



# Grunder för beviljande av långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg för äldre 2025

Välfärdsområdesstyrelse **XX.XX.2024**



Österbottens välfärdsområde  
Pohjanmaan hyvinvointialue

# Innehåll

1 Inledning .....	3
2 Lagstiftning som styr socialservice för äldre .....	3
3 Boendeformer enligt socialvårdslagen .....	4
3.1 Gemenskapsboende .....	4
3.2 Serviceboende med heldygnsomsorg .....	4
3.3 Institutionsvård .....	6
4 Ansökningsprocessen .....	7
5 Grunder för beviljande av boendeplats på gemenskapsboende .....	8
6 Grunder för beviljande av vårdplats på serviceboende med heldygnsomsorg .....	8
7 Kriterier och RAI-värden som stöd för beslutsfattande .....	10
8. Process för serviceboende med heldygnsomsorg .....	12
Bilaga .....	13

# 1 Inledning

Planering av boendemiljöer och bostäder anpassade för den äldre befolkningens behov är av stor vikt när det gäller att främja möjligheterna att bo hemma. De flesta äldre personer bor och vill bo hemma. År 2023 bodde över 91,8 procent av alla personer som fyllt 75 år hemma. Största delen av dem bodde i en ägarbostad antingen i småhus eller i höghus.

Genom att se över bostadens och boendeförhållandenas funktionalitet och säkerhet i god tid inför ålderdomen kan man på lång sikt främja möjligheten att bo kvar hemma och leva ett självständigt liv och minska riskerna för t.ex. olycksfall. Personens individuella behov och livssituation påverkar i hög grad vilken boendelösning som är lämplig för hen, och åldern i sig är inte en avgörande faktor. Det är viktigt att tillräckligt långt på förhand förutse förändringar i boendebehoven och förbereda sig på dessa behov t.ex. genom att låta utföra ändringsarbeten i bostaden eller att i tid flytta till en lämplig bostad. Många äldre önskar att de kan bo i trygga förhållanden i sitt eget hem. När vardagssysslorna löper smidigt har man mindre behov av utomståendes tjänster. Det är således viktigt även ur kommunens synvinkel att den äldre befolkningen har bra boendeförhållanden. (Social- och hälsovårdsministeriets publikation 2020:30)

## 2 Lagstiftning som styr socialservice för äldre

Till den centrala lagstiftningen i anslutning till servicen för äldre hör socialvårdslagen (1301/2014), hälso- och sjukvårdslagen (1326/2010), lagen om patientens ställning och rättigheter (785/1992) samt lagen om klientens ställning och rättigheter inom socialvården (812/2000). Dessa kompletteras av lagen om stödjande av den äldre befolkningens funktionsförmåga och om social- och hälsovårdstjänster för äldre (980/2012, Äldreomsorgslagen). I lagen om klientavgifter inom social- och hälsovårdsavgifter (734/1992) fastställs avgifterna för äldreservice, både för hemvård och för heldygnsomsorg.

Välfärdsområdet har tydliga och gemensamt godkända kriterier för beviljande av service och olika tjänster inom socialvården. Kriterierna i det här dokumentet gäller personer mantalsskrivna inom Österbotten och som ansöker om vårdplats på gemenskapsboende eller serviceboende med heldygnsomsorg. Kriterierna gäller även ansökan om betalningsförbindelse eller servicesedel för vård anordnad av privat serviceproducent. Klient som ansöker om vårdplats från ett annat välfärdsområde med stöd av Socialvårdslag (1301/2014) § 21 c och Lag om ordnande av social- och hälsovård (612/2010) § 55 omfattas också av kriterierna.

## 3 Boendeformer enligt socialvårdslagen

Boendeservice ordnas åt personer som av särskilda skäl behöver hjälp eller stöd i boendet eller i ordnandet av sitt boende. Tjänster som förs till hemmet måste först erbjudas innan en klient kan åläggas att flytta hemifrån. Boendetjänsterna består av olika nivåer enligt följande och alla nivåer berör nödvändigtvis inte de äldre.

