihenkilöiden kanssa. Palvelujen järjestämisessä huomioidaan saamelaisen asiakkaan kohdalla saamenkieli ja kulttuuri kokonaisvaltaisesti.

3. Asumispalvelut

3.1 Tuettu asuminen

Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla sosiaalipalveluilla. Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Erityistarpeina tukiasumisen tarjoamiselle voi olla nykyisen asuinympäristön hankaluudet mm. pitkät etäisyydet. Tuetussa asumisessa asuva henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan. Henkilö asuu lähtökohtaisesti omassa kodissaan tukiasumiseen tarkoitetuissa asunnoissa, senioritaloissa tai vastaavissa, mutta tuettu asuminen voi olla myös ryhmäkotimuotoista. Asiakkaan palvelujen tarve vaihtelee ja voi olla päivittäistä tai viikoittaista. Tukiasumiseen liittyy usein yhteisöllistä toimintaa. Asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestetään kotihoidon ja muiden avopalvelujen avulla.

Asukkaat tekevät vuokrasopimuksen kiinteistön omistajan kanssa asumisesta ja heillä on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokrakustannuksiin.

3.2 Palveluasuminen

Palveluasumista järjestetään vaihtoehtona henkilöille, joilla on tehostetun kotihoidon tarve tai lisääntynyt asumisen tuen tarve. Hän voi tarvita useita hoivakäyntejä vuorokaudessa, mutta ei tarvitse ympärivuorokautista hoivaa. Palveluasumisen myöntämisen perusteena voi olla myös voimakas turvattomuuden tunne ja henkilön katsotaan hyötyvän palveluasumisesta. Palveluasuminen on asumismuoto turvallisessa ja yhteisöllisessä asumisympäristössä ikääntyneille, jotka tarvitsevat hoitohenkilökunnan päivittäistä tukea ja apua asumiseensa, Asuminen voidaan järjestää tavanomaisissa huoneistoissa, erityisissä palvelutaloissa, ryhmäkodeissa, asumisryhmissä tai muissa ratkaisuissa.

Tavallisessa palveluasumisessa tarjotaan asiakkaan tarpeiden mukaista kuntouttavaa hoivaa, huolenpitoa ja tukipalveluja aamusta iltaan. Palveluun sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen ohjaus- ja neuvonta, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, hoiva- ja huolenpito, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hänen toimintakykynsä ja palvelutarpeen mukainen hoito -, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma. Palvelu ei sisällä lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita eikä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita.

Yksikössä voi olla oma henkilökunta tai henkilöstö voi olla kotihoidon tai asumispalveluiden henkilöstöä. Henkilöstö on tavoitettavissa aamusta iltaan klo 7-21. Palveluasuminen ei sisällä ympärivuorokautista palvelua ja yöaikainen hoito ja turvallisuus perustuvat tarvittaessa turvahälytysjärjestelmään ja/tai yöpartion käynteihin. Palveluasunnossa asukkaat tekevät vuokrasopimuksen kiinteistön omistajan kanssa palveluasumisesta ja heillä on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokrakustannuksiin.

Palvelutarpeen arvioinnin apuna käytetään muisti- ja toimintakykymittareita. Asiakkaan avuntarvetta ja toimintakykyä mittaavan RAIn MAPLe-luokitus on 3-5, ADL 1-2, CPS 3 ja IADL-kriteeriä mm, että osaa hälyttää apua esim. turvarannekkeella tai RAVA-indeksin arvo on yli 2,5. Mittareiden arvot ovat ohjeellisia ja arvioinnissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne.

3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka eivät enää selviydy kotonaan tai palveluasumisessa turvallisesti kotiin annettavien runsaiden palveluiden ja tukitoimien turvin ja joilla hoidon ja huolenpidon tarve on runsasta ja ympärivuorokautista. Asiakkaalla ei ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon.

Tehostetun palveluasumisen tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan asuminen ja eläminen elämänsä loppuun asti kodissaan ylläpitämällä asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä kuntouttavan työotteen ja monipuolisen kuntouttavan toiminnan avulla. Asiakkaalle tarjotaan hänen tarvitsemansa kuntoutus, hoiva, hoito ja huolenpito.

