



PALVELU- TARPEEN ARVIOINTI

Työntekijän avuksi





Kanta-Hämeen Pitsi

on osa IKÄKASTE – ÄLDRE-KASTE II -hanketta

Opas liittyy seuraavaan Väli-Suomen IKÄKASTE – ÄLDRE-KASTE II -hankkeen tavoitteeseen:

Ikääntyvän neuvonta, palveluohjaus, palvelutarpeen arviointi sekä hyvinvointia ja terveyttä edistävät ikäihmisten palvelut:

Tavoitteena on kehittää monimuotoista neuvontaa ja asiakasohjausprosessia, kehittää hyvinvointia edistävien kotikäyntien sisältöä ja dokumentointia, edistää ennalta ehkäisevän toiminnan kulttuurin leviämistä toiminta- ja työmenetelmiin sekä osaksi palvelujen kokonaisuutta.



Kirjoittajat:	Tiina Autio ja Minna Heikkilä
Toimitus:	Antti Hämäläinen
Taitto:	Elina Nikkola
Piirroskuvat	
ja Pitsi-logo:	Tuula Autio
Kannen kuva:	Arja Mäkinen

Sisällys

Lähtökohdat ja tavoitteet	1
Mikä palvelutarpeen arviointi?	1
Tavoitteet	3
 Yleisesti huomioitavia asioita	 4
Moniammatillisuus	4
Osallisuus	4
Sisällön moniulotteisuus ja yksilöllisyys	5
 Palvelutarpeen käytäntöjä ja huomioita arjen työskentelyssä	 7
Arjesta suoriutuminen	8
Kognitio	9
Psyykkinen tilanne	9
Sosiaalinen toimintakyky	10
Asumisympäristöön liittyvät puutteet ja vaaratekijät	11
Muuta huomioitavaa	11
 Vaikuttavuus	 12
Saavutettavissa olevat hyödyt	12
Palvelutarpeen arvioinnin haasteita	13
 Lähteet	 14



Lähtökohdat ja tavoitteet

Mikä palvelutarpeen arviointi?¹

Sosiaalihuoltolaki velvoittaa tietyissä tilanteissa kunnan viranomaisia tekemään ikääntyneelle kuntalaiselle palvelutarvetta arvioivan kartoituskäynnin, jolla varmistetaan, että ikäihmiset saavat apua ja tietoa palveluista ajoissa sekä opastusta niiden hakemisessa. Arvioinnin tekevät kunnan sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijät yhdessä ikääntyneen henkilön ja hänen läheisensä kanssa. Arviointi tehdään yleensä ikääntyneen henkilön kotona.



PALVELU-TARPEEN ARVIOINTI

Työntekijän avuksi

Palvelutarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa ikäihmisen elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä ja mittarit apuvälineitä.

Ikäihmisen toimintakykyä arvioidaan keskustellen ja havainnoiden sekä mahdollisesti käyttämällä joitakin mittareita.

(TOIMIA-työryhmän suositus 2011: läikkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä)

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään, onko ikäihmisellä tarvetta esimerkiksi

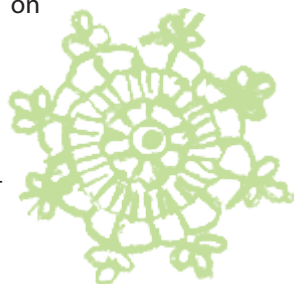
- kotihoitoon ja tukipalveluihin
- apuvälineisiin
- asumispalveluihin tai laitoshoitoon
- asunnon muutostöihin
- omaishoidontukeen
- toimeentuloturvaan
- kuljetuspalveluun
- sosiaalihuollon erityislakien mukaisiin palveluihin kuten vammais- palveluihin, päihdehuollon palveluihin ja toimeentulotukeen

¹ Uudessa vanhuspalvelulaissa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 15 §) puhutaan palvelutarpeiden selvittämisestä, millä tarkoitetaan iäkkään henkilön sosiaali- ja terveyspalvelujen sekä muiden hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarpeen selvittämistä kokonaisvaltaisesti. Tässä oppaassa käytämme termiä palvelutarpeen arviointi.



