



RAAHEN SEUDUN HYVINVOINTIKUNTAYHTYMÄ PALVELUOHJAUSKRITEERIT



Yhtymähallitus 27.1.2021



Sisällys

Johdanto.....	2
1. Kotihoito.....	3
2. Tuettu asuminen/yhteisöasuminen	5
3. Tehostettu palveluasuminen.....	6
4. Seutukunnallinen hoivaosasto	7
5. Tukipalvelujen myöntämisperusteet	8

Johdanto

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä palveluiden myöntämiskriteereiden tarkoituksena on varmistaa tarpeen mukaisia, oikea-aikaisia ja tasapuolisesti kohdennettuja palveluita niille kuntalaisille, jotka tarvitsevat tukipalveluita, ohjausta, hoitoa ja hoivaa joko tilapäisesti tai säännöllisesti. Palveluiden myöntämisessä on tärkeää noudattaa tasapuolisen ja oikeudenmukaisen kohtelun periaatetta.

Päätöksenteon pohjana käytetään palvelutarpeen arviointiin kehitettyä RAI järjestelmää. RAI on lyhenne englanninkielisestä termistä Resident (asiakas) Assesment (arviointi) Instrument (väline) ja se on työväline asiakkaan kokonaistilanteen kartoittamiseen. RAI-menetelmään sisältyy useita satoja kysymyksiä, joiden avulla selvitetään luotettavasti asiakkaan toimintakykyä ja siihen yhteydessä olevia tekijöitä. RAI järjestelmä tuottaa mittaritiedon muodossa monipuolisen kuvan asiakkaan toimintakyvystä, selviytymiseen vaikuttavista tekijöistä ja mahdollisista riskeistä siihen liittyen.

Ikäihmisen oma tahto on tärkeää selvittää aina palveluita myönnettäessä. Tällöin selvitetään esimerkiksi, onko henkilöllä aiemmin laadittua hoitotahtoa dokumentoituna/henkilön suullisesti esittämänä mielipiteenä. Tilanteissa, joissa ikäihmisen tahto ja toiveet poikkeavat omaisten toiveista, saattaa olla vaikeaa löytää yhteistä näkemystä. Selvitystyötä voi myös vaikeuttaa ikäihmisen kognitiivisen kyvyn heikentyminen. Näissä tilanteissa moniammatillinen tiimi (SAS työryhmä) ottaa kantaa siihen, onko itsemääräämisoikeus voimakkaampi kuin ikäihmisen turvan ja turvallisuuden tarve asumistilanteessa. SAS työryhmään kuuluvat geriatri, SAS palveluohjaaja, kotiutushoitajat, tulosyksikköjohtajat Kotiin annettavat palvelut ja palvelusetelit yksiköistä. Ryhmää täydennetään tarvittaessa mielenterveys- ja päihdepalveluiden asiantuntijoilla. Ryhmän puheenjohtajana toimii Kotiin annettavien palveluiden tulosyksikköjohtaja, joka myös tekee viranhaltijapäätökset.

Kotihoito, kotisairaanhoito ja tehostettu palveluasuminen perustuvat sosiaalihuoltolain (1983/710) 17 ja 24 pykälien säännöksiin, sosiaalihuoltoasetuksen (1983/607) pykäliin 10 ja 11 sekä terveydenhuoltolain (1326/2010) pykälään 3. Lisäksi laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (2012/980) pykälässä 15 säädetään palvelutarpeen monipuolisesta selvittämisestä ja RAI-arviointivälineistön käyttämisestä.