Tehostettu palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, ateriat, siivouspalvelut, vaatehuollon ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä muut palvelut kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hänen toimintakykynsä ja palvelutarpeensa mukainen hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.

Palvelu ei sisällä lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita.

Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat tekevät vuokrasopimuksen kiinteistön omistajan kanssa ja heillä on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokrakustannuksiin.

Myöntämiskriteerit tehostettuun palveluasumiseen

Asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa. Heillä on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikentymistä.

Asiakkaat, jotka tarvitsevat monien sairauksien vuoksi ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.

Sairaat ja terveydentilaltaan epävakaat asiakkaat, joilla on toistuvia sairaalajaksoja ja monien sairauksien vuoksi sairaanhoidollisten toimenpiteiden säännöllinen ja jatkuva tarve.

Palvelutarpeen arvioinnin apuna käytetään jäljessä seuraavia mittareita. Oheiset mittareiden arvot ovat ohjeellisia ja arvioinnissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne. Arvioinnissa käytetään toimintakykymittareita, joista keskeisimpänä RAI-toimintakyvyn arviointimittari. RAI:hin sisältyvä MAPLe-5 -asteikko kuvaa asiakkaan palvelutarpeen määrää: 1 (vähäinen palvelutarve), 2 (lievä palvelutarve), 3 (kohtalainen palvelutarve), 4 (suuri palvelutarve) ja 5 (erittäin suuri palvelutarve). Arviointia tehdään kokonaisvaltaisesti testein, haastatteluin ja havainnoin yhteistyössä asiakkaan ja/tai hänen edustajansa kanssa.

Tehostetun palveluasumisen viitteellinen MAPLe-arvo on pääsääntöisesti vähintään 4 ja MAPLe mittarin ohella huomioidaan ja tukena käytetään seuraa ns. tarkistuslistaa. Arvioinnissa voidaan käyttää myös RAIn terveydentilan vakautta kuvaavaa CHESSmittaria.

Vähintään MAPLe 4 (suuri palvelutarve) ja lisäksi:

Päivittäiset toiminnot, toimintakyky (**ADLh 4 tai enemmän);** henkilöllä on vaikeuksia lähes kaikissa päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa (pukeutuminen, peseytyminen, kotona liikkuminen, wc-käynnit, siirtyminen esim. vuoteesta pyörätuoliin, syöminen)

Välinetoiminnot (**IADL 6);** henkilöllä on vaikeuksia lähes kaikissa asioiden hoitamiseen ym. IADL toimintoihin liittyvissä toiminnoissa.

Kognitiivinen toimintakyky (CPS 3 tai enemmän); henkilö tekee itsensä kannalta epäsuotuisia/turvattomia päätöksiä, jotka vaarantavat hänen terveyttään tai turvallisuuttaan. Muisti on heikentynyt, myös ymmärretyksi tuleminen ja kyky ymmärtää muita voi olla heikentynyt.

Mieliala ja masennus (DRS 3 tai enemmän); henkilö on kykenemätön huolehtimaan itsestään, välinpitämätön suhtautuminen omiin asioihin (ei nouse vuoteesta, ei syö). Psyykkinen sairaus, joka ei ole hoidoista huolimatta parantunut, tai itsetuhoisia ajatuksia.

Käytösoireet; mm. henkilön karkailu, vaeltelu, eksyily, pitkäaikainen asiakkaan omaa, läheisen henkeä, turvallisuutta tai terveyttä uhkaava käytös, häiritsevä sotkeminen ja tuhriminen.

Sosiaalinen toimintakyky/aktiivisuus; henkilö vetäytyy täysin aktiviteeteistaan, omaisten/läheisten tukiverkosto on riittämätön, kokee olonsa yksinäiseksi ja turvattomaksi ja tämä vaikeuttaa merkittävästi asiakkaan kotona selviytymistä.

MAPLe 1-3, jos CHESS= 3 tai enemmän; henkilön terveydentila on epävakaa TAI poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (harhaisuus/harhaluuloisuus) yhdessä toistuvasti epävakaan terveydentilan kanssa.

Siirtymävaiheessa rinnalla voidaan käyttää Ravatar-sovelluksen RAVA-mittaria.