Kanta-Hämeen Pitsi-hankkeessa on kehitetty ikäihmisten palveluohjausta yhdessä hankekuntien vanhustyön ammattilaisten, erityisesti palveluohjaus ja -neuvontatyötä tekevien, kanssa. Työskentelyn edetessä huomattiin, että eri kunnissa ja eri työyhteisöissä on hyvinkin erilaisia käytäntöjä ja toimintatapoja kohdata asiakas, jolla on alkava palvelutarve. Hanke kokosi työryhmän selvittämään ikäihmisen palvelupolkua kotihoidon asiakkaaksi ja pohtimaan palvelutarpeen arvioinnin karikoita. Tämän oppaan tarkoituksena on selkiyttää palvelutarpeen arvioinnin käytäntöä.

Lähteinä on käytetty STM:n tiedotteita, TOIMIA-työryhmän suositusta iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointiin sekä PITSI-hankkeessa toimineiden työryhmien ja ammattilaisten näkemyksiä.



S Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä kuntalaisella on lakisääteinen oikeus palvelutarpeen arviointiin. Kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viipymättä henkilön iästä riippumatta. Ei-kiireellisissä tapauksissa sosiaalipalvelujen tarve on arvioitava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta, mikäli henkilö on vähintään 75-vuotias tai saa Kelan eläkettä saavan ylintä hoitotukea. Palvelutarpeen arviointi määräajassa koskee henkilöitä, jotka eivät vielä ole sosiaalipalvelujen piirissä sekä henkilöitä, jotka ovat palvelujen piirissä mutta joiden palvelun tarve on muuttunut. (Sosiaalihuoltolaki 40 a §)



Tavoitteet

Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on parantaa iäkkäiden ihmisten edellytyksiä asua omassa kodissaan ja turvata ikääntyvälle oikea-aikaisesti annettavat palvelut. On tärkeää, että arvioinnissa huomioidaan ikäihmisen omat voimavarat ja eletty historia. Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on myös ikäihmisten hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen tarjoamalla hänelle ennaltaehkäisevää ohjausta ja neuvontaa.

Arviointi auttaa arvioivia tahoja hahmottamaan ikäihmisen hyvinvointia ja toimintakykyä korjaavia toimenpiteitä. Samalla voidaan ajoissa puuttua ikäihmisen arjen selviytymistä uhkaaviin riskitekijöihin ja ongelmiin. Riittävän yhdenmukainen palvelutarpeen arviointikäytäntö luo yhteiskunnalle edellytykset suunnitella ja jakaa yhteisiä voimavaroja oikeudenmukaisesti.





Yleisesti huomioitavia asioita

Moniammatillisuus

Onnistunut palvelutarpeen arviointi syntyy yhteistyön tuloksena tiimisä, johon kuuluu ikäihmisen itsensä lisäksi tarvittaessa hänen omaisensa tai muu läheisensä sekä hoito- ja sosiaalityön, lääketieteen ja kuntoutuksen ammattilaisia. Ikäihmisen tarpeet ratkaisevat, millainen on tiimin kokoonpano ja kunkin ammattihenkilön panos ikäihmisen hyvän hoidon ja palvelun kannalta. Yleensä arviointikeskusteluun osallistuu asiakkaan ja hänen läheisensä lisäksi kunnan sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilainen esim. palveluohjaaja. Muita mukaan kutsuttavia työntekijöitä voivat olla esim. sosiaalityöntekijä, fysioterapeutti, kotihoiton edustaja, terveyskeskuksen edustaja esim. kotiutushoitaja, muistihoitaja, vammais-, mielenterveys- ja päihdepalveluiden edustaja. On hyvä huolehtia, ettei ryhmän kokoonpano kuitenkaan muodostu asiakkaan kannalta liian suureksi. Erityisasiantuntijoita voidaan konsultoida erikseen myöhemminkin pitäen huolta siitä, että asiakkaan tarpeet tulevat arvioiduksi moniammatillisesti.

Osallisuus

”Palvelutarpeen arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan toimijuutta, arjesta suoriutumista ja elämäntilannetta laaja-alaisesti ja moniulotteisesti. Toimijuus viittaa asiakkaan kyvykkyyteen ja mahdollisuuksiin käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arkielämässään, tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja ja näin elää toimintakyvyn heiketessäkin tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää”.