- Tillfälligt boende; för kortvariga och brådskande behov.
- Stödboende; för att stödja självständigt boende eller att möjliggöra övergång genom social handledning eller andra sociala tjänster (funktionshinder, psyk).
- Gemenskapsboende; för klienter som behöver en tillgänglig och trygg bostad och där de erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge.
- Serviceboende med heldygnsomsorg ordnas enligt personens behov långvarigt eller kortvarigt. Kortvarigt serviceboende (= intervallvård) kan vara tillfälligt eller regelbundet återkommande. Serviceboende med heldygnsomsorg; för klienter som behöver vård och omsorg dygnet runt.
- Service på institution; långvarig vård och omsorg får ordnas på institution bara om det med hänsyn till personens hälsa och/eller säkerhet är motiverat för klienter som av medicinska skäl, behöver vård och omsorg dygnet runt.

### 3.1 Gemenskapsboende

Gemenskapsboende enligt socialvårdslagen 21 b § ska ordnas av välfärdsområdet för personer vars funktionsförmåga har försämrats på grund av hög ålder, sjukdom, skada eller av någon annan orsak och vars behov av vård och omsorg har ökat på grund av nedsatt funktionsförmåga. Gemenskapsboendet är en mellanform mellan att bo i det egna hemmet och att bo i ett serviceboende med dygnet runt omsorg och där tyngdpunkten ligger på gemenskapen. I gemenskapsboendet bor man som hyresgäst och hyr den egna lägenheten och utöver det finns gemensamma utrymmen för vistelse och umgänge med andra boende. Gemenskapsboende kan vara det alternativet som är mest lämpligt för stöd vid upplevd ensamhet, otrygghet, isolering och /eller psykosocial ohälsa, där de boende erbjuds verksamhet som främjar socialt umgänge. Servicen inom gemenskapsboende ordnas separat som exempelvis stödtjänster, hemvård och vid behov annan socialservice.

### 3.2 Serviceboende med heldygnsomsorg

Servicen kan vara producerad av välfärdsområdet eller produceras av privata aktörer och beviljas inom ramen för köptjänstavtal eller servicesedel till klienten.

Serviceboende med heldygnsomsorg innebär boende i lägenhet/rum inom en serviceenhet och baserar sig på socialvårdslagens(1301/2014) 21 § c. Serviceboende med heldygnsomsorg grundar sig på ett hyresförhållande som uppgörs av serviceboendets föreståndare eller en tjänsteinnehavare vid välfärdsområdet. Serviceproducenten uppgör hyresavtalet om det är fråga om ett privat serviceboende med heldygnsomsorg. Klienten bör ha ett kontinuerligt vård- och omsorgsbehov och vara i behov av övervakning dygnet runt för att boendeplats ska vara berättigad.

Serviceboende med heldygnsomsorg är den sista länken i kedjan av öppna vårdens serviceformer. Utgångspunkten är, att all tillgänglig service och hjälp som stöder hemmaboendet har utretts och prövats innan klienten beviljas vårdplats inom serviceboende med heldygnsomsorg. Serviceboende med heldygnsomsorg utgör en servicehelhet, som täcker följande delområden i klientens vardag:

- Planering, koordinering, förverkligande och dokumentering av klientens vård och omsorg.
- Nödvändig rådgivning och handledning till klienten och de närstående.
- Nutrition (mat och dryck) samt medicinering.
- Den personliga hygien, påklädningen och klientens eventuella specialfunktioner.
- Sysselsättning och aktivitet.
- Sömn och vila.
- Städning och klädvård.