Viitteellinen Rava-arvo on yli 3

Viitteelliset muistisairauksien testiarvot GDS 4-6/CDR 1-2 /MMSE 20-10

Myös tehostetussa palveluasumisessa olevan asiakkaan palveluasumisen tarve voidaan arvioida uudelleen ja tehdä uusi päätös palvelumuodosta, mikäli asiakkaan toimintakyky kohenee pitkäaikaisesti tai pysyvästi ja palvelumuodon muutos on asiakkaan edun mukainen.

3.4 Lyhytaikainen kuntouttava asuminen (ympärivuorokautinen):

Lyhytaikaisella kuntouttavalla asumisella tarkoitetaan lyhyttä jaksoa ympärivuorokautisen palveluasumisen tai jaksohoidon yksiköissä. Lyhytaikainen kuntouttava asuminen on tarkoitettu ikäihmiselle, joka tarvitsee

- hoivaa ja kuntoutusta sairaalassa olon jälkeen
- jatkokuntoutusta ja hoivaa kuntoutuskeskuksen jakson jatkoksi
- tilapäistä tai säännöllistä vuorohoitoa kotona asumisen ja omaisen jaksamisen tueksi
- kuntoutusta ja hoivaa säännöllisen kotihoidon lisäksi (kodista-kotiin kuntoutusjakso)

- pysyväispäätöstä tehostettuun palveluasumiseen odottavat henkilöt

Lyhytaikaisen kuntouttavan asumisen tavoitteena on arvioida ja vahvistaa ikäihmisen toimintakykyä ja voimavaroja erityisesti kotona asumisen tueksi ja kotiutumiseen liittyvissä tilanteissa ja siirtää pitkäaikaisen tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon tarvetta.

Lyhytaikainen kuntouttava asuminen sisältää asiakkaan kuntoutuksen, ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon tehostetun palveluasumisen sisällön mukaisesti.

Lyhytaikaiseen kuntouttavaan asumiseen eivät kuulu lääkkeet ja henkilökohtaiset hoitotarvikkeet.

3.5 Laitoshoito

Pitkäaikaiseen laitoshoitoon asiakas voidaan ohjata vain, mikäli siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuteen tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet. Ennen laitoshoitoon sijoittamista tulee aina selvittää muut vaihtoehdot sekä huolehtia siitä, että potilaan lääketieteellinen tila on asianmukaisesti selvitetty ja potilas on saanut riittävän kuntoutuksen (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012).

Sairaudesta/sairauksista johtuva laitoshoidon tarve voi muodostaa perusteen seuraavissa tilanteissa:
o Useita samanaikaisia sairauksia, jotka edellyttävät vaativia, usein toistuvia ja ennakoimattomia lääketieteellisiä hoitoja. o Vaikeasti liikuteltava, vaikeasti järjestettävissä oleva tai erityisosaamista vaativa hoito ja/tai hoitovälineistö. o Sairaan oman tai muiden ihmisten vakava terveyden tai turvallisuuden vaarantuminen. (Ikääntyneen laitoshoidon perusteet)

Pitkäaikaista laitoshoitoa järjestään pääsääntöisesti terveydenhuollon yksiköissä (Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2017:30; Iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio).

Sosiaalihuoltolain mukaisesta pitkäaikaisesta laitoshoidosta vanhainkodissa tai muusta sosiaalihuoltolain mukaisista hoivaosastoista luovutaan rakennemuutoksen edetessä. Siirtymävaiheessa laitoshoitoa järjestetään jatkuvasti apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

4. Palveluasumiseen hakeminen, palvelutarpeen arviointi ja päätöksenteko

Asumispalveluja haetaan kirjallisella tai suullisella hakemuksella ja hakemus osoitetaan xxxx. Hakemus tulee olla asiakkaan itsensä tai hänen edustajansa allekirjoittama.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista edellyttää, että iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Palvelutarpeen arviointiyksikkö arvioi asiakkaan palvelutarpeen laaja-alaisesti ja monialaisesti. Palvelutarpeen arvioinnin lähtökohtana on asiakkaan ja läheisten ilmaisema käsitys avun tarpeesta. Palvelutarpeen arviointi sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin. Palvelutarpeen arviointi tehdään maakunnassa yhtenäisin mittarein.

