



Ikäihmisten pitkäaikaisen ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisperusteet 2025

Aluehallitus **XX.XX.2024**



Österbottens välfärdsområde
Pohjanmaan hyvinvointialue

Sisällys

1 Johdanto	3
2 Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen ohjaava lainsäädäntö	3
3 Asumismuodot sosiaalihuoltolain mukaan	3
3.1 Yhteisöllinen asuminen	4
3.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	4
3.3 Laitoshoido	6
4 Hakuprosessi	7
5 Yhteisöllinen asumisen asumispaikan myöntämisperusteet	8
6 Ympäri vuorokautisen palveluasuminen hoitopaikan myöntämisperusteet	8
7 Kriteerit ja RAI-arvot päätöksenteon tukena	10
8. Ympäri vuorokautinen palveluasumisen prosessi	12
Liite	13

1 Johdanto

lääkkäämmän väestön tarpeisiin soveltuvien asuin ympäristöjen ja asuntojen suunnittelu on ensiarvoista kotona asumisen mahdollisuuksien edistämiseksi. Suurin osa iäkkäistä asuu ja haluaa asua kotona. Vuonna 2023 yli 91,8 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä henkilöistä asui kotona. Heistä suurin osa asui omistusasunnossa joko pientaloissa tai kerrostaloissa. Asunnon ja asuinolojen toimivuuden ja turvallisuuden arviointi hyvissä ajoin ennen vanhuusvuosia tukee kotona asumista ja itsenäistä elämistä ja pienentää esimerkiksi tapaturmien riskejä. Yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne vaikuttavat merkittävästi siihen, mikä on kullekin sopiva asumisratkaisu, eikä ikä ole itsessään ratkaiseva tekijä. Keskeistä on asumistarpeiden muutosten ennakoiminen riittävän ajoissa ja näihin tarpeisiin varautuminen esimerkiksi asunnon muutostöillä tai muuttamalla ajoissa sopivaan asuntoon. Turvallinen asuminen omassa kodissa on monen iäkkään toive. Kun arkitoimet sujuvat, tarvitaan ulkopuolisia palveluja vähemmän. Siten myös kunnan kannalta on suuri merkitys sillä, että ikääntyneen väestön asumisolot ovat hyvät. (Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:30)

2 Ikääntyneiden sosiaalipalvelujen ohjaava lainsäädäntö

Ikäihmisten palvelujen keskeiseen lainsäädäntöön lukeutuvat sosiaalihuoltolaki (1301/2014), terveydenhuoltolaki (1326/2010), laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992) sekä laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000). Näitä täydentää laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, ns. vanhuspalvelulaki). Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetussa laissa (734/1992) säädetään iäkkäiden palvelumaksuista niin kotihoidon kuin ympärivuorokautisen hoivan osalta.

Hyvinvointialueella on selkeät ja yhteisesti hyväksytyt kriteerit sosiaalihuollon eri palvelujen myöntämiselle. Tämän asiakirjan kriteerit koskevat henkilöitä, jotka ovat kirjoilla Pohjanmaalla ja hakevat hoitopaikkaa yhteisöllisestä asumisesta tai ympärivuorokautisesta palveluasumisesta. Lisäksi kriteerit koskevat hakemusta maksusitoumusta tai palveluseteliä varten yksityisen palveluntuottajan järjestämään hoitoon. Kriteerit kattavat myös asiakkaat, jotka hakevat hoitopaikkaa toisesta hyvinvointialueesta Sosiaalihuoltolain (1301/2014) § 21 c ja Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) § 55 mukaisesti.

3 Asumismuodot sosiaalihuoltolain mukaan

Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia

suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista. Asumispalvelut koostuvat seuraavasti eri tasoista, joista kaikki eivät välttämättä kosketa ikäihmisiä:

- Tilapäinen asuminen; lyhytaikaiseen ja kiireelliseen tarpeeseen.
- Tuettu asuminen; henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä sosiaaliohjauksen tai muiden sosiaalipalveluiden kautta (vammainen, psyk.).
- Yhteisöllinen asuminen; henkilöille, jotka tarvitsevat esteettömän ja turvallisen asunnon, jossa tarjotaan sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa.
- Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen palveluasuminen (= intervallihoido) voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen; henkilöille, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista hoivaa ja huolenpitoa.
- Laitoshoido; pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden ja/tai turvallisuuden kannalta perusteltua ja henkilö tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa lääketieteellisistä syistä.

