



**ETELÄ-
KARJALAN**
hyvinvointialue

Etelä-Karjalan hyvinvointialue

Ikääntyneille suunnattujen asumispalvelujen

myöntämisperusteet 1.4.2022 alkaen





SISÄLLYSLUETTELO

1	PALVELUJEN JÄRJESTÄMISTÄ OHJAAVA LAINSÄÄDÄNTÖ JA EKHVA STRATEGISET TAVOITTEET	3
2	ASUMISPALVELUIHIN HAKEUTUMINEN JA PALVELUTARPEEN ARVIOIMINEN	4
3	ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMINEN	8
4	ASUMISPALVELUN MUODOT JA MYÖNTÄMISEN PERUSTEET ASUMISMUODOITTAIN	10
	4.1 YHTEISÖLLINEN ASUMINEN (=ENT. OHJATTU SENIORIASUMINEN)	10
	4.2 PITKÄAIKAINEN PERHEHOITO	12
	4.3 YHTEISÖLLINEN ASUMINEN (= ENT: PALVELUASUMINEN)	12
	4.4 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN (=ENT. TEHOSTETTU PALVELUASUMINEN JA VANHAINKOTI)	14
5	JATKUVA ARVIOINTI	16
	5.1 HYBRIDIASUMINEN	16



1 Palvelujen järjestämistä ohjaava lainsäädäntö ja Hyvinvointialueen strategiset tavoitteet

Hyvinvointialueen ikääntyneille suunnatut asumispalvelut perustuvat lainsäädäntöön.

Toimintaa ohjaavat myös Hyvinvointialueen strategia ja arvot. Hyvinvointialueen tavoitteena on mahdollistaa yhä useamman ikäihmisen turvallinen kotona asuminen järjestämällä toimintakykyä edistäviä ja kuntouttavia palveluja, sekä tarvittaessa järjestämällä ikäihmisen palveluntarvetta vastaavaa hoitoa koteihin ympäri vuorokauden.

Ikäihmisten määrän kasvaessa ja palvelutarpeiden lisääntyessä on tärkeä pystyä turvaamaan pitkäaikaista asumispalvelua erityisesti niille, jotka tarvitsevat erityistä tukea ja palvelua. Yhteiset perusteet asumispalveluiden myöntämiselle varmistavat osaltaan, että kuntalaisia kohdellaan tasapuolisesti. Myöntämisen perusteiden tarkoituksena on turvata kuntalaisten yhdenvertaisuus ja palvelujen oikeudenmukainen kohdentuminen sekä tukea työntekijää päätöksenteossa ja päätöksen perustelemisessa.

Hakeutuminen asumispalveluihin tulee ajankohtaiseksi silloin, kun iäkkään henkilön toimintakyky on laskenut niin paljon, että kotona asuminen ei onnistu kotiin annettavien palvelujen, tukitoimien ja teknologian turvin. Aloitteen asumispalvelujen tarpeen määrittämisestä voi tehdä asiakas itse, omainen tai hoitava taho ottamalla yhteyttä Hyvinvointialueen Iso apu -palvelukeskuksiin.

lökkäällä henkilöllä on mahdollisuus vaikuttaa palvelujensa sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista. Pitkäaikainen asumispalvelu järjestetään ensisijaisesti lähipalveluna, mikäli se on mahdollista. (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012,7§: Kunnan on järjestettävä 1 momentissa tarkoitetut



sosiaalipalvelut lähellä asiakkaita, jollei palvelujen keskittäminen ole perusteltua niiden laadun ja turvallisuuden kannalta.) Asiakkaan tai omaisen toiveesta pitkäaikainen asumispalvelu voidaan järjestää myös muissa Hyvinvointialueen alueen asumisyksiköissä. Lyhytaikainen asumispalvelu järjestetään Hyvinvointialueen toimialueella.

2 Asumispalveluihin hakeutuminen ja palvelutarpeen arvioiminen

Sosiaalihuoltolain 1301/2014 36§ ja Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012) edellyttävät, että iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan laissa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta.

