Varsinais-Suomen hyvinvointialue
Egentliga Finlands välfärdsområde

Godkänd
Nämnden för tjänster för äldre 4.3.2026, § 16

SERVICEBOENDE MED HELDYGNSOMSORG
Tjänster för äldre
Grunder för beviljande

Långvarigt serviceboende med heldygnsomsorg

Klienten behöver kontinuerlig omsorg/vård dygnet runt, omvårdnad och/eller tillsyn regelbundet flera gånger per dag och även nattetid.

Yrkespersoner inom social- och hälsovården har multiprofessionellt och i samarbete med klienten och hens närstående utfört en bedömning av servicebehovet för klienten.

Klienten kan inte med stöd av mångsidiga tjänster som förs hem till klienten, teknologiska lösningar, ändringsarbeten i bostaden och hjälpmedel klara sig i den nuvarande boendeformen eller i en lättare boendeform än serviceboende med heldygnsomsorg på grund av nedsatt fysisk, psykisk, kognitiv och/eller social funktionsförmåga eller andra orsaker.

De servicemöjligheter som närstående, företag och frivilligarbete erbjuder har kartlagts. Ifall det är fråga om en klient som får närståendevård, ska närvårdarens fysiska och psykiska ork beaktas när man bedömer klientens behov av heldygnsomsorg.

Möjligheter till rehabilitering och att klienten rehabiliteras har kartlagts.

Klienten är villig att flytta från hemmet till en enhet för serviceboende med heldygnsomsorg (självbestämmanderätt).

- MAPLe är minst 4
- CPS är minst 3 och ADLH är minst 3
- Vid gränsfall kontrolleras resultatet av ABS-mätaren och fråga E3a (omkringvandrande) ELLER
- ADLH är minst 4

Med mentalvårdsarbetet inom socialservicen avses välfärdsområdets socialservice som svarar på stödbehov som nedsatt psykisk funktionsförmåga medför. Med tjänster inom mentalvårdsarbetet inom socialservicen avses i synnerhet sådana tjänster som har riktats till stödbehov som beror på nedsatt psykisk funktionsförmåga, såsom boendeservice samt socialhandledning och socialt arbete som ges i samband med boendeservicen.

När man utreder klientens situation och ordnar en ändamålsenlig service beaktar man också:

- En äldre klients eventuella krävande utmaningar med den psykiska hälsan, till exempel om hens beteende är impulsivt, oförutsägbart, okontrollerat och hotfullt (t.ex. aggressivt) eller klienten har starka psykotiska symtom och självdestruktivitet.

Rehabiliterande korttidsvård / korttidsvård inom serviceboende med heldygnsomsorg

Klienter hänvisas till servicen av olika orsaker. Vid beviljande av service beaktas klientens fysiska, psykiska, sociala och kognitiva funktionsförmåga och de ändringar som man har observerat i dem. När man fattar ett servicebeslut beaktas resultaten av RAI-mätarna och klientens helhetssituation.

De huvudsakliga klientgrupperna inom rehabiliterande korttidsvård är klienter som omfattas av hemvård eller stöd för närståendevård. Klienten hänvisas till rehabiliterande korttidsvård i följande situationer:

- Vård av klienten under närståendevårdarens lagstadgade ledigheter eller behovsprövade ledigheter.
- Vård av klienten under ledigheter för en person som vårdar en anhörig eller närstående.
- Klienten behöver inte längre sjukhusvård men hens återhämtning förutsätter kortvarig vård och omsorg dygnet runt före utskrivning.
- Stöd för klientens boende hemma i situationer, där klientens funktionsförmåga plötsligt har blivit nedsatt.
- Klienten hänvisas till servicen via social- och krisjouren.
- En klient som av en annan orsak behöver kortvarig vård och omsorg dygnet runt och det är inte möjligt att ordna hens vård på något annat sätt.

Med servicen svarar man inte på klientens behov av tillfälligt boende, såsom behovet av boende under en renovering av bostaden.

Ledigheten för en person som vårdar en närstående är högst två lediga dagar i månaden.

Rehabiliterande bedömningsperiod på en enhet

En rehabiliterande bedömningsperiod på en enhet är kortvarig serviceboende med heldygnsomsorg. Målet är att klienten styrs till en enhet som är belägen så nära hens hemkommun som möjligt men detta är inte alltid möjligt. Längden på en klients vårdperiod är i regel 2–3 veckor.

Enhetens multiprofessionella arbetsgrupp stöder klientens återhämtning och rehabilitering så att fokus ligger på att utreda klientens funktionsförmåga. Det primära målet är att klienten återvänder hem och har ändamålsenliga tjänster. En bedömning av servicebehovet görs i samarbete med servicehandledningen.