(TOIMIA-työryhmän suositus 2011: läikkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, Jyväskylä 2008, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>)

Ikäihmisen on tärkeä saada osallistua itseään ja omaa elämäänsä koskevien palveluiden suunnitteluun ja palvelutarpeensa arviointiin. Arviointitilanteessa on usein mukana myös omainen tai muu läheinen ja työntekijällä onkin tärkeä tehtävä kuulla, tulkita ja ymmärtää sekä nostaa esille kaikkien osapuolien näkemyksiä. Onnistuneessa arviointitilanteessa kaikille osanottajille jää tunne, että he ovat tulleet kuulluiksi.

”Ikäihminen on oman elämänsä tärkein asiantuntija”



Sisällön moniulotteisuus ja yksilöllisyys

Palvelutarpeen arvioinnin toimenpiteet ja sisältö määräytyvät suurelta osin yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan. Arvioinnilla selvitetään iäkkään henkilön elämäntilanteen kokonaiskuva mahdollisimman kattavasti. Arvioinnin tulee olla myös moniulotteinen, mikä merkitsee toimintakyvyn eri osa-alueiden, useiden mittareiden sekä keskustelu- ja havainnointitiedon käyttöä.

Seuraavaan STM:n taulukkoon on kattavasti koottu palvelutarpeen arvioinnin sisältöön liittyviä huomioitavia tekijöitä.



Palvelusuunnitelmassa on määriteltävä iäkkään henkilön toimintakykyä koskevan arvon perusteella, millainen sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kokonaisuus tarvitaan hänen hyvinvointinsa, terveytensä, toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi. Iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa on neuvoteltava vaihtoehtoista kokonaisuuden muodostamiseksi. Iäkkään henkilön näkemykset vaihtoehtoista on kirjattava suunnitelmaan. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 16§)





Palvelutarpeen arvioinnissa huomioon otettavia tekijöitä

Lähde: STM:n tiedote / 2006 Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa

FYYSISET TEKIJÄT

- Kyky selviytyä arjen askareista: ruoan laitto, asiointi kaupassa/ pankissa/postissa, pyykinpesu, siivoaminen
- Kyky selviytyä päivittäisistä perustoiminnoista: ruokailu, peseytyminen, pukeutuminen, wc-käynnit
- Liikuntakyky, ml. liikkuminen kotona ja kodin ulkopuolella
- Sairaudet ja eri sairauksien vaativa hoito
- Kyky huolehtia lääkityksestä
- Aistitoiminnot
- Apuvälineiden tarve
- Ihon kunto
- Kipu
- Ravitsemustila
- Suun terveysongelmat

KOGNITIIVISET TEKIJÄT

- Muisti ja muu kognitio
- Dementoivat sairaudet

EMOTIONAALISET JA PSYKKISET TEKIJÄT

- Persoonallisuus
- Selviytymisstrategiat
- Tunteiden ilmaisu ja käsittely
- Voimavarat
- Mieliala
- Mielenterveyden häiriöt, sairaudet
- Käytösoireet
- Turvallisuus/turvattomuus

SOSIAALISET TEKIJÄT

- Kyky ilmaista itseään
- Kyky käyttää puhelinta / kommunikoida muita välineitä käyttäen
- Asumismuoto (yksin vai yhdessä muiden kanssa)

- Sosiaaliset verkostot
- Osallistumismahdollisuudet toimintaan kodin ulkopuolella

TALOUDELLISET TEKIJÄT

- Kyky huolehtia raha-asioista
- Käytössä olevat taloudelliset voimavarat ja mahdolliset lisätuen tarpeet

YMPÄRISTÖTEKIJÄT

- Asunnon varustetaso, ml. kodinmuutostöiden tarve
- Lähiympäristön esteettömyys ja toimivuus (liikkumista vaikeuttavat tekijät ympäristössä, kuten hissittömyys)
- Asuinympäristön esteettömyys (lähipalveluiden saatavuus kuten kauppa-, pankki-, postipalvelut)