Kotona asuvan hakijan palvelutarpeen selvittäminen ja toimintakykyarviot tehdään pääsääntöisesti asiakkaan kotona. Asumispalvelujen palvelutarve selvitetään siinä vaiheessa, kun asiakkaan toimintakyky on vakiintunut, esimerkiksi sairaalajakson päätyttyä. Palvelutarpeen selvittämisellä tarkoitetaan Vanhuspalvelulain 15§:n mukaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen ja toimintakyvyn kattavaa, moniammatillista ja monipuolista arviointia luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Näitä arviointeja toteuttavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen



läheisensä kanssa. Lähtökohtana on yleensä asiakkaan tai hänen läheisensä ilmaisema käsitys avun tarpeesta tai ammattilaisen havaitsema avun tarve.

Hyvinvointialueen asiakasvastaava tekee palvelutarpeen arvioinnin yhteistyössä asiakkaan, omaisten, läheisten ja eri yhteistyökumppaneiden kanssa.

Asumispalvelupaikan tarvetta selvitetessä arvioidaan erilaisten kotona asumista tukevien palvelujen käyttö. Näitä palveluja ovat esimerkiksi lyhytaikainen perhehoito, omaishoito, teknologiset ratkaisut, yöpartio- ja turva-auttajien käynnit, yksityisten palveluntuottajien tuottamat tukipalvelut (kauppa-, pyykki-, siivouspalvelu), ateria- ja peseytymispalvelu sekä kotihoito. Mikäli palvelutarpeen arvioinnissa päädytään kotona asumista tukevien palvelujen lisäämiseen, jää asiakasvastaava seuraamaan ja arvioimaan asiakkaan tilannetta. Tarvittaessa asiakkaalle tehdään uusi palvelutarpeen arviointi.

Arvioinnissa huomioidaan myös asunto-olosuhteet, ympäristön esteettömyys, omaisten ja läheisten mahdollisuus osallistua hoivaan ja huolenpitoon sekä palvelujen saatavuus.

Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. RAI-järjestelmä sisältää kysymyksiä, joista rakentuu joukko kansainvälisesti testattuja, päteviksi ja luotettavaksi todettuja mittareita. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-järjestelmää käyttämällä asiakkaiden palvelutarpeet selvitetään yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-järjestelmän



tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat.

Arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa luotettavia toimintakykymittareita. Palvelun tarvetta arvioidessa asiakkaan muistia testataan tarvittaessa MMSE/CERAD – testien avulla ja ravitsemustilaa MNA –testillä. Fyysistä toimintakykyä mitataan esim. SPPB-testillä. Asiakaskohtaisesti arvioidaan erilaisten muiden mittareiden tarpeellisuutta ja hyödynnetään mm. ICFtoimintakykyrakenteen mukaisia potilas/asiakastietojärjestelmään laadittuja kirjauksia. Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus (ICF) kuvaa, miten sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä.

Asiakkaan palveluntarpeen arvioinnissa käytetään RAI - osittaisarviointia vähintään seuraavin mittarein.

- CPS 6
- ADLH 6
- RUG III -kustannuspaino
- MapLe 5



Osittaisarvioinnissa käytettävien Rai-mittareiden sisällöt,
taulukko 1 ja 2.

CPS 6	ADHL 6	RUGIII- kustannuspaino	MapLe5
<ul style="list-style-type: none"> Lähimuisti Ymmärretyksi tuleminen Päätöksentekokyky Kyky syödä itse 	<ul style="list-style-type: none"> Liikkuminen kotona Ruokailu Wc:n käyttö Henkilökohtainen hygienia 	<p>Kuvaa sitä, kuinka paljon henkilökunnan aikaa ja apua asiakkaat saavat verrattuna keskivertoasiakkaiden ajan ja avun määrään, jota kuvataan kustannuspainolla 1,00.</p>	<ul style="list-style-type: none"> ADHL ja CPS ja käyttäytymisen kysymykset Kotiympäristön olosuhteen arviointikysymykset Lääkitys Haavaumat Muut muuttajat Laitoshoitoon joutumisen uhka
<p>CPS_6-asteikko</p> <p>Kognitiivisen toimintakyvyn taso</p> <p>0 Ei häiriötä</p> <p>1 Rajatilainen häiriö</p> <p>2 Lievä häiriö</p> <p>3 Keskivaikea häiriö</p> <p>4 Melko vaikea häiriö</p> <p>5 Vaikea häiriö</p> <p>6 Erittäin vaikea häiriö</p>	<p>ADL-H_6-asteikko</p> <p>Päivittäisten toimintojen suorituskyyvyn tasot</p> <p>0 Itsenäinen</p> <p>1 Ohjauksen tarvetta</p> <p>2 Rajoitettu avun tarve</p> <p>3 Kohtalainen avun tarve</p> <p>4 Runsas avun tarve</p> <p>5 Autettava</p> <p>6 Täysin autettava</p>		<p>Mittari kuvaa asiakkaan palvelujen tarvetta asteikolla 1-5, mitä suurempi arvo, sitä enemmän palveluntarvetta.</p> <p>1 Vähäinen avuntarve</p> <p>2 Lievä avuntarve</p> <p>3 Kohtalainen avuntarve</p> <p>4 Suuri avuntarve</p> <p>5 Erittäin suuri avuntarve</p>