1. Kotihoito

Tavoitteet ja tehtävät:

- Tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään turvaamalla asiakkaiden mahdollisuudet asianmukaiseen ravinnon saantiin, liikuntaan, sairauksien diagnostiikkaan ja hoitoon, mukaan lukien lääkityksen, apuvälineet ja kuntoutuksen
- Ehkäistä tarpeettomasta toiminnanvajeesta johtuvaa varhaista laitostumista
- Ehkäistä passivoitumista ja edistää omatoimista selviytymistä
- Kohdentaa palvelut riskiasiakkaille
- Ehkäistä turvattomuutta, lievittää yksinäisyyttä ja ahdistuneisuutta kanavoimalla palveluja ja toimimalla yhteistyössä kolmannen sektorin ja järjestöjen kanssa

Raahen seudun hyvinvointikuntayhtymässä on tavoitteena kehittää kotihoitoa nykyistä jonkin verran vaativammaksi ja mahdollistaa kotihoidon kohdentuminen enemmän apua tarvitseville asiakkaille. Kotihoidon asiakkaiden hoitoisuuden ja avun tarpeen lisääntyminen edellyttää joustavia sairaalaan ottamisen käytäntöjä, erityisesti kokonaistilanteen arviointiin tarkoitettuja lyhytaikaishoitojaksoja sekä nopeita, tuettuja kotiutuksia. Säännöllisten RAI- mittarin MAPLe 1 luokkaan kuuluvien asiakkaiden tavoitteellinen %-osuus on 10-14% kaikista kotihoidon asiakkaista (edellyttää ko. asiakkaiden tarpeisiin vastaamista myös ohjaamalla heitä muiden kuin julkisten sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden piiriin).

1.1. Kotihoitoon pääsyn kriteerit

- MAPLe =2 tai enemmän
- MAPLe 1 vain poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (asiakkaan turvallisuuden vaarantava harhaisuus tai harhaluuloisuus), erityisen pitkät välimatkat JA kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä (niiden puuttuminen tai vähävaraisuus), oman itsensä hoitamisen laiminlyöminen/kyvyttömyys huolehtia omasta itsestään
- ADLh =1 tai enemmän TAI
- CPS = 1 tai enemmän

1.2. Kotihoidosta edelleen ohjaamisen kriteerit

- MAPLe 4, jos kaikki seuraavat toteutuneet:
 - avun tarve on jatkuvaa, ei tilapäistä (kuten esim. haavan hoito)
 - lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä lääketieteellistä kohenemista ole näköpiirissä JA kotiutusta on kokeiltu
 - RAI arvioinnissa ei esiinny korjattavissa / kohennettavissa olevia tekijöitä
 - asunnonmuutostyöt eivät korjaa tilannetta
 - haettavissa olevat taloudelliset tuet on käytetty
 - henkilöllä ei ole omaa, hoidossa avustavaa tukihenkilöä, joka tarvittaessa voisi lisätä omaa työpanostaan
 - käyntien määrän tarve vuorokaudessa on 4 tai enemmän

1.3. Muihin kuin kotihoidon palveluihin ohjataan asiakkaat

- jotka ovat kognitioltaan normaaleja tai melkein normaaleja (CPS 0 0 tai 1)
- joiden fyysinen toimintakyky on itsenäinen tai miltei itsenäinen, eivätkä he tarvitse fyysistä apua arkisuoriutumisessa (kotona liikkuminen, syöminen, henkilökohtainen hygienia ja WC- toiminnot), ADLh = 0-1
- jotka kykenevät huolehtimaan lääkityksestään itsenäisesti/koneellisen annosjakelun/teknologisten apuvälineiden avulla



1.4. Kotihoidon edellytykset

Kotiin annettavat palvelut kuuluvat työturvallisuuslain (738/2002) piiriin, jonka tavoitteena on taata henkilöstölle turvalliset ja terveelliset työolot ja tukea työntekijöiden työkyvyn ylläpitämistä.

Seuraavissa tapauksissa kotihoito ei voi tarjota asiakkaalleen palveluja:

- Kotihoito ei voi ottaa hoitaakseen asiakkaita, jotka eivät itse halua palveluja, jotka aggressiivisella käyttäytymisellään vaarantavat työntekijän turvallisuuden tai jotka eivät sitoudu yhteistyöhön huolimatta siitä, että ymmärtävät kotihoidon merkityksen
- hoidossaan. Poikkeuksena ovat muistisairaajat asiakkaat, jotka eivät välttämättä ymmärrä omaa tilannettaan.
- Jos asiakas ei suhtaudu hoitoon myönteisesti, esim. ei toistuvasti ole kotona sovittuun aikaan tai ei noudata lääkärin hoito-ohjeita, kotihoito neuvottelee hoidosta asiakkaan ja tarvittaessa omaisten kanssa. Jatkohoidosta päätetään yhdessä hoitavan lääkärin, kotihoidon palveluesimiehen ja palveluohjaajan kanssa.
- Jos asiakas on vahvasti päihtynyt, tarkastetaan hänen yleisvointinsa ja suunnitellut hoitotoimet tehdään, kun tämä on selvinnyt. Jos tilanne jatkuu edelleen samalla tavoin, hoitava lääkäri tekee yhteistyössä palveluohjaajan tai kotihoidon esimiehen kanssa asiakkaan hoidosta ja palvelun tarpeesta uuden arvion.
- Työn ergonomisuuden varmistamiseksi henkilöstölle edellytetään, että asiakas ottaa vastaan hoidossa vaadittavat apuvälineet (mm. nostolaite)
- Kotihoitohenkilöstö saa työsuojelusyistä pyytää asiakasta välttämään tupakointia kotihoitohenkilöstön käynnin aikana.
- Huomioitavaa, että lemmikkieläimet on pystyttävä pitämään erillään hoidon ja huolenpidon aikana.



2. Tuettu asuminen/yhteisöasuminen

Tuetun asumisen tavoitteet ja tehtävät:

- Ehkäistä turvattomuudesta tai yksinäisyydestä aiheutuvaa varhaista laitostumista
- Ehkäistä passivoitumista ja edistää omatoimista selviytymistä

2.1. Tuettuun asumiseen pääsyn kriteerit

Jokikartanon pihapiirissä olevat vuokra-asunnot, Feenix- talo, Hietikon ryhmäasunnot, Paavola-talon ryhmäasunnot, Hopeataurin yhteisöasuminen

- Edellytys kaikissa tapauksissa: kotihoitoa on kokeiltu
- MAPLe =2 tai enemmän
- MAPLe 1 vain poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (harhaisuus tai harhaluuloisuus), erityisen pitkät välimatkat JA kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä (niiden puuttuminen tai vähävaraisuus)
- Tuettu ympärivuorokautinen asuminen: samat kriteerit, mutta turvattomuutta tai ajoittaista avun tarvetta esiintyy myös yöllä

2.2. Tuetusta palveluasumisesta pysyvästi edelleen ohjaamisen kriteerit

- Voinnin ja/tai toimintakyvyn pysyvä muutos sellaiseksi, että se täyttää muiden (pääasiallisesti vaativamman) palvelurakenteen tason kriteerit.



3. Tehostettu palveluasuminen

Tehostetun palveluasumisen tavoitteena ja tehtävänä on tarjota sosiaalinen, aktiivinen ja hyvä elämä vaikeasti sairaille henkilöille, jotka eivät enää pärjää kotona ja jotka tarvitsevat pysyvää, ympärivuorokautista tukea ja hoivaa.

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu:

- monisairaille, erityisesti keskivaikeaan /vaikeaan vaiheeseen edennyttä muistisairautta sairastaville toiminnanvajeisille henkilöille, jotka hyötyvät tehostetun palveluasumisen toiminnallisuudesta ja muiden asukkaiden seurasta
- henkilöille, joiden päätöksentekokyky on sairaudesta johtuen alentunut, eivätkä he sairautensa vuoksi pysty asumaan turvallisesti kotona
 - toistuvaa, turvallisuuden vaarantavaa eksyilyä/karkailua
 - toistuvia vaaratilanteita kotona
- henkilöille, jotka sairautensa vuoksi tarvitsevat ei-sairaalatason sairaanhoidollista osaamista
- tavoitteena on jäljellä olevan toimintakyvyn säilyminen niin pitkään kuin mahdollista ja kuntoutumispotentiaalia omaavilla myös toimintakyvyn paraneminen

