

Grunderna för att bevilja äldre personer dygnetruntvård från 1.1.2019

Dygnetruntvården (serviceboende med heldygnsomsorg) inom Lovisa stads social- och hälsovårdstjänster baserar sig på socialvårdslagen (1301/2014), tillämpningsguiden för socialvårdslagen (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:8), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (äldreomsorgslagen 980/2012) och på kvalitetsrekommendationen för att trygga ett bra åldrande och förbättra servicen 2017–2019 (Social- och hälsovårdsministeriets publikationer 2017:7).

Verksamheten styrs också av Lovisa stads äldrepolitiska program 2013–2020 och av grundtrygghetscentralens strategi och gemensamma värden under de senaste åren. Syftet med grunderna för de äldres servicebehov är att vid rätt tidpunkt definiera den service som motsvarar klientens behov.

När antalet äldre personer ökar och servicebehovet växer, är det viktigt att kunna trygga långvarig dygnetruntvård särskilt för dem som behöver mycket hjälp med de dagliga sysslorna. Gemensamma kriterier för att bevilja långvarig dygnetruntvård bidrar till att säkerställa att behandlingen av kommuninvånarna är jämlik. Syftet med kriterierna är att trygga jämlikheten mellan kommuninvånarna och det att tjänsterna riktas rättvist.

1. Syftet med att ordna tjänsterna

Lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre kräver att en övergripande utredning av en äldre persons behov av service som stöder hans eller hennes välbefinnande, hälsa, funktionsförmåga och förmåga att klara sig på egen hand görs i samarbete med personen själv och vid behov med hans eller hennes närstående. Äldre personer ska ha möjlighet att påverka innehållet i tjänsterna och det sätt de utförs på samt besluta om val som gäller tjänsterna.

Syftet med Lovisa stads social- och hälsovårdstjänster är att möjliggöra tryggt hemmaboende för den äldre genom att ordna service och vård dygnet runt hemma hos den äldre. Att söka sig till dygnetruntvård blir aktuellt först då när funktionsförmågan hos den äldre personen har försvagats så mycket att han eller hon inte längre klarar av att bo hemma med hjälp av ny teknologi eller den service och de stödåtgärder som tillhandahålls hemma.

Dygnetruntvården och -omsorgen ska genomföras så att den äldre upplever att hans eller hennes liv är värdefullt, betydelsefullt och tryggt och att han eller hon kan upprätthålla sociala kontakter och delta i meningsfull verksamhet som främjar och upprätthåller välbefinnandet, hälsan och funktionsförmågan. Målet är att för den äldre trygga varaktigt boende för resten av livet på samma enhet för serviceboende med heldygnsomsorg. På så sätt behöver den äldre inte flytta efter tjänster utan tjänsterna ändras enligt personens behov.

Dygnetruntboendet och heldygnsomsorgen för äldre personer ordnas som Lovisa stads egen verksamhet eller som köpt tjänst vid enheter för serviceboende med heldygnsomsorg. Syftet med verksamheten är att främja klientens välbefinnande och hälsa genom att stöda rehabilitering och

delaktighet, att upprätthålla sociala relationer och att klienten upplever sitt liv som tryggt, värdefullt och betydelsefullt. Därtill har klienten rättigheten till god terminalvård.

2. Grunderna för att bevilja service

Utgångspunkten för att bevilja långvarig dygnetruntvård är att vårdplatser beviljas sådana personer som inte kan bo hemma trots tjänsterna och åtgärderna som stöder hemmaboende. Den långvariga dygnetruntvården är avsedd för de klienter som behöver regelbunden vård och omsorg dygnet runt. Dygnetruntvården kan vid behov innehålla sjukvård.