Taulukko 1.

CAP 22 heikko tukijärjestelmä	CAP 28 ympäristön arviointi	CAP 12 sosiaalinen toiminta	CAP 4 laitoshoidon joutumisen uhka
--------------------------------------	------------------------------------	------------------------------------	---



<p>Tunnistaa henkilöt, joilla on heikko tukiverkosto.</p> <p>Omaiset/läheiset eivät pysty säännöllisesti riittävästi tarjoamaan tukea ja apua.</p>	<p>Tunnistaa henkilöt, joiden asuinympäristöön turvaton ja riskialtis.</p>	<p>Tunnistaa henkilöt, jotka tuntevat itsensä yksinäisiksi ja joiden sosiaalinen osallistuminen ja vuorovaikutus, sekä harrastuneisuus on heikentynyt.</p>	<p>Tunnistaa henkilöt, joiden toimintakyky on huonontunut ja joilla on suuri uhka joutua laitoshiitoon lähikuukausien aikana.</p>
--	--	--	---

Taulukko 2.

3 Asumispalvelujen myöntäminen

Palvelun myöntäminen perustuu aina asiakkaan palvelutarpeen selvittämiseen. Päätös tehdään moniammatilliseen kokonaisarvioon perustuen. Yksittäisen myöntämisperusteiden täyttyminen ei vielä tarkoita myönteistä asumispalvelupäätöstä. Asiakas saa asumispalvelusta kirjallisen valituskelpoisen viranhaltijapäätöksen.

Asiakkaan oma tahdonilmaisu huomioidaan ja kirjataan palvelua myönnettäessä. Avio- ja avopuolisoille järjestetään mahdollisuus asua yhdessä aina kun se on mahdollista.

Jos asiakas on hakeutunut asumispalvelujen piiriin itsemaksavana ja hän haluaa Hyvinvointialueen palvelujen piiriin taloudellisen tilanteen muuttuessa, hänen toimintakykynsä ja avun tarpeensa arvioidaan samalla tavalla kuin ensi kertaa palvelujen piiriin hakeuduttaessa.

Asumispalvelujen myöntämisperusteet ovat kaikille Hyvinvointialueen alueella asuville ja alueelle muuttaville samat. Hyvinvointialueen alueelta kotikuntamuuttajana muuhun



kuntaan muuttavan myöntämisperusteet määrittelee vastaanottava kunta. Kotikuntamuuttajan tulee tehdä mahdollisimman pian muuttoilmoitus uuden kotikunnan maistraattiin.

Asumispalveluhakemus voidaan hylätä, mikäli palvelutarpeen arvioinnin perusteella myöntämisen perusteet eivät täyty tai joku muu kuin haettu asumispalvelumuoto arvioidaan asiakkaalle soveltuvammaksi. Esimerkiksi ympärivuorokautisen palveluasumisen sijasta asiakkaalle voidaan tehdä myönteinen päätös muusta asumispalvelusta.

Mikäli osastohoidossa oleva asiakas kieltäytyy hänelle järjestetystä asumispalvelupaikasta, hän ei voi jäädä odottamaan paikkaa erikoissairaanhoidon tai perusterveydenhuollon osastolle ilman lääketieteellistä hoidon tarvetta (Vanhuspalvelulaki 14a§) Tarvittaessa asiakkaalle järjestetään palvelutarpeen mukaiset kotihoidon palvelut odotusajalle tai hänelle järjestetään lyhytaikaisen asumisen palvelu Hyvinvointialueen alueella toimivassa yksikössä. Kun asiakkaalle on myönnetty pitkäaikainen asumispalvelu, asiakas ohjataan lähipalveluna järjestyvälle asumisen paikalle.