Palvelutarpeen arvioinnissa ja palveluista päätettäessä hyödynnetään RAI - toimintakyvyn arviointimenetelmiä, muistihäiriöisen asiakkaan kohdalla voidaan käyttää myös erityisesti muistia arvioivia mittareita (MMSE, CERAD). Siirtymävaiheessa käytetään myös RAVAmittaria. Asiakkaaseen otetaan yhteys palvelutarpeen arvioimiseksi seitsemän työpäivän kuluessa yhteydenotosta ja kiireellisissä tapauksissa viipymättä.

Asiakkaan tilanteesta voidaan pyytää tarvittaessa lisäselvityksiä. Tilanteen ja kuntoutumismahdollisuuksien arviointiin varataan riittävästi aikaa ennen päätöksentekoa.

Asiakkaan hoito-, palvelu-, ja kuntoutussuunnitelmia laadittaessa huomioidaan hänen kielensä ja kulttuurinsa mukaiset palvelut ja kartoitetaan muut mm. järjestäjän tukitoiminta alueella. Saamelaista asiakkaalle varmistetaan mahdollisuus omakieliseen kommunikointiin ja kulttuurin mukaisiin palveluihin. Asiakkaan arvioinnissa on varmistettava molemmin puolinen ymmärrys asioista tarvittaessa tulkin välityksellä.

Maakunnalla on yhtenäiset asumispalveluiden myöntämisperusteet. Maakunnan liikelaitoksen on tehtävä aina kirjallinen päätös asiakkaalle myönnetyistä palveluista tai niiden epäämisestä. Jos myöntämiskriteerit asumispalveluihin eivät täyty tai asumispalvelupaikkaa ei ole osoitettavissa, hakija saa tästä kielteisen päätöksen tiedokseen. Kielteisen päätöksen saanut asiakas voi tehdä uuden hakemuksen. Uuden hakemuksen voi myös aina tehdä, jos asiakkaan tilanne oleellisesti muuttuu. Sekä kielteiseen että myönteiseen päätökseen liitetään muutoksenhakuohjeet.

Hakijan on ilmoitettava tarjotun paikan vastaanottamisesta mahdollisimman pian; mielellään viikonaikana. Asiakkaan muuton tulisi tapahtua viivyttelemättä kahden paikan käyttöä välttäen. Mikäli asiakas kieltäytyy vastaanottamasta tarjottua paikkaa, hänen tulee tehdä siitä kirjallinen ilmoitus päätöksentekijälle. Asumispalveluiden menettelytapaohjeet tarkistetaan asiakassetelin osalta valinnanvapauslain sisältöjen edellyttämällä tavalla.

5. Asiakkaan tuleminen asumispalveluihin

Kun asiakkaalle on myönnetty asumispalvelut ja hän tulee palveluiden piiriin, hänelle laaditaan yksilöllinen asiakassuunnitelma; hoito-, palvelu-, ja kuntoutussuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelman laadintaan osallistuu asumispalvelujen ammattihenkilöstön lisäksi asiakas ja/tai hänen omaisensa/läheisensä sekä tarvittaessa asiakkaan hoitoon

osallistuvat muut tahot. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakyky, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma, hoidon tavoitteet ja arviointi, sekä asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet. Asiakakalle nimetään omahoitaja, jonka kanssa voi asioida luontevasti ja hän auttaa myös yhteydenpidossa läheisiin.

Hoitoa ja hoivaa toteutetaan asiakassuunnitelman; hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti oikean palvelumuodon arvioimiseksi. Suunnitelma päivitetään aina palvelutarpeen muuttuessa ja tarkistetaan vähintään kuuden kuukauden (6 kk) välein. Hoitotyön yhteenveto laaditaan kuuden kuukauden välein.

6. Palveluista perittävät maksut

Sosiaali - ja terveydenhuollon asiakasmaksulainsäädäntö on uudistumassa ja luonnos hallituksen esityksestä uudeksi asiakasmaksulainsäädännöksi on tulossa lausunnolle toukokuun 2018 aikana.