Dygnetruntvård kan beviljas en klient

- vars fysiska, psykiska, kognitiva och/eller sociala funktionsförmåga avsevärt har försämrats
- som enligt en helhetsbedömning av funktionsförmågan har ett kontinuerligt behov av service dygnet runt
- som behöver omsorg och tillsyn i alla dagliga sysslor flera gånger om dygnet
- som servicen inte kan ordnas för på ett tillfredsställande sätt med hjälp av sådan service och sådana stödåtgärder som tillhandahålls hemma (inklusive besök av nattskötaren och hemsjukhuset)
- som inte klarar sig med hjälp av lättare boendelösningar (stödtjänster, stödboende).

Beviljandet av servicen påverkas förutom av klientens funktionsförmåga även av klientens sociala nätverk, de anhörigas och närståendes möjligheter att delta i klientens vård och omsorg samt av eventuella självfinansierade tjänster.

Klientens egen viljeyttring beaktas och antecknas vid beviljandet av servicen. Makarnas och sambornas samboende tryggas enligt deras servicebehov. Man strävar efter att hitta en sådan individuell lösning för par med vilken man aktivt kan stöda funktionsförmågan hos den av dem som är i bättre skick, men samtidigt strävar man efter att tillgodose hjälpbehovet för den som behöver mer omsorg och vård.

I regel beviljas klienter dygnetruntvård inom hemkommunen. Grunderna för att bevilja servicen, för den person som enligt lagen om hemkommun och socialvårdslagen ansöker om dygnetruntvård i Lovisa, är desamma som de grunder som Lovisa stad använder sig av vid beviljande av vård. som Lovisa stad. Grunderna för beviljande av service för den som flyttar från Lovisa till en annan kommun definieras av den mottagande kommunen.

Innan man beviljar en plats på vårdhem med heldygnsomsorg utreder man med en klientsspecifik servicehandledning och bedömning av servicebehovet om personen fortfarande kunde bo hemma med hjälp av hemvårdstjänster och andra stödåtgärder inom öppenvård.

3. Bedömning av servicebehovet och ansökan om dygnetruntvård

Initiativet till att fastställa servicebehovet kan komma från klienten, en anhörig eller en inrättning som vårdar klienten. Initiativet kan tas genom att kontakta seniorservicecentralen. Bedömningen av servicebehovet utförs av experter inom social- och hälsovården tillsammans med den äldre och/eller dennes närstående. Utgångspunkten är vanligen en uppfattning om hjälpbehovet som klienten eller dennes närstående gett uttryck åt eller ett hjälpbehov som hemvården upptäckt. Klientens servicebehov bedöms och servicen ordnas av arbetsgruppen SAS (=Selvitys, arviointi ja sijoitus, på svenska Utredning, bedömning och placering). Till arbetsgruppen SAS hör utskrivningskoordinator, servicechef, serviceansvarig och fysioterapeut inom hemvården. Vid behov anlitas också andra experter.

Beviljandet av servicen baserar sig alltid på en bedömning av klientens servicebehov som betyder en omfattande multiprofessionell och mångsidig bedömning av klientens funktionsförmåga och förmåga att klara av vardagen. **Före bedömningen av servicebehovet och beslutsfattandet ska klientens tillstånd vara stabilt.** Vid bedömningen beaktas den äldre personens fysiska, kognitiva, psykiska och sociala funktionsförmåga samt faktorer som har samband med tillgängligheten i omgivningen och tryggheten i boendet. När funktionsförmågan bedöms utreder man till vilka delar den äldre personen klarar de funktioner som hör till normal livsföring i sin boende- och livsmiljö och med vad han eller hon behöver stöd och hjälp.

Som hjälp vid bedömningen av klientens servicebehov används följande mätare och delområden som granskas:

- **RAVA-mätaren** med vilken man bedömer klientens funktionsförmåga och hjälpbehov. Mätaren består av 12 delområden som alla har tre svarsalternativ. Av dessa väljer man det som bäst beskriver klientens tillstånd. RAVA-indexet varierar mellan 1,29 och 4,03 enligt klientens hjälpbehov.