Palveluseteli on vaihtoehtoinen tapa järjestää Hyvinvointialueen järjestämisvastuulla olevia sosiaali- ja terveyspalveluja. Palvelusetelin käyttöä säätelee Laki sosiaali- ja terveydenhuollon palvelusetelistä (1023/2015). Asumispalveluissa on käytössä ikääntyneille suunnatun yhteisöllisen asumisen ja ikääntyneille suunnatun ympärivuorokautisen palveluasumisen palveluseteli. Kun asiakas on saanut myönteisen päätöksen asumispalvelusta, hän voi halutessaan valita palvelun toteutuksen tuloperustaisella palvelusetelillä. Tällöin hän valitsee itse asumispalvelunsa toteuttajaksi jonkin Hyvinvointialueen kyseiseen palveluun hyväksymistä asumisyksiköistä ja saa asumispalvelujensa kustannusten maksamiseen



omien tulojensa pohjalta määräytyvän palvelusetelin.

Palveluseteli vähentää setelin arvon mukaisella määrällä asiakkaan itse palveluntuottajalle maksamaa osuutta. Vuokran asukas maksaa suoraan palveluntuottajalle.

4 Asumispalvelun muodot ja myöntämisen perusteet asumismuodoittain

Soveltuva asumismuoto valitaan palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

4.1 Yhteisöllinen asuminen (= entinen ohjattu senioriasuminen)

Yhteisöllinen asuminen (=ohjattu senioriasuminen) on itsenäistä vuokra-asumista, jossa jokaisella asukkaalla on oma asunto. Toiminnassa korostuvat yhteisöllisyys, asukasta aktivoiva ja hänen omatoimisuuttaan tukeva toimintamalli. Ohjaaja on arjen tukena asukkaille arkipäivisin.

Yhteisöllisen asumisen tavoitteena on asukkaan aktiivinen omien voimavarojen käyttö ja arjen hyvinvointi, joka tukee fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ylläpitoa ja hyvää elämää.

Mahdolliset tarvittavat tukipalvelut asukkaalle voi tarvittaessa tuottaa yksityinen palveluntuottaja. Yhteisölliseen asumiseen on mahdollista saada kotihoidon palvelua perustuen sosiaalihuoltolain 36§:n mukaiseen palvelutarpeen arviointiin ja Hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisperusteisiin. Asukas maksaa käyttämistään tuki- ja kotihoidon palveluista.



Asiakkaan palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia, ks. taulukko 3.

Yhteisöllinen asuminen (=ent. ohjattu senioriasuminen)	MapLe 5	ADHL 6	CPS 6	RUGIII-kustannuspaino	Muuta
	Hoidon ja palvelujen vaativuutta kuvaava asteikko	Palvelutarveprofiili ADL-tpiminnot, esim. peseytyminen, wc, liikkuminen, pidätyskyky, ruokailu	Palvelutarveprofiili kognitiiviset toiminnot, esim. tunnistaminen, kyky tuottaa ja ymmärtää puhetta/tekstiä, ajattelu, muistaminen ja oppiminen	Kuvaa sitä, kuinka paljon henkilökunnan aikaaja apua asiakkaat saavat verrattuna keskivertoasiakkaiden ajan ja avun määrään, jota kuvataan kustannuspainolla 1,00.	
EKHVA	alle 3	alle 2	alle 2	alle 0.85	Turvattomuus, turvattomuuden vuoksi runsas terveyspalveluiden käyttö, nykyiset asumisolosuhteet ja haja-asutusalueella asuvat 2/3 aktivoituu: CAP 22 heikko tukijärjestelmä CAP 28 ympäristön arviointi CAP 12 sosiaalinen toiminta Poissulkukriteerinä: CAP 4 laitoshoidon joutumisen uhka aktivoituminen

Taulukko 3.