OMAISHOIDON TUKEA MYÖNNETTÄESSÄ LISÄKSI

- Omaishoitajan voimavarat
- Omaishoitajan hoitotaidot
- Omaishoitajan sosiaalinen tuki
- Hoidon ja huolenpidon sitovuus

RISKITEKIJÄT (jotka ennakoivat toimintakyvyn heikkenemistä)

- Aistitoimintojen heikkeneminen
- Alttius kaatumisille ym. tapaturmille
- Ulkona liikkumisen väheneminen
- Laihtuminen
- Lihasvoimien väheneminen
- Luunmurtumat
- Päihteiden käyttö
- Tasapaino-ongelmat
- Yksinäisyys



Palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjä ja huomioita arjen työskentelyssä

(Koottu TOIMIA -verkoston suosituksen sekä Pitsi-hankkeen palveluohjauksen työryhmän työskentelyn pohjalta)

Vaikuttavien sosiaali- ja terveystalvelujen yhteinen piirre on asiakkaan tarpeiden kokonaisvaltainen ja huolellinen arviointi. Tämä tapahtuu usean ammattiryhmän toimesta huolellisesti validoitujen mittareiden avulla. Oleellista on myös kiinnittää huomiota henkilön omiin voimavaroihin ja mahdollisuuksiin.

Arvioitavat osa-alueet:

- Toimintakyvyn neljä ulottuvuutta: fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen
- Terveystilanta
- Turvattomuus
- Kipu
- Taloudellisen tilanteen vakaus
- Ravitsemustilanta
- Sosiaaliset kontaktit
- Henkilön voimavarat
- Asumisympäristöön liittyvät puutteet, vaaratekijät sekä mahdollisuudet ja vahvuudet



Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanno- maisista elämäntoiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 15§)

TOIMIAN suosituksessa ikääntyvän henkilön palvelutarpeen arvioinnille esitetään yhden mittarin valitsemista kultakin toimintakyvyn neljältä osa-alueelta (arjesta suoriutuminen, kognitio, psyykkinen tilanne ja sosiaalinen toimintakyky).



Arjesta suoriutuminen

Arjesta suoriutumisen perusarviointi kohdistuu sekä välinetoimintoihin (IADL) että perustoihimintoihin (BADL).

IADL -TOIMINTOJA ovat mm.:

(Instrumental Activities of Daily Living)

- puhelimen käyttö
- kaupassa käynti
- aterioiden valmistus
- kodin hoitaminen, pyykinpesu
- kulkuvälineillä liikkuminen
- lääkkeistä ja raha-asioista huolehtiminen

BADL-TOIMINTOJA ovat mm.:

(Basic Activities of Daily Living)

- ruokailu
- sängystä ja tuolista siirtyminen
- WC:ssä käyminen
- kävely
- peseytyminen
- pukeutuminen ja riisuuntuminen

Pitsi-hankkeen palveluohjauksen työryhmän esittämiä pohdintoja:

- Tuetaan mahdollisimman paljon asiakkaan voimavaroja.
- On tärkeä kiinnittää huomiota siihen, kykeneekö ikäihminen liikkumaan sisällä ja ulkona, pääseekö hän kauppaan, pystyykö hän viemään roskat tai kykeneekö hän käyttämään julkisia kulkuvälineitä tai palvelubusseja.
- Esimerkiksi taksin käyttömahdollisuus tai taksikortti voi olla palvelumuoto, joka mahdollistaa kodin ulkopuolella liikkumisen.
- Fysioterapeutin käynti voi olla tarpeen, mikäli ikäihmisellä on liikkumisen vaikeuksia, esimerkiksi tuolilta nouseminen on hankalaa. Tällöin on syytä kartoittaa myös apuvälineiden tarve ja kodin ja lähiympäristön turvallisuus.
- On myös syytä tarkistaa ja seurata, osaako ikäihminen käyttää tarvittavia apuvälineitä, esimerkiksi turvpuhelin.
- Mikäli ilmenee aihetta, ikäihmiseltä voi tiedustella, miten hän pystyy hoitamaan talous- ja raha-asioitaan. Tarvittaessa varmistetaan, että raha-asiat hoituvat asianmukaisesti tai huolehditaan asiakkaalle edunvalvonta.