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen asiakasmaksujen määräytymisperusteita ei ole nyt säädetty asiakasmaksulaissa tai –asetuksessa. Maakunta määrittää tulevan asiakasmaksulainsäädännön pohjalta palveluasumisen, lyhytaikaisen kuntouttavan asumispalvelun ja tukipalvelujen asiakasmaksut.

Pitkäaikaisesta laitoshoidosta peritään asiakasmaksulain ja - asetuksen mukainen maksu. Laitoshoidon maksu on tulosidonnainen ja vaatii tulotietojen selvittämisen. Asiakasmaksuja voidaan kohtuullistaa, jotta asiakkaan tai kotiin jäävän puolison toimeentulo ei vaarannu.

Vastuuhoitaja/omahoitaja /palveluohjaaja/ huolehtii yhdessä asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat ensisijaiset etuudet kuten Kelan hoitotuki ja asumistuki.

7. Terveyden- ja sairaanhoidon palvelut

Asiakkaan terveydentilaa seurataan, arvioidaan ja sairauksien hoito toteutetaan lääkärin ohjeiden mukaisesti ja tarvittaessa yhdessä alueen terveyskeskuksen tai kotisairaalan kanssa. Asumisyksikössä oleva asiakas on avoterveydenhuollon palvelujen piirissä ja saa kansanterveyslain mukaisesti lääkäripalvelut. Asiakkaan tulee saada lääkärin tutkimukset ja hoito äkillisissä sairaustilanteissa. Myös asiakkaiden suun terveydenhuollon toteutuminen mahdollistetaan. Yksikössä tulee olla mahdollisuus eristystilojen järjestämiseen esim. epidemian tai infektion saaneiden asiakkaiden hoitamiseksi. Yksikössä mahdollistetaan asiakkaan saattohoito yhdessä omaisten kanssa.

Yksiköissä tulee olla ajantasainen ja päivitetty lääkehoitosuunnitelma, jonka mukaan lääkehoitoa toteutetaan. Lääkehoidossa noudatetaan turvallisen lääkehoidon periaatteita (Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa THL 14/2015).

Lääkkeiden annostelu toteutetaan ostopalveluna tai lääkehoitoon koulutetun henkilöstön toimesta siten kuin Valviran ohjeissa ja STM:n oppaassa turvallinen lääkehoito on ohjeistettu. Asiakkaan kokonaislääkitys tulee tarkistaa vähintään puolen vuoden välein. Yksikössä on oltava sairaanhoitajan koulutuksen saanutta henkilöstöä.

Yksiköissä avustetaan asiakasta apuvälineiden saamisessa. Jos kriteerit apuvälineiden saamiseksi apuvälineyksikön kautta eivät täyty, hankkivat yksiköt itse riittävät hoitoon tarvittavat apuvälineet (liikkumisen, siirtymisen apuvälineet, imut jne.)

8. Henkilöstö

Henkilöstön tulee täyttää lain sosiaalihuollon ammattihenkilöistä (817/2015) mukainen kelpoisuus. Terveydenhuollon ammattihenkilöstön tulee täyttää terveydenhuollon ammattihenkilöstön kelpoisuuslain (559/1994) kelpoisuus.
Toiminnasta vastaavilta henkilöiltä edellytetään lain sosiaalihuollon ammattihenkilöistä mukaisesti soveltuvaa korkeakoulututkintoa, alan tuntemusta ja riittävää johtamistaitoa. Lääkehuollosta vastaavien tulee täyttää STM:n lääkehuollon osaamisesta 2016 annetun ohjeen mukainen kelpoisuus ja lääkehuoltoon osallistuvilla henkilöillä tulee olla yksikön lääkehoitosuunnitelman mukaiset lääkehoidon luvat kunnossa. Lääkehoidon opinnot suoritetaan viiden vuoden välein tai säännösten edellyttämällä tavalla.

Henkilöstömitoitus palveluasumisessa ja tehostetun palveluasumisen yksiköissä vastaa asiakkaiden palvelutarvetta ja on vähintään voimassa olevien suositusten mukainen. Henkilöstörakenne ja – määrä määritellään palvelukuvauksissa tarkemmin.

Lähteet:

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 ·
Laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (STM julkaisuja 2017:6)
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 ·
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa THL 14/2015