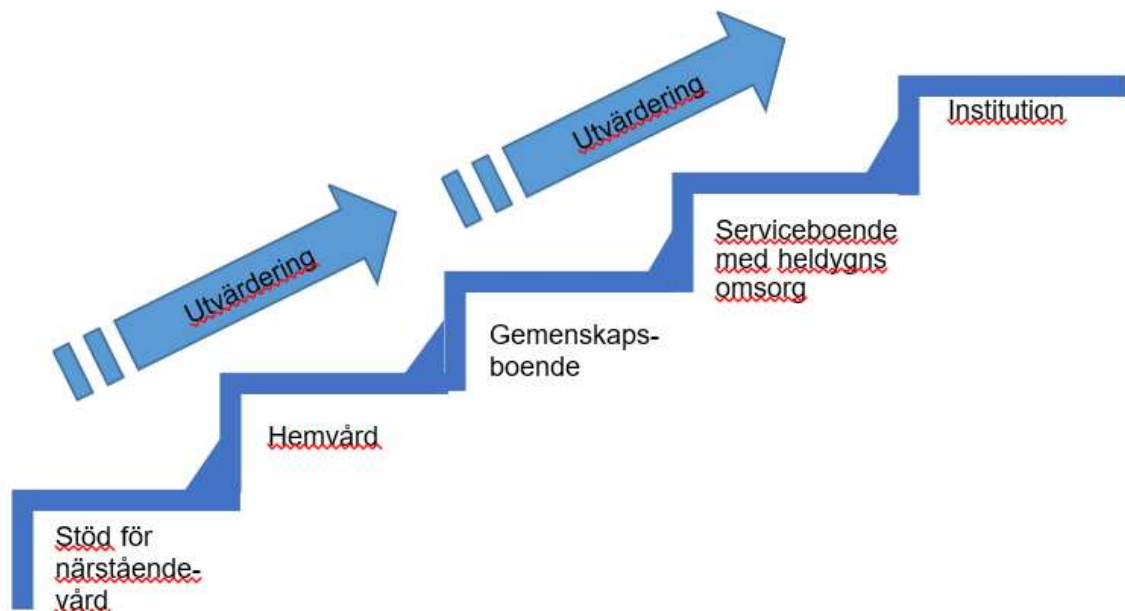
Målsättningen är att klienten bor i sin boendeenhet till livets slut, förutsatt att vården inte kräver fortlöpande medicinsk uppföljning eller fortlöpande specifika sjukvårdsåtgärder. Servicen grundar sig på klientens individuella behov och de egna resurserna tas till vara genom att stöda klientens egen aktivitet och funktionsförmåga. I klientplanen antecknas klientens resurser och hälsohinder och hur man bemöter och stöder dem samt antecknas en föregripande vårdplan för vård i livets slutskede.

Klienterna är i huvudsak äldre personer över 65 år, som inte längre kan bo i sitt eget hem trots effektiverade hemvårdstjänster och vars funktionsförmåga har sjunkit p.g.a. fysiska, psykiska, sociala och kognitiva orsaker. Klienterna behöver vård, omsorg, trygghet, övervakning och stöd dygnet runt. Personal måste finnas till hands dygnet runt. Klienten har inte en subjektiv rätt till en vårdplats inom ett specifikt serviceboende med heldygnsomsorg, men i mån av möjlighet beaktas klientens önskemål. Då välfärdsområdet anvisar en vårdplats till en patient intagen på vårdavdelning, kan patienten inte bli kvar på

vårdavdelningen och vänta på att en annan plats blir ledig på ett annat serviceboende. Patienten kan stanna kvar på vårdavdelningen endast om hen har medicinska orsaker till sjukhusvård.

### 3.3 Institutionsvård

Välfärdsområdet får tillgodose en äldre persons servicebehov med långvarig institutionsvård endast om det finns medicinskt motiverande skäl eller skäl som anknyter till klient- eller patientsäkerheten. Äldre personer som behöver långvarig institutionsvård ska fortsättningsvis få den som institutionsvård inom hälso- och sjukvården. Inom institutionsvården strävar man till att stöda klientens egen aktivitet och funktionsförmåga. I vård- och serviceplanen antecknas klientens resurser och hälsohinder samt hur man stöder dem.



## 4 Ansökningsprocessen

För Österbottens välfärdsområde ansvarar SAS-arbetsgrupperna för koordineringen av serviceboendeplatserna som helhet och beslut gällande ansökningar som gäller beviljande av plats vid gemenskapsboende eller serviceboende med heldygnsomsorg. Arbetsgruppens målsättning är att placera den äldre vid en vårdenhet som motsvarar dennes funktionsförmåga och hjälpbehov. Vårdbehovet bedöms i SAS-arbetsgruppen så att brådskande fall prioriteras. Arbetsgruppens namn SAS är en förkortning från finskans *selvittää (utreda)*, *arvioida (bedöma)* och *sijoittaa (placera)*.

Ansökan om plats på serviceboende med heldygnsomsorg riktas till SAS-gruppen. En klient, dennes anhöriga eller en myndighet kan anhängiggöra en ansökan. Ansökningsblanketter fås från välfärdsområdets mottagningspunkter och de finns även i digitalt format på välfärdsområdets webbsida. ([www.osterbottensvalfard.fi](http://www.osterbottensvalfard.fi)). Vid behandling av ansökan för gemenskapsboende eller serviceboende med heldygnsomsorg utreder SAS-arbetsgruppen klientens helhetssituation. Inkomna ansökningar tas till behandling en gång i veckan.