3.1. Tehostettuun palveluumiseen pääsyn kriteerit

- MAPLe 4-5 (ja kognitioon vaikuttava sairaus)
- Sairaat ja epävakaat, joilla on toistuvia sairaalajaksoja ja monien sairauksien vuoksi esimerkiksi sairaanhoidollisten toimenpiteiden säännöllinen ja jatkuva tarve. Tähän ryhmään kuuluvat muun muassa aivohalvauksen sairastaneet, joilla on neuropsykologisia vajeita, vaikea COPD, epävakaata sokeritasapaino diabeetikolla (ja/tai toistuvia infektioita)
- ”Nuori” ikä yhdistettynä iäkkäimmillä usein esiintyviin erityisongelmiin siten, että muut tämän muotoiseen hoitoon pääsyn kriteerit täyttyvät
- MAPLe 2-3, jos *CHESS =3 tai suurempi* TAI poikkeuksellisista syistä, kuten psykoottiset oireet (harhaisuus tai harhaluuloisuus) yhdessä TOISTUVASTI epävakaan sairauden kanssa, TAI erityisen pitkät välimatkat JA kyvyttömyys käyttää julkisia liikennevälineitä (niiden puuttuminen tai vähävaraisuus) yhdessä TOISTUVASTI epävakaan sairauden kanssa TAI koti on asumiskelvoton viranomaisten toteamana.
- MAPLe 2-3, jos *toistuva turvallisuuden vaarantuminen* (karkailu, onnettomuudet, vaikea harhaisuus)

3.2. Tehostetusta palveluumisesta pysyvästi edelleen ohjaamisen kriteerit

- Asumismuoto mahdollistaa asumisen elämän loppuun asti riippumatta toimintakyvystä.
- Voinnan ja / tai toimintakyvyn muutos pysyvästi tai hyvin pitkäksi aikaa sellaiseksi, että se edellyttää toistuvia, vaativia lääketieteellisiä toimenpiteitä, jolloin pysyvä siirtyminen hoivaosastolle (Seutukunnallinen hoivaosasto) on perusteltua.
- Tilan pitkäaikainen tai pysyvä koheneminen ja asiakkaan kuntoutuminen edellyttää asiakkaan omaa halua purkaa palveluumisen vuokrasuhde.



4. Seutukunnallinen hoivaosasto

Seutukunnallinen hoivaosasto on tarkoitettu monisairaille, toiminnanvajeisille iäkkäille henkilöille, joilla ei ole kuntoutumisen potentiaalia ja jotka epävakaan somaattisen sairautensa JA suuren avuntarpeensa vuoksi eivät pärjää tehostetussa palveluasumisessa. Tavoitteena tällöin on sairauksien mahdollisimman hyvä hallinta, kivuttomuus ja hyvä loppuelämä.

4.1. Seutuhoivalle pääsyn kriteerit

- MAPLe 4-5 JA epävakaan somaattinen sairaus
- MAPLe 1-3 VAIN, jos
 - toistuvia sairaalajaksoja
 - CHESS = 3 tai enemmän TAI
 - haastava saattohoito

Kriteereissä käytetyt RAI mittarit taulukossa:

PALVELU	RAI KRITEERIT (poikkeukset kuvattu sanallisesti)			
	MAPLe_5	CPS	ADLh	CHESS
EI KOTIHOITTOON	MAPLe 1	CPS 0-1 MMSE =22 tai enemmän	ADLh 0-1	CHESS 0-2
KOTIHOITO	MAPLe 2-5	CPS 1-5 MMSE = 22-5	ADLh 1-5	CHESS 0-5
TUETTU ASUMINEN	MAPLe 2-5	CPS 0-2 MMSE 19,2 tai enemmän	ADLh on 0-3	CHESS on 0-5
TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN	MAPLe 4-5	CPS 3-6 MMSE = < 15,2	ADLh on 3-6	CHESS on 0-5
SEUTUHOIVA	MAPLe 4-5	CPS on 3-6 MMSE = 15,2 tai vähemmän	ADLh on 4-6	CHESS on 3-5

CPS-asteikko vs. MMSE- asteikko	
Kognitiivisen toimintakyvyn taso	MMSE
0 Ei kognitiivista häiriötä	24,9
1 Rajatilainen kognitiivinen häiriö	21,9
2 Kognition lievä heikkeneminen	19,2
3 Kognition keskivaikea heikkeneminen	15,4
4 Kognition keskivaikea - vaikea heikkeneminen	6,9
5 Kognition vaikea heikkeneminen	5,1
6 Kognition erittäin vaikea heikkeneminen	0,4



5. Tukipalvelujen myöntämisperusteet

Monipuolisten tukipalvelujen avulla mahdollistetaan asiakkaan arjessa selviäminen omassa kodissaan.