Klienter som kommer hemifrån till servicen

- Klienten behöver stöd i rehabiliteringen och/eller en utredning av funktionsförmågan. Ifall klienten har genomgått en RAI-bedömning, ska bedömningsuppgifterna vara uppdaterade.
- I regel borde klientens CPS-resultat vara mindre än 4 eller poängantalet gällande MMSE mer än 10. Klientens helhetssituation bedöms dock alltid individuellt så att hens rehabiliteringsmöjligheter och funktionsförmåga beaktas.
- Klientens hälsotillstånd är stabilt. Klienten har inte något akut medicinskt vårdbehov eller akut behov av ändringar i medicineringen.
- Klienten gagnas av stöd i rehabiliteringen och/eller hen gagnas av en bedömning av funktionsförmågan och hen förhåller sig positivt till rehabilitering. Klientens

rehabiliteringspotential har konstaterats och antecknats (servicehandledare / hemvård / husläkare) och det har satts upp ett mål för klientens vårdperiod.
- Klienten har inte några faktorer som hindrar att hen deltar i en rehabiliterande bedömningsperiod, såsom till exempel att klienten utgör en fara för sig själv eller för andra, och hen är inte i behov av avgiftning.
- Ifall klienten redan har ett servicebeslut om boendeservice med heldygnsomsorg, är det inte ändamålsenligt för klienten att bli hänvisad till en rehabiliterande bedömningsperiod.

Klienter som styrs till servicen från sjukhus:

- Klienten behöver en bedömning av servicebehovet och hen kan inte skrivas ut från sjukhuset och återvända hem för att vänta på en bedömning.
- Klientens hälsotillstånd är stabilt och behovet av sjukhusvård har upphört (IV-behandlingar har upphört, de vitala funktionerna är stabila, ingen krävande sårvård). Behoven av medicinsk vård har bedömts och en vårdplan har utarbetats. Grundorsakerna till den nedsatta funktionsförmågan har utretts så långt som möjligt och den del av vården som kräver sjukhusvård eller undersökningar på sjukhus har slutförts.
- Klienten gagnas inte av en aktiv resultatinriktad rehabilitering (medicinsk rehabilitering).
- Klienten eller hens lagliga representant samtycker till förflyttningen och har fått information om kundavgifterna för och innehållen i perioden. Klientens samtycke till förflyttningen till en bedömningsperiod ska finnas i patientdatasystemet (krävs för servicebeslutet).

- Klientens vårdväg planeras individuellt i följande situationer:
  - Aggressiva eller hotfulla klienter, vars vård inte lyckas tryggt på en bedömningsenhet.
  - Klienter med minnessjukdom eller med en psykiatrisk sjukdom och som har besvärliga neuropsykiatriska symtom.
  - Klienter som av en läkare har konstaterats ha en större risk än vanligt för delirium när det gäller förflyttningar, t.ex. ett tidigare svårt delirium som en förflyttning har utlöst eller återkommande lindriga delirier i samband med platsbyten.
  - Klienter som redan omfattas av vård i livets slutskede och sköra patienter som omfattas av palliativ vård och vars förflyttning från en avdelning till en annan skulle kollapsa klientens tillstånd och leda snabbt till vård i livets slutskede.
  - Klienter som redan har ett betydande vårdbehov (kräver vård dygnet runt) och som inte har några förutsättningar för rehabilitering. Vårdbehovet kan bero antingen på kognitiva, psykiska eller på fysiska problem och olika sätt för rehabilitering ska ha kartlagts, prövats och konstaterats som otillräckliga.
  - Klienter som redan väntar på en plats inom boendeservice.
  - Klienten vägrar att delta i en bedömningsperiod.

RAI-verktyg som används	**Mätarens namn**	**Skala**
InterRAI CA + HELSA eller	CPS Cognitive Performance	0–6. Mätaren beskriver klientens kognitiva prestation, såsom närminnet, förmågan att

InterRAI-HC	Scale, kognitionsmätare	göra sig förstådd och dagligt beslutsfattande. Noll innebär god kognition.
InterRAI CA + HELSA eller InterRAI-HC	ADLH Activities of Daily Living Hierarchical, förmågan att klara sig i vardagen	0–6. Mätaren beskriver förmågan att klara sig i vardagen. Prestation i vardagen innebär att äta, att röra sig i hemmet, skötande av den personliga hygienen och wc-funktioner. Noll innebär en bra prestation.
InterRAI-HC	MAPLe Method for Assigning Priority Levels, klassificering av servicebehov	1–5. Ett innebär ett litet servicebehov. Mätaren innefattar 30 olika variabler såsom symptom på besvärligt beteende, situationen i hemmiljön, ramlande, omkringvandrande, sår, aktivitetsgrad, ringa antal måltider, hot om att hamna på institution samt grad av självständighet.
InterRAI-HC	ABS Aggressive Behavior Scale, symtommätare för besvärligt beteende	0–12. Noll innebär att det inte förekommer besvärligt beteende.
	MMSE Mini-Mental State Examination, testbatteri för kognitiv funktionsförmåga	1-30. Ju lägre poängantalet är, desto svagare är den äldre personens kognition.