Kartläggningen av klientens funktionsförmåga görs i samarbete med klienten och representanter från hemvården, eventuell kortvårdens och hälsovårdens representanter samt anhöriga. I mån av möjlighet beaktar SAS arbetsgruppen, utöver kriterierna, klientens åsikter och önskemål vid val av klientens boendeplats i ett gemenskapsboende eller i ett serviceboende med heldygnsomsorg. Som stöd för kartläggningen används bedömningsinstrumentet RAI.

Tjänsteinnehavare beviljar platser vid gemenskapsboende eller serviceboende med heldygnsomsorg som socialservice i enlighet med socialvårdslagen (§ 21b, 21c). Alla ansökningar som arbetsgruppen behandlar bedöms i enlighet med de gemensamma kriterierna som Österbottens välfärdsområde styrelse har godkänt. Beslutet kan även vara nekande, d.v.s. ansökan avslås, och boendeplats beviljas inte.

Då man har konstaterat att klienten behöver en plats på ett serviceboende med heldygnsomsorg bör detta kunna ordnas för klienten inom tre månader. Väntetiderna för serviceboende med heldygnsomsorg bör följas upp i enlighet med äldreomsorgslagen och finnas offentligt till påseende. Väntetiderna publiceras på Österbottens välfärdsområdes webbplats.

Efter 6 månader kan en ny skriftlig ansökan på initiativ av den sökande själv, anhöriga eller en myndighet göras. En ansökan till serviceboende med heldygnsomsorg som inte beviljats kan tas till behandling på nytt inom 6 månader från den första behandlingen av ansökan ifall klientens situation ändrar.

## 5 Grunder för beviljande av boendeplats på gemenskapsboende

Som grund för beslutsfattande används RAI-bedömningsverktyget som är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observation. Genom RAI verktyget fås en mångsidig bild av klientens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten. Ansökan om gemenskapsboende riktas till SAS-gruppen. Vid beviljande av plats på gemenskapsboende beaktas skyndsamhetsordning.

Faktorer som påverkar beviljandet av boendeplats på gemenskapsboendet och gör denna boendeform och serviceform mest lämplig då:

- Klienten utför dagliga aktiviteter självständigt eller med handledning och stöd från hemvården.
- Klienten rör sig utan eller med hjälp av hjälpmedel självständigt, eller med hjälp av en vårdgivare.
- Klienten är självständig på nätterna, eller klarar sig med nattpatrullens besök enligt uppgjord klientplan.
- Klienten kan påkalla hjälp om sådant behov uppstår, även nattetid.
- Klienten har nytta av boendets gemensamma karaktär (t.ex. självständigt boende är inte möjligt på grund av otrygghet).
- Klienten vill själv bo i gemenskapsboende framom vanligt boende.
- Klienten kan beviljas service som ges hem, t.ex. stödtjänster och/eller hemvård

## 6 Grunder för beviljande av vårdplats på serviceboende med heldygnsomsorg

Som grund för beslutsfattandet används RAI-bedömningsverktyg, som är ett standardiserat verktyg för datainsamling och observation. Med RAI-bedömningverktyget fås en mångsidig bild av klientens funktionsförmåga och faktorer som påverkar självständigheten. RAI-bedömningsverktyget är utarbetat för bedömning av klientens servicebehov och används som grund då klientplan görs upp. Utöver formuläret för kartläggning av funktionsförmåga tar



man i beaktande andra faktorer som inte kan mätas med ovannämnda bedömningsverktyg, men som inverkar på funktionsförmågan. Bedömning görs aldrig i det akuta skedet av en sjukdom då behandling och eventuella undersökningar eller rehabilitering pågår.

Faktorer som påverkar beviljandet av serviceboende med heldygnsomsorg:

- Servicebehovets omfattning (RAI).
- Sjukdom som påverkar kognitionen. Vid konstaterad minnessjukdom gör SAS-gruppen bedömning av lämplig serviceboende-enhet.
- Ett omfattande hjälpbehov för att klara dagliga funktionerna finns.
- Antalet besök eller längden på hembesöken kan inte ökas, samt ökningen förbättrar inte förutsättningarna för ett fortsatt boende hemma.
- Hjälpbehovet är fortlöpande, inte tillfälligt som t.ex. sårvård.
- I Rai bedömningen har inte kunnat konstateras reparerande eller förhöjande faktorer (CAP).
- Läkaren har gjort en utvärdering av klientens hälsotillstånd och funktionsförmåga och inga vårdåtgärder eller rehabilitering kan förväntas förbättra situationen.
- Omändringsarbeten i bostaden eller tekniska hjälpmedel kan inte åtgärda problemet.
- Ekonomiska stöd som kan sökas, används.
- Klienten har ingen person i sin närhet som kan öka den egna vårdinsatsen för att trygga ett fortsatt hemmaboende.