Tukipalvelu	Sisältö	Kriteerit
Turvapalvelu (turvapuhelin ja hälytys)	Turvapalvelu vuorokauden ympäri, joilla erilaisia toimintarajoitteita	Henkilöt, joilla on toimintarajoitteita. Henkilöt, joilla korkeampi kaatumisuhka. Asiakas osaa käyttää turvapuhelinta.
Kaatumishälytin	Turvapuhelimen lisälaitte, joka lähettää automaattisesti hälytyksen kaatumisesta.	Henkilöt, jotka eivät osaa käyttää tai eivät kykene muusta syystä käyttämään turvapuhelinta.
GPS paikannin	Erillinen lisäranneke	Henkilö kykenee omatoimisesti liikkumaan ja ulkoilemaan, mutta on vaarassa eksyä.
Lääkkeiden koneellinen annosjakelu	Lääkkeiden koneellisen annosjakelun palveluseteli henkilöille, jotka tarvitsevat tukea lääkehoidosta selviytymiseen	Henkilöllä on annosjakeluun soveltuva lääkitys, joka pysyy suhteellisen vakaana.
Evondos lääkeautomaatti	Lääkeautomaatti muistuttaa/ohjaa sanallisesti asiakasta lääkkeiden ottamisesta ja hälyyttää, mikäli asiakas ei ole muistanut ottaa lääkkeitään.	Toistuva/tiheästi annosteltava lääkitys. Etäällä palveluista yksin asuvat henkilöt.
Etähoiva (VideoVisit, ym.)	Erillisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella.	Yleisen turvallisuuden, turvallisen lääkehoidon, ruokailun varmistaminen ja voinnin tarkistusta vaativa tilanne.
Ateriapalvelu	Aterioiden kotiinkuljetus x2-(7)/vko (erikseen sovitut toimituspäivät), sis.myös kylmänä kuljetettavat ateriat tai pakastetun aterian.	Ateriapalvelun myöntämisperusteena on, että asiakas ei pysty itse valmistamaan ruokaa ja hänellä ei ole mahdollisuutta ruokailla palvelukeskuksissa. Muistisairaat ja diabeetikot, jotka tarvitsevat säännöllisiä aterioita. Erytysruokavalioihin vaaditaan todistus. Riski aliravitsemukselle.
Kuljetus	Kuljetus päivätoimintaan.	Asiakas ei pysty järjestämään kuljetusta muulla tavoin, eikä omaisilla ole mahdollisuutta järjestää sitä.
Sosiaalihuoltolain mukainen kuljetuspalvelu	Mahdollisuus asiointiin x1/vko	Kunnallinen palveluliikenne ei toimi asuinalueella. Asiakas ei pysty järjestämään kuljetusta muulla tavoin, eikä omaisilla ole mahdollisuutta järjestää sitä. Tavoitteena on tukea itsenäistä asiointia.
Kylvetyspalvelu	Kylvetyspalvelun myönnetään tarvittaessa palveluseteli.	Asiakkaalla ei ole tarkoituksenmukaisia peseytymismahdollisuuksia kotonaan ja / tai hän ei selviä hygieniansa hoitamisesta itseäisesti.
Siivouspalvelu	Siivouspalveluun sotainvaliditeille, joiden invaliditeettiaste on yli 15 % , myönnetään palveluseteli.	Siivouspalvelu järjestetään ostopalveluna.
Sijaisapu kodissa	3-4 tuntia apua asiakkaan omassa kodissa. Kiertävät perhehoitajat hoitavat.	Asiakkaalle on myönnetty tuki tai hän on hakenut tukea, joka täyttää omaishoidon kriteerit Myönnetään 1-2 kertaa/kk
Päivätoiminta		Päivätoiminnan tarve arvioidaan asiakaskohtaisesti RAI arviointitietoa hyödyntäen.