4.2 Pitkäaikainen perhehoito

Perhehoidossa asiakas asuu perhehoitajan kodissa. Perhehoitaja huolehtii asiakkaan hoivasta. Pitkäaikainen perhehoito on tarkoitettu asiakkaalle, joka tarvitsee päivittäin tukea, ohjausta ja hoivaa toimintakyvyn heikkenemisen vuoksi. Tarvittaessa asiakas



voi saada kotihoidon palveluja myös perhehoidossa.

Asiakasmaksulain (1201/2020) mukaan pitkäaikaisen perhehoidon asiakkaalta peritään laitoshoidon mukainen asiakasmaksu.

Asiakkaan palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakyky mittarin arvot ovat ohjeellisia, ks. Taulukko 3. Ohjattu senioriasuminen

4.3 Yhteisöllinen asuminen (=entinen palveluasuminen)

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan palvelua henkilöille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä hoitoa ja huolenpitoa (SHL 21 b §). Tämä yhteisöllinen asuminen eroaa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta siten, että se ei pääsääntöisesti sisällä ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa.

Yhteisöllinen asuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee päivä- ja ilta-aikaan hoivaa ja huolenpitoa. Rakennuksen tilat ovat esteettömät ja oman vuokra-asunnon lisäksi on käytössä yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla aamusta iltaan. Asukkaan yöaikainen avun tarve järjestetään turvapuhelimen, kotihoidon yöpartion tai lähellä sijaitsevan ympärivuorokautisen palveluasumisyksikön henkilökunnan toimesta.

Asukas maksaa asumisestaan vuokran ja saamastaan palvelusta tulosidonnaisen asiakasmaksun. Yhteisölliseen asumiseen on mahdollista saada tulosidonnainen palveluseteli, jota voi käyttää asiakkaan muuttaessa Hyvinvointialueen hyväksymään yksityisen asumispalveluyksikön järjestämään yhteisölliseen asumiseen.

Yhteisöllisen asumisen myöntämisen edellytyksenä on, että

- asiakkaalle on tehty moniammatillinen palvelutarpeen arviointi
- asiakkaan toimintakyky on alentunut ja hän tarvitsee säännöllistä apua tai ohjausta arjen toiminnoissa (esim. pukemisessa, wc-käynneissä, hygienian



hoidossa, lääkehuollossa, ruokailussa) tai asiakkaalla on arkeen haitallisesti vaikuttavaa turvattomuuden tunnetta tai psyykkisiä oireita. Mikäli asiakkaan kognitiivinen toimintakyky on alentunut, tulee hänen selviytyä ilman jatkuvaa valvontaa

- asiakas selviytyy yön turvalaitteiden tai sovittujen seurantakäyntien avulla
- asiakkaan nykyisen asunnon muutostyön tarpeet ja mahdollisuudet on selvitetty
- asiakas ei selviydy nykyisessä asumismuodossa kotiin vietävien palvelujen, teknologisten ratkaisujen ja apuvälineiden turvin
- asiakkaalla ei ole säännöllisesti ympärivuorokautisen palvelun tarvetta

Asiakkaan palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia, ks. taulukko 4.

Yhteisöllinen asuminen (=ent. palveluasuminen)	MapLe 5	ADHL 6	CPS 6	RUGIII-kustannuspaino	Muuta
	Hoidon ja palvelujen vaativuutta kuvaava asteikko	Palvelutarveprofiili ADL-tpiminnot, esim. peseytyminen, wc, liikkuminen, pidätyskyky, ruokailu	Palvelutarveprofiili kognitiiviset toiminnot, esim. tunnistaminen, kyky tuottaa ja ymmärtää puhetta/tekstiä, ajattelu, muistaminen ja oppiminen	Kuvaa sitä, kuinka paljon henkilökunnan aikaaja apua asiakkaat saavat verrattuna keskivertoasiakkaiden ajan ja avun määrään, jota kuvataan kustannuspainolla 1,00.	
EKHVA	3 tai yli	2 tai yli	2 tai yli	yli 0.85	

Taulukko 4.



4.4 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (= tehostettu palveluasuminen ja vanhainkoti)

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan ympäri vuorokautisen palveluasumisen yksikössä tarjottavaa asumista ja palveluja. Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve on ympäri vuorokautista (SHL 21 c §).