Utgångspunkten för serviceboende med heldygnsomsorg är att man har använt annan service som stöd för hemmaboende, men det har konstaterats att användningen av dessa i fortsättningen är otillräckligt som stöd för ett fortsatt boende hemma. I kartläggningen av de tjänster och service som erbjudits klienten till hemmet tas också i beaktande den insats som anhöriga gjort för att stöda boendet hemma. Ifall kriterierna för heldygnsomsorg uppfylls skickar SAS-gruppens tjänsteinnehavare ett beslut på att kriterierna för en boendeplats har uppfyllts av den sökande. Till beslutet bifogas anvisningar för begäran om omprövning av beslutet.

Då en plats på serviceboende med heldygnsomsorg blir ledig bedömer SAS-arbetsgruppen vilken av de godkända sökande som har mest brådskande behov, dock med beaktande av boendeenhetens strukturella och funktionella specialegenskaper. Kriterier av brådskande natur är bl.a. att klientens trygghet i hemvården eller på gemenskapsboende riskeras på grund av utmanande beteende (förvirring, vandrande eller något annat beteendesymptom)

eller någon annan faktor som påverkar klientens vård på ett betydande sätt, som t.ex. hastiga förändringar i närståendevården.

Om klienten inte tar emot den erbjudna platsen på serviceboendet, förfaller beslutet. Beslutet förfaller också om platsen inte tas emot inom fem (5) vardagar eller om flytten till serviceboendet med heldygnsomsorg inte sker inom fem (5) vardagar efter att meddelandet mottagits.

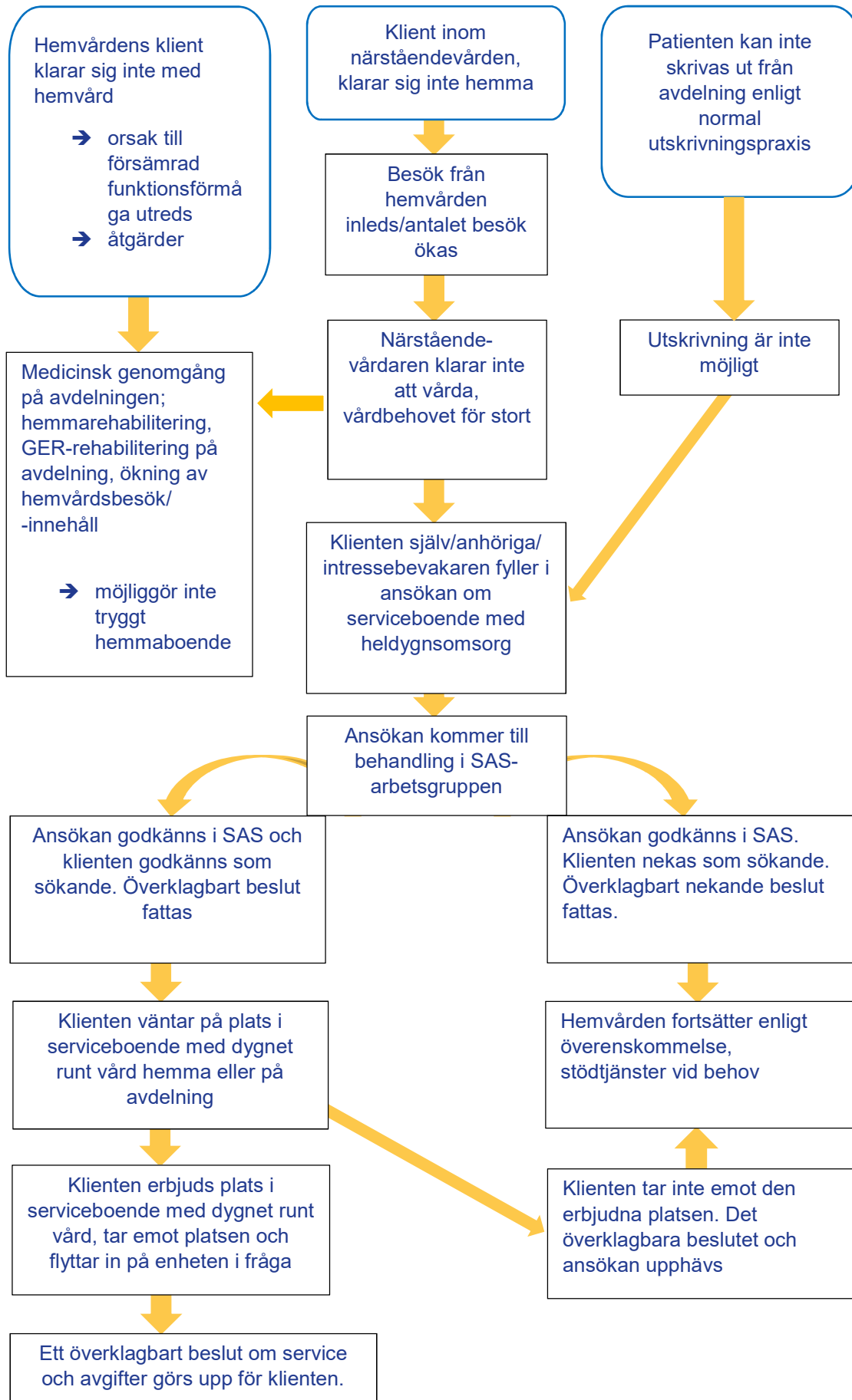
Om kriterierna för heldygnsomsorg inte uppfylls skickas ett formellt beslut om nekande till den sökande. Ansökan behandlas på nytt vid behov (en ansökan är i kraft max. 6 månader), ifall den sökandes fysiska, psykiska eller sociala situation ändrar permanent. Klienten informeras om möjligheten till ny bedömning i samband med beslutet om nekande.