3.1 Yhteisöllinen asuminen

Hyvinvointialueen on järjestettävä sosiaalihuoltolain 21 b § mukaista yhteisöllistä asumista henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Yhteisöllinen asuminen on kotona asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen välimuoto, jossa painotetaan yhteisöllisyyttä. Yhteisöllisessä asumisessa asutaan vuokralla eli vuokrataan oma huoneisto. Lisäksi asukkaalla on käytettävissä yhteisiä tiloja oleskeluun ja seurusteluun muiden asukkaiden kanssa. Yhteisöllinen asuminen voi olla tarkoituksenmukaisin asumismuoto, kun iäkäs ihminen kokee yksinäisyyttä, turvattomuus, eristäytyy ja/tai hänellä on psykososiaalisia ongelmia. Yhteisöllisessä asumisessa asukkaille tarjotaan toimintaa, joka edistää sosiaalista kanssakäymistä ja jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto. Yhteisöllisen asumisen palvelut järjestetään erikseen esimerkiksi tukipalveluina, kotihoitona ja tarvittaessa muuna sosiaalipalveluna.

3.2 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Palvelu voi olla hyvinvointialueen tai yksityisten toimijoiden tuottama, ja palvelu myönnetään asiakkaalle ostopalvelusopimuksen puitteissa tai palvelusetelin muodossa.

Ympäri vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista palveluyksikön asunnossa/huoneessa. Palvelu perustuu sosiaalihuoltolain 21 §: ään (1301/2014).

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen perustuu vuokrasuhteeseen, jonka laatii

palveluasumisyksikön johtaja tai hyvinvointialueen viranhaltija. Palveluntuottaja laatii vuokrasopimuksen, jos kyseessä on yksityinen ympärivuorokautinen palveluasumisyksikkö. Asiakkaalla tulee olla jatkuva hoidon, huolenpidon ja ympärivuorokautisen valvonnan tarve, jotta asumispaikan myöntäminen on perusteltua.

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on viimeinen linkki avohoidon palvelumuotojen ketjussa. Lähtökohtana on, että kaikki kotona asumista tukevat, saatavilla olevat palvelut ja apu on selvitetty ja käytetty ennen kuin asiakkaalle myönnetään hoitopaikka ympärivuorokautisesta palveluasumisyksiköstä. Ympärivuorokautinen palveluasuminen muodostaa palvelukokonaisuuden, joka kattaa asiakkaan arjen seuraavat osa-alueet:

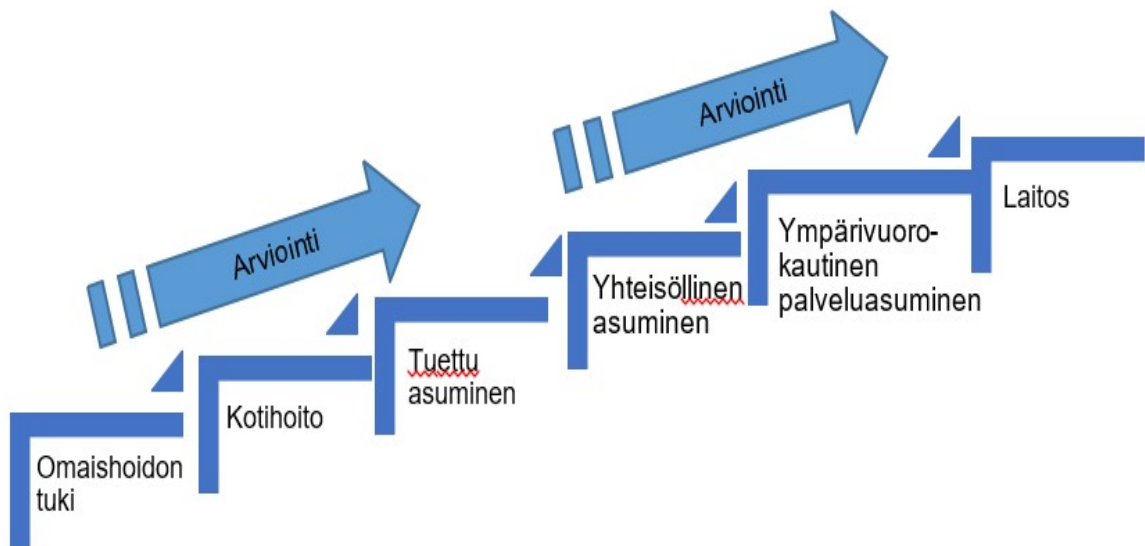
- Asiakkaan hoidon ja huolenpidon suunnittelu, koordinointi, toteutus ja dokumentointi.
- Tarpeellinen neuvonta ja ohjaus asiakkaalle ja omaisille.
- Ravitseminen (ruoka ja juoma) ja lääkitys.
- Henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen ja asiakkaan mahdolliset erityistoiminnot.
- Ajanviete ja toiminta.
- Uni ja lepo.
- Siivous ja vaatehuolto.

Tavoitteena on, että asiakas asuu asumisyksikössä elämänsä loppuun asti, sillä edellytyksellä, että asiakkaan hoiva ei vaadi jatkuvaa lääketieteellistä seurantaa tai jatkuvia terveydenhuollon erityistoimenpiteitä. Palvelu pohjautuu asiakkaan yksilölliseen tarpeeseen, ja asiakkaan omia voimavaroja hyödynnetään tukemalla asiakkaan aktiivisuutta ja toimintakykyä. Asiakassuunnitelmaan merkitään asiakkaan voimavarat ja terveysongelmat sekä näiden kohtaamisen ja tukemisen muodot. Suunnitelmaan merkitään myös elämän loppuvaiheen ennakoiva hoitosuunnitelma.

Asiakkaat ovat pääasiassa yli 65-vuotiaita ikäihmisiä, jotka eivät enää kykene asumaan kotona tehostetuista kotihoidon palveluista huolimatta ja joiden toimintakyky on heikentynyt fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista ja kognitiivisista syistä. Asiakkaat tarvitsevat ympärivuorokautista hoitoa, huolenpitoa, turvaa, valvontaa ja tukea. Palvelutalossa tulee olla henkilökuntaa vuorokauden ympäri. Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta hoitopaikkaan tietystä ympärivuorokautisesta palveluasumisyksikössä, mutta asiakkaan toiveet tulee mahdollisuuksien mukaan huomioida. Kun hyvinvointialue osoittaa vuodeosastopotilaalle hoitopaikan, potilas ei voi jäädä vuodeosastolle odottamaan toisen paikan vapautumista jossakin muussa palveluasumisyksikössä. Potilas voi jäädä vuodeosastolle ainoastaan silloin, jos hän tarvitsee sairaalahoitoa lääketieteellisistä syistä.

3.3 Laitoshoito

Hyvinvointialue voi täyttää ikäihmisen palvelutarpeen pitkäaikaisella laitoshoidolla ainoastaan lääketieteellisistä syistä taikka asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvistä syistä. Ikäihmiset, jotka tarvitsevat pitkäaikaista laitoshoidoa, saavat jatkossa laitoshoidoa terveyden- ja sairaanhoidon puitteissa. Laitoshoidossa pyritään tukemaan asiakkaan omaa aktiivisuutta ja toimintakykyä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan merkitään asiakkaan voimavarat ja terveysongelmat sekä näiden tukemisen muodot.