Referensvärden för RAVA-indexet:

1,29–1,49, klass 1	sporadiskt behov av hjälp
1,50–1,99, klass 2	vård med stöd
2,00–2,49, klass 3	övervakande vård
2,50–2,99, klass 4	övervakande vård
3,00–3,49, klass 5	intensifierad vård
3,50–4,03, klass 6	totalt beroende

- **MMSE- och CERAD-testen** med vilka man utreder klientens kognitiva funktioner (minne, informationsprocessering). MMSE-testet ger information om försämringen av de kognitiva funktionerna i framskridande minnessjukdomar. Med CERAD-testet mäter man klientens förmåga att lägga ord på minnet, komma ihåg ord och annat visuellt material, klientens språkliga funktioner, gestaltningsförmåga och förmåga att planera och anpassa sina handlingar.

Referensvärden för MMSE-testet (0–30 p)

30–24p	normal eller lindrigt nedsatt kognitiv funktionsförmåga
23–18p	lindrig minnessjukdom
17–12p	medelsvår minnessjukdom
11–0p	svår minnessjukdom

- **SPPB- mätaren**, med vilken man testar funktionen den fysiska prestationsförmågan i nedre extremiteterna (rörelse, muskelstyrka och balans).
- **Barthel-indexet** som lämpar sig för att bedöma hur klienten klarar av dagliga sysslor.
- **Beteendesymptom**
Klienter som har svåra och långvariga beteendesymptom som påverkar omgivningen eller klienten själv, såsom socialt oacceptabelt, kontinuerligt störande beteende och/eller långvarigt beteende som hotar klientens eller någon annans liv och säkerhet och/eller negativ inställning till behandlingen.
- **Social funktionsförmåga/aktivitet**
Klienten drar sig helt ur sina aktiviteter, stödet från de anhöriga och närstående är otillräckligt, klienten känner sig ensam och otrygg, vilket gör det betydligt svårare för honom eller henne att klara sig hemma.
- **Behov av medicinskt och sjukvårdsrelaterat specialkunnande**
Vården av klienten kräver multiprofessionellt specialkunnande eller medicinskt krävande vård och särskild sjukvårdsutrustning som inte kan tillhandahållas hemma hos klienten.

Det är viktigt att reda ut klientens egen vilja när det blir aktuellt för klienten att söka sig till dygnetruntvård. Att reda ut klientens egen vilja kan vara utmanande i fall där den närståendes synsätt skiljer sig från klientens eller när man granskar gränsen för självbestämmanderätten, till exempel i sådana fall där klientens kognitiva funktionsförmåga betydligt har försvagats. Det multiprofessionella teamet inom hemvården ska bedöma om självbestämmanderätten är större än klientens behov av vård.

Innan det fattas ett servicebeslut om dygnetruntvården, kan det vid behov ordnas en bedömningsperiod. Bedömningsperioder ordnas i rehabiliteringsavdelningarna på Taasiagården och Rosenkulla.

Om beviljandet av servicen och avslaget på ansökan fattas det alltid ett skriftligt överklagbart beslut.

När klienten ansöker om dygnetruntboende och -vård, kan han eller hon framföra ett önskemål om vårdplatsen, men vid placeringen beaktas alla tillgängliga platser som motsvarar klientens behov. Man strävar efter att ordna en sådan vårdplats som motsvarar klientens önskemål, men detta är inte alltid möjligt.

Ett positivt beslut om dygnetruntservice kan upphävas om det sker en sådan förändring i klientens funktionsförmåga och förmåga att klara av vardagen att hans eller hennes behov av service inte längre uppfyller grunderna för beviljande av dygnetruntvård.

Om en hemmaboende klient inte tar emot den föreslagna vårdplatsen, förfaller beslutet om att klienten beviljas dygnetruntboende och -vård. I detta fall ska klienten ansöka om servicen på nytt.