## 7 Kriterier och RAI-värden som stöd för beslutsfattande

	Gemenskapsboende	Serviceboende med heldygnsomsorg
Funktionsförmåga	<p>*Klienten utför dagliga aktiviteter självständigt eller med handledning och stöd från hemvården.</p> <p>*Klienten rör sig utan eller med hjälp av hjälpmedel självständigt, eller med hjälp av en vårdgivare.</p> <p>*Klienten är självständig på nätterna, eller klarar sig med nattpatrullens besök enligt uppgjord klientplan.</p> <p>*Klienten kan påkalla hjälp om sådant behov uppstår, även nattetid.</p>	<p>*Personen behöver ofta/ kontinuerlig hjälp eller handledning med dagliga funktioner ADLH 3–6.</p> <p>*Minnet kan vara märkbart nedsatt, personen har diagnostiserats med medelsvår eller svår minnessjukdom CPS &gt; 2 – 6, MMSE &lt; 19</p> <p>* Bedömning av servicebehov: MAPLe 4–5, Maple 4 om CHES 3.</p> <p>*IHIER-C 5. Mätaren identifierar hurdana resurser personen har i förmågan att klara av instrumentella aktiviteter samt i vilka aktiviteter hen har behov av stöd och hjälp.</p> <p>*andra mätare som noteras är DRS, DRSSR, IADLP, ABS, EVAC, SOCWD</p>
Service	<p>*Servicebehovet som klienten har kan stödas genom stödtjänster och/eller hemvård.</p>	<p>* Den maximala hjälpen från hemvården har prövats och det finns inga tjänster som förs till hemmet, andra stödformer eller hjälp från närstående eller anhöriga som kan läggas till.</p>