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee ympäri vuorokauden hoivaa ja huolenpitoa. Rakennuksen tilat ovat esteettömät ja oman vuokra-asunnon lisäksi on käytössä yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Asukas maksaa asumisestaan vuokran ja saamastaan palvelusta tulosidonnaisen asiakasmaksun. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen on mahdollista saada tulosidonnainen palveluseteli, jota voi käyttää asiakkaan muuttaessa Hyvinvointialueen hyväksymään yksityisen asumispalveluyksikön järjestämään ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen.

Sosiaalihuoltolain mukainen laitoshoidon, jota toteutetaan vanhainkodeissa, on väistyvä asumisen muoto. Hyvinvointialueella tämän asumismuodon mukaista palvelua järjestetään vielä kahdessa yksikössä, Ruokolahden palvelukeskuksessa ja Parikkalan Käskynkässä. Vanhainkoti on tarkoitettu henkilölle, joka tarvitsee ympäri vuorokauden hoivaa ja huolenpitoa. Rakennuksen tilat ovat esteettömät ja asukashuoneen lisäksi on käytössä yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden. Asukas maksaa laitoshoidon asiakasmaksun.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisen edellytyksenä on, että

- asiakkaalle on tehty moniammatillinen palvelutarpeen arviointi
- asiakas tarvitsee jatkuvaa ympäri vuorokautista hoitoa/hoivaa, huolenpitoa ja/tai valvontaa säännöllisesti myös yöaikaan



- asiakas ei kykene toimintakykynsä heikentymisen tai muiden syiden perusteella selviytymään nykyisessä tai ympärivuorokautista palveluasumista kevyemmässä asumismuodossa kotiin vietävien monipuolisten palvelujen, teknologisten ratkaisujen ja apuvälineiden turvin
- asiakkaalla on muistisairauteen liittyvä suuri riski eksyä eikä sitä voida estää hoitoon osallistuvien tai teknologisten laitteiden avulla Asiakkaan tehostetun palveluasumisen tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja käytössä olevat RAI-toimintakykymittarin arvot ovat ohjeellisia, taulukko 5.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen	MapLe 5	ADHL 6	CPS 6	RUGIII – kustannuspaino	Muuta
	Hoidon ja palvelujen vaativuutta kuvaava asteikko	Palvelutarveprofiili ADL toiminnot, esim. peseytyminen, pukeminen, wc, liikkuminen, pidätyskyky, ruokailu	Palvelutarveprofiili kognitiiviset toiminnot, esim. tunnistaminen, kyky tuottaa ja ymmärtää puhetta/tekstiä, ajattelu, muistaminen ja oppiminen	Kuvaa sitä, kuinka paljon henkilökunnan aikaa ja apua asiakkaat saavat verrattuna keskivertoasiakkaiden ajan ja avun määrään, jota kuvataan kustannuspainolla 1,00.	
EKHVA	4 tai yli	3 tai yli	3 tai yli	yli 0.85	

Taulukko 5.

5 Jatkuva arviointi

Asiakkaan palvelutarvetta ja toimintakykyä seurataan ja arvioidaan myös asumispalveluissa, jotta asiakas saa toimintakykynsä mukaiset tarvitsemansa palvelut. Asiakkaan kanssa tehdään RAI- arviointi vähintään puolen vuoden välein tai



tarvittaessa useammin asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa.

Arvioinnin perusteella asiakkaan palveluita voidaan lisätä tai vähentää asiakkaan tarpeen mukaan.

Asumispalvelun myönteinen päätös voidaan purkaa, mikäli asiakkaan toimintakyvyssä ja arjessa selviytymisessä tapahtuu sellaisia muutoksia, että asumispalvelua ei tarvita.

5.1 Hybridiasuminen

Hybridiasumisyksiköllä tarkoitetaan sellaista ikääntyneille suunnattua asumispalveluyksikköä, jossa voi asua sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen ja/tai kotihoidon ja/tai yhteisöllisen asumisen asiakkaita.

Hybridisyksiköissä on mahdollista tuottaa asiakkaan palvelutarpeen arviointiin perustuvaa palvelua joustavasti aiheuttamatta asiakkaalle muuttoa yksiköstä toiseen.