Tätä osa-aluetta Pitsi-kunnissa kartoitettiin yksittäisten kysymysten tai esim. Barthel-mittarin avulla. Lisätietoja mittareista saa TOIMIA-verkoston sivuilta (www.toimia.fi)



Kognitio

Mahtollinen kognition vaje voi vaikuttaa ikäihmisen arjen sujumiseen. Esimerkiksi muistiin liittyvät ongelmat voivat vaikeuttaa arjen toiminnosta selviytymistä. On tärkeää havaita kognition vaje, jotta sen syy ja vaikeusaste selviää ja ikäihminen saa tarvitsemaansa apua ja hoitoa.

Pitsi-hankkeen palveluohjauksen työryhmän esittämiä pohdintoja:

- Asiakkaalta tiedustellaan onko hänellä tai läheisillä huolta muistin ongelmista.
- Tilannetta voidaan kartoittaa esimerkiksi kysymällä lääkkeiden otosta ja havannoimalla ikäihmisen kotiympäristöä.
- Mikäli kognitiossa havaitaan tai epäillään ongelmia, ikäihminen ohjataan asianmukaiseen jatkohoitoon ja seurataan hoidon toteutumista.



Tätä osa-aluetta Pitsi-kunnissa kartoitettiin yksittäisten kysymysten tai esim. seuraavien mittareiden avulla: MMSE, Cerad. Lisätietoja mittareista saa TOIMIA-verkoston sivuilta (www.toimia.fi)

Psyykkinen tilanne

Psyykkiset voimavarat ovat tärkeitä arjessa selviytymisen kannalta. On tärkeää kiinnittää huomiota ikäihmisen kokemaan yksinäisyyteen ja turvattomuuteen. Psyykkiset voimavarat ja niihin liittyvät tekijät arvioidaan, jotta voidaan vaikuttaa ikäihmisen elämänlaatuun. Psyykkiseen hyvinvointiin vaikuttavat mm.

- mieliala
- nukkuminen
- mieltä painavat asiat
- pelot
- koettu turvallisuuden ja yksinäisyyden tunne
- henkisen ja fyysisen väkivallan pelko
- taloudellinen hyväksikäyttö
- lääkkeiden väärinkäyttö



Pitsi-hankkeen palveluohjauksen työryhmän esittämiä pohdintoja:

- Tärkeää on mm. oikealla tavalla kysyminen, luottamuksen saavuttaminen ja ”rivien välistä lukeminen”. Asioiden selvittämisen kannalta työntekijän kokemus ja ammattitaito ovat tärkeässä roolissa.
- Mittareita käytettäessä kokonaistuloksen lisäksi on syytä huomioida myös yksittäisiin kysymyksiin annetut vastaukset.
- Mikäli ikäihmisellä havaitaan tai epäillään psyykkisiä tai päihteisiin liittyviä ongelmia, ikäihminen ohjataan asianmukaiseen jatkohoitoon ja seurataan hoidon toteutumista (lääkärin tai psykiatrisen sairaanhoitajan vastaanotto, A-klinikka jne.).



Tätä osa-aluetta Pitsi-kunnissa kartoitettiin yksittäisten kysymysten tai esim seuraavien mittareiden avulla: GDS-15 tai GDS-30, Deps-seula, kuntakohtainen voimavarakartoitus.

Lisätietoja mittareista saa TOIMIA-verkoston sivuilta (www.toimia.fi)

Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä arvioitaessa on tärkeä kiinnittää huomiota ikäihmisen ihmissuhteiden määrään ja luonteeseen sekä hänen osallistumiseensa yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin.

Pitsi-hankkeen palveluohjauksen työryhmän esittämiä pohdintoja:

- Yhteydenpito sukulaisiin tai tuttaviiin
- Avun saanti arjessa, kun sitä tarvitsee
- Omaisen tai läheisen rooli ikäihmisen hoivassa ja asioiden hoidossa
- Koettu yksinäisyys
- Koettu turvallisuus
- Perheen sisäiset suhteet ja turvallisuus
- Ikääntyvien maahanmuuttajien sosiaaliset suhteet esim. mahdollisuus yhteydenpitoon
- Arjen elävöittäminen, harrastukset ja muu ajanviete



Tätä osa-aluetta Pitsi-kunnissa kartoitettiin yksittäisten kysymysten tai voimavarakartoitusten avulla.