4 Hakuprosessi

SAS-työryhmä vastaa Pohjanmaan hyvinvointialueella palveluasumispaikkojen kokonaiskoordinoinnista sekä päättää yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkojen myöntämisestä hakemusten perusteella. Työryhmän tavoitteena on sijoittaa ikäihminen hänen toimintakykyään ja avuntarvettaan vastaavaan hoitopaikkaan. Hoidon tarve arvioidaan SAS-työryhmässä kiireellisyysjärjestyksessä. Työryhmän lyhenne SAS tulee sanoista *selvittää, arvioida ja sijoittaa*.

Ympärivuorokautista palveluasumista koskevat hakemukset käsittelee SAS-työryhmä. Hakemuksen voi laittaa vireille asiakas itse, tämän omainen tai viranomainen. Hakulomakkeita saa hyvinvointialueen vastaanottopisteiltä tai digitaalisessa muodossa hyvinvointialueen kotisivuilta. (www.pohjanmaanhyvinvointi.fi). SAS-työryhmä selvittää asiakkaan kokonaisvaltaisen tilanteen yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemuksen käsittelyn yhteydessä. Saapuneet hakemukset käsitellään kerran viikossa.

Asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointi tapahtuu yhteistyössä asiakkaan, kotihoidon edustajien, mahdollisen lyhytaikaishoidon, terveydenhuollon edustajien ja omaisten kanssa. Kriteerien lisäksi SAS-työryhmä huomioi mahdollisuuksien mukaan asiakkaan mielipiteet ja toiveet, kun hänelle valitaan asumispaikka yhteisöllisessä asumisessa tai ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Arvioinnin tukena käytetään RAI-arviointivälinettä.

Viranhaltija myöntää yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan sosiaalihuoltolain mukaisena sosiaalipalveluna (21 b §, 21 c §). Kaikki työryhmän käsittelemät hakemukset arvioidaan Pohjanmaan hyvinvointialueen hallituksen hyväksymien yhtenäisten kriteereiden mukaisesti. Päätös voi myös olla kielteinen, jolloin hakemus hylätään eikä asiakkaalle myönnetä asumispaikkaa.

Sen jälkeen, kun asiakkaan on todettu tarvitsevan ympärivuorokautisen palveluasumisen paikan, pitää tämä pystyä järjestämään hänelle viimeistään kolmen kuukauden kuluessa. Ympärivuorokautisen palveluasumisen odotusaikojat tulee vanhuspalvelulain nojalla seurata ja pitää julkisesti esillä. Odotusajat ovat nähtävissä Pohjanmaan hyvinvointialueen kotisivuilla.

Hakija itse, omaiset tai viranomainen voivat tehdä uuden kirjallisen hakemuksen kuuden (6) kuukauden kuluttua. Hylätyn ympärivuorokautisen palveluasumisen hakemus otetaan hakijan tilanteen muuttuessa uudelleen käsittelyyn kuuden (6) kuukauden sisällä hakemuksen ensimmäisestä käsittelystä.

5 Yhteisöllinen asumisen asumispaikan myöntämisperusteet

Päätöksenteon pohjana käytetään RAI-arviointivälinettä, joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Sen avulla saadaan monipuolinen kuva asiakkaan toimintakyvystä ja omatoimisuuteen vaikuttavista seikoista. Yhteisölliseen asumiseen hakemus osoitetaan SAS-ryhmälle. Kun asumispaikan myöntämistä yhteisölliseen asumiseen harkitaan, siinä huomioidaan kiireellisyysjärjestys.

Alla on lueteltu seikkoja, jotka vaikuttavat yhteisöllisen asumisen asumispaikan myöntämiseen ja jotka tekevät tästä asumis- ja palvelumuodosta henkilölle tarkoituksenmukaisen:

- Asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti tai kotihoidon ohjauksen ja tuen turvin.
- Asiakas liikkuu ilman apuvälineitä tai apuvälineiden avulla itsenäisesti tai yhden hoitajan avustamana.
- Asiakas selviytyy öisin itsenäisesti tai laaditun asiakassuunnitelman mukaisesti yöpartion turvin.
- Asiakas osaa tarvittaessa hälyttää apua, myös yöaikaan.
- Asiakas hyötyy asumismuodon yhteisöllisyydestä (esim. itsenäinen asuminen ei onnistu turvattomuuden vuoksi).
- Asiakas haluaa valita niin sanottua tavallista asumista yhteisöllisemmän asumismuodon.