		* Situationen för närståendevårdare bedöms individuellt.
Bedömning	*Servicebehovet som klienten har kan stödas genom stödtjänster och/eller hemvård.	*I ansökans behandlingsskede görs en heltäckande bedömning där man tar individuella behov och funktionsförmågans sociala, psykiska, fysiska och kognitiva områden i beaktande.
Förutsättningar	*Klienten har nytta av boendets gemensamma karaktär (t.ex. självständigt boende är inte möjligt på grund av otrygghet)  *Klienten vill själv bo i gemenskapsboende framom vanligt boende.	*Man har utrett och använt rehabiliteringsmöjligheterna.  *Hjälpmedel som stöder minnet och fysisk funktionsförmåga har använts.  * Även ändamålsenliga verksamhetsmodellen som teknologi finns i användning.  *Man har gjort diagnostiska utredningar på klienten.
Villkor	*Ansökan upphör ifall klienten inte tar emot den erbjudna platsen  *Platsen ska tas emot inom fem (5) dagar.  *Flytten ska ske inom fem (5) vardagar från att man fått meddelande om platsen och rummet är inflyttningsklart.	*Ansökan upphör ifall klienten inte tar emot den erbjudna platsen.  * Ansökan upphör ifall klienten inte tar emot den erbjudna platsen inom fem (5) vardag.  *Flytten ska ske inom fem (5) vardagar från att man fått meddelande om platsen och rummet är inflyttningsklart.
Aravabegränsningslag (1190/1993) 4 - 4 c §		*Valet av hyresgäster till bostäder avsedda för specialgrupper ska göras med beaktande av ARA-lagstiftning.  * Hyresgäst ska väljas med hänsyn till hushållets bostadsbehov, förmögenhet och inkomster.  *ARA-finansierade bostäder är avsedda för låginkomsttagare och det finns en definierad förmögenhetsgräns för att få en lägenhet.
Inte berättigad till boendeplats	*Finns eget intresse och egen vilja till gemenskapsboende finns inget hinder för beviljande av boendeplats om sådan finns att tillgå.	*En bristfällig bostad berättigar inte till boendeplats.  *Beviljande av boendeplats kommer inte i fråga av ekonomiska orsaker.

## 8. Process för serviceboende med heldygnsomsorg



## Bilaga

### Centrala mätare i RAI

<b>Mätare</b>	<b>Beskrivning</b>
ADL (0 – 6)	Ger information om hur klienten klarar dagliga aktiviteter så som att röra sig i hemmet, ätande, toalettbesök och personlig hygien.
IADLP (0-48):	Bedömer förmågan i funktioner som gäller tillredande av måltid, vardagliga hushållssysslor, hantering av ekonomiska ärenden, sköta medicinering, använda telefon gå i trappor, handla, röra sig med färdmedel.
CPS (0 – 6)	Ger information om den kognitiva förmågan: korttidsminnet, om klienten gör sig förstådd, förmågan att fatta dagliga beslut samt om klienten kan äta själv.
DRS (0 – 14)	Mäter symptom på depression.
Risk CAP	Ger information om det finns risk för försämrad funktionsförmåga.
Geriatrisk Screening	Mäter klientens förmåga att klara sig självständigt.
MAPLe 5	(Method for Assigning Priority Levels), som använder informationen från många av instrumentets olika mätare och frågor för att bedöma klientens vårdbehov. Mätaren kan få ett värde mellan 1 (litet vårdbehov) och 5 (mycket stort vårdbehov). Dessa delas vidare in i 15 olika underklasser.
IHIER-C (0-8):	Förmågan att klara sig i vardagen (förmodad förmåga). Ger information om den förmodade förmågan i aktiviteter såsom tillreda måltid, vanligt hushållsarbete, hantera ekonomisk ärenden, sköta medicinering och handla.
COMM (0-8):	Ger information om personens förmåga att uttrycka önskemål, åsikter och förmåga att delta i samtal, samt personens förmåga att förstå verbal kommunikation.
PAIN (0-3):	Identifierar tecken på smärta, ger möjlighet att följa upp hur personens smärtbehandlingsprogram fungerar.
BMI	Vikt index är ett grundvärde för att följa upp viktförändringar hos en person.
ABS (0-12):	Med hjälp av denna mätare, Utmanande beteende, kan identifieras personer som har beteendesymptom såsom, grovt

	språk, misshandel, socialt olämpligt eller störande beteende. motsätter sig vårdåtgärder.
DRSSR (0-9):	Mätare för självskattning av sinnesstämning, beaktar personens egen bedömning av sin sinnesstämning.
DIVERT (1-6):	Mätare för risk för behov av akut besök, kan användas för att bedöma hur stor risk personen har för akutbesök i framtiden.
FALLS (0-3):	Mäter risken för fall.
EVAC (1-9):	Mätare för bedömning av utrymningssäkerhet, beskriver personens förmåga att utrymma lokalen vid brand inom 2-3 minuter.
SOCWD (0-12):	Socialt tillbakadragande, beaktar symptom som tyder på att personen drar sig tillbaka från intressen, har minskad social interaktion och uttrycker brist på motivation.