Asumisympäristöön liittyvät puutteet ja vaaratekijät

Arviointikäynnillä kiinnitetään huomiota mm. valaistukseen, paloturvallisuuteen, liikkumisen esteisiin, erityisesti huomioiden wc- ja suihkutilat, matot, kynnykset ja rappuset. Lisäksi huomioidaan vaativat asuinolosuhteet esim. veden ja puiden kantaminen. Mikäli ikäihmisen kotona havaitaan joitakin epäkohtia tai ongelmia, huolehditaan muutostöiden järjestelyistä ja ikäihmistä ohjataan esteettömämpään asumiseen.

Muuta huomioitavaa

Vaikka ikäihminen ei palvelutarpeen arviointia tehtäessä tarvitsisi mitään palvelua tai tukea on tärkeää, että hänelle annetaan tarvittavat yhteystiedot sekä tieto siitä, mihin voi ottaa yhteyttä missäkin tilanteessa. Ikäihmiselle tulee myös selvittää tietosuoja-asiat; esim. kysyä, kenelle saa antaa asiakasta koskevia tietoja.

Perheen kulttuurinen tausta on hyvä huomioida ja esim. työntekijän on hyvä tietää, miten ja mistä asioista saa/voi puhua. Asiaa voi kysyä perheeltä. Tarvittaessa käytetään ulkopuolista tulkkia kommunikoinnin tukena.





Vaikuttavuus

Saavutettavissa olevat hyödyt

TOIMIA-verkoston suosituksessa korostetaan kokonaisvaltaisen arvioinnin vaikuttavuutta ja todetaan, että ”tällaisen toiminnan on useissa mais-
sa ja tutkimuksissa todettu johtavan hyvään ja kustannustehokkaaseen
hoitoon ja palveluihin silloin, kun arviointiin liittyy korkeatasoinen
terveydentilan tarkastus. Tällainen kokonaisvaltainen geriatrinen
arviointi (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) ylläpitää tai ko-
hentaa toimintakykyä, lyhentää sairaalahoitoa, vähentää uusiutuvia hoi-
tojaksoja sekä lykkää pysyvää laitoshoidoa suoritettiinpa arvio jatkotoi-
menpiteineen sairaalassa tai henkilön kotona.”

*(TOIMIA-työryhmän suositus 2011: läikkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen
arvioinnin yhteydessä)*

Mikäli ikäihmisellä havaitaan palvelujen tarve ja palvelut myönnetään,
niin hänelle laaditaan palvelusuunnitelma, joka toimii myös seuran-
nan välineenä. Siihen kirjataan palvelujen kokonaisuus, joka tarvitaan
ikäihmisen hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suo-
riutumisen tukemiseksi sekä hänen hyvän hoitonsa turvaamiseksi.
Palvelutarpeen arvioinnin ja suunnittelun tavoite on ikäihmisen tarpei-
den tunnistamisen kautta luoda hänelle edellytykset toimia ja päättää
mahdollisuuksien mukaan omista asioistaan itsenäisesti ja turvallisesti.
TOIMIA-verkoston suosituksessa ehdotetaan palvelutarpeen arvioinnin
toistamista määrävälein, tarvittaessa tai yhdessä sovitusti ja arvioin-
tien tuloksia hyödyntämistä monipuolisesti ja laajasti ikäihmisen hyvän
palvelun jatkuvuuden ja laadun turvaamiseksi. Hyvin ja systemaattisesti
toteutettu palvelutarpeen arviointiprosessi tukee myös yhteiskuntaa
palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa.

*(TOIMIA-työryhmän suositus 2011: läikkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen
arvioinnin yhteydessä Suositus 6. <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>)*

Palvelusuunnitelma on vanhuspalvelulain mukaan tarkistettava ilman
aiheetonta viivytystä aina silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä
tapahtuu hänen palveluntarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutok-
sia. Palvelusuunnitelma auttaa siten seuraamaan ikäihmisen yksilöllisen
hoivan vaikuttavuutta mahdollisissa muutostilanteissa ja elämän ede-
tessä.



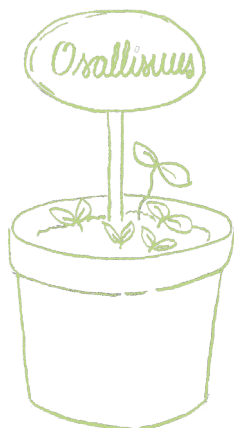
Palvelutarpeen arvioinnin haasteita

Kunnissa on erilaisia palvelutarpeen arvioinnin käytäntöjä ja niiden yhtenäistämiseen on tulevaisuudessa syytä kiinnittää huomiota. Kehittämistyö on tarpeen, jotta ikäihmiset saavat palveluita tasa-arvoisesti ja oikeudenmukaisesti asuinpaikasta riippumatta. Vanhuspalvelulaki vahvistaa ikäihmisen oikeutta palveluihin ja ohjaa kuntia yhdenmukaisempaan palvelujen tarjontaan, jolloin palvelutarpeen arvioinnin ja sen yhtenäisen toteuttamistavan merkitys kasvaa.

Huomionarvoista on myös pohtia, miten tuetaan niitä ikäihmisiä, jotka kieltäytyvät vastaanottamasta palveluita, vaikka palvelun tarve on olemassa. Pohdinnan arvioisia ovat myös tilanteet, jossa palvelua ei voida myöntää esimerkiksi kriteerien toteutumattomuuden vuoksi, vaikka avuntarve on havaittavissa. Tällaisissa tapauksissa työntekijöiden tulisi pyrkiä löytämään vaihtoehtoja asiakkaan tukemiseksi.



Kunta vastaa siitä, että iäkkäälle henkilölle laaditaan sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain 7 §:ssä tarkoitettu suunnitelma (palvelusuunnitelma). Suunnitelma on laadittava ilman aiheutonta viivytystä sen jälkeen, kun iäkkään henkilön palvelutarve on selvitetty, jollei kyseessä ole tilapäinen neuvonta ja ohjaus tai jollei suunnitelman laatiminen muutoin ole ilmeisen tarpeetonta. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 16§)





Lähteet

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2013, [http://www.stm.fi/sosiaali ja terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus)

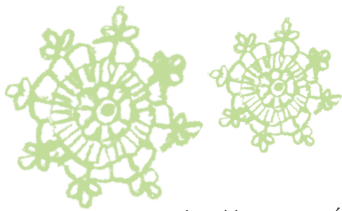
§ *Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista*
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2012/20120980>

§ *Sosiaalihuoltolaki*, <http://www.finlex.fi/fi/laki/smur/1982/19820710>

§ *Tiedote 5/2006 Ikäihmisten toimintakyvyn selvittäminen osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa*,
http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelut_ja_etuudet/palvelutarpeen_arviointi

TOIMIA-työryhmän suositus 2011,
lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/suositus/15/>

15



Muistutpanoja:



Väli-Suomen
**IKÄKASTE
ÄLDRE-KASTE II**
1.11.2011 – 31.10.2013

Ikäkaste – Äldre-kaste II

oli Väli-Suomen Kaste-alueen ikäihmisten palveluiden kehittämishanke
ajalla 1.11.2011 – 31.10.2013

Ikäkaste – Äldre-kaste II -hanke oli jatkumo 31.10.2011 päättyneelle Ikäkaste -hankkeelle. Hanketta hallinnoi Tampereen kaupunki ja sosiaalialan osaamiskeskus Pikassos Oy vastasi hankkeen johtamisesta ja koordinoinnista ostopalvelusopimuksella. Ikäkaste – Äldre-kaste II koostui viidestä maakunnallisesta ja yhdestä valtakunnallisesta osahankkeesta. Mukana oli kaikkiaan 47 kuntaa ja kolme maakunnallista sote-kuntayhtymää. Hankkeen kokonaisbudjetti oli noin 1,93 miljoonaa euroa, josta valtionavustusta oli noin 1,44 miljoonaa euroa.

Lisätietoja: **www.ikakaste.fi**