6 Ympärivuorokautisen palveluasuminen hoitopaikan myöntämisperusteet

Päätöksenteon pohjana käytetään RAI-arviointivälinettä, joka on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Sen avulla saadaan monipuolinen kuva asiakkaan toimintakyvystä ja omatoimisuuteen vaikuttavista seikoista. RAI-arviointiväline on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja sitä käytetään asiakassuunnitelman laadinnan perustana.

Toimintakykykartoituksen lisäksi arvioinnissa otetaan huomioon muita toimintakykyyn vaikuttavia seikkoja, joita ei voida mitata edellä mainitulla arviointivälineellä. Arviointia ei tehdä koskaan sairauden akuutissa vaiheessa, kun hoito ja mahdolliset tutkimukset ja kuntoutus ovat kesken.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen hoitopaikan myöntämiseen vaikuttavat tekijät:

- Palvelutarpeen laajuus (RAI).
- Kognitioon vaikuttavat sairaudet. Vahvistetun muistihäiriön sattuessa SAS-ryhmä arvioi sopivan palveluasumisyksikön.
- Kokonaisvaltainen avuntarve päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä.
- Kotihoidon käyntien määrää tai käyntien pituutta ei voida lisätä, eikä tällainen toimenpide myöskään parantaisi kotona asumisen edellytyksiä.
- Avuntarve on jatkuvaa, ei esimerkiksi haavanhoidon kaltaista tilapäistä avuntarvetta.
- RAI-arvioinnissa ei ole todettu korjaavia tai korottavia tekijöitä.
- Lääkäri on arvioinut asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn, eikä hoitotoimenpiteiden tai kuntoutuksen odoteta parantavan tilannetta.
- Asunnon muutostyöt tai tekniset apuvälineet eivät korjaa ongelmaa.
- Haettavissa oleva taloudellinen tuki on käytössä.
- Asiakkaalla ei ole lähipiirissään henkilöä, joka voisi omaa hoitopanostaan lisäämällä turvata kotona asumisen jatkumisen.

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen lähtökohtana on, että asiakkaan kotona asumista on tuettu muiden palvelujen avulla, mutta näiden palvelujen on todettu olevan jatkossa riittämättömiä kotona asumisen mahdollistamiseksi. Asiakkaalle kotiin annettavien palvelujen kartoituksessa huomioidaan myös apu, jota omaiset antavat kotona asumisen tukemiseksi. Mikäli kriteerit ympärivuorokautiseen hoitoon täyttyvät, tekee SAS-työryhmään kuuluva viranhaltija myönteisen palvelupäätöksen. Päätökseen liitetään oikaisuvaatimusohjeet.

Ympäri vuorokautisen palveluasumispaikan vapauduttua SAS-työryhmä arvioi hyväksytyistä hakijoista kiireellisimmän hakijan, huomioiden kunkin asumisyksikön rakenteelliset ja toiminnalliset erityispiirteet. Kiireellisyyden kriteereitä ovat mm. asiakkaan turvallisuuden vaarantuminen haasteellisen käytöksen vuoksi (hämmennys, vaeltelu tai muu käyttösoire) kotihoidossa tai yhteisöllisessä asumisessa taikka jokin muu hakijan hoitoon oleellisesti vaikuttava seikka, kuten omaishoitajuudessa tapahtuneet äkilliset muutokset.

Jos asiakas kieltäytyy tarjotusta palveluasumisen paikasta, päätös raukeaa. Päätös raukeaa myös, ellei paikkaa oteta vastaan viiden (5) arkipäivän kuluessa tai muutto

ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen ei tapahdu viiden (5) arkipäivän kuluessa tiedon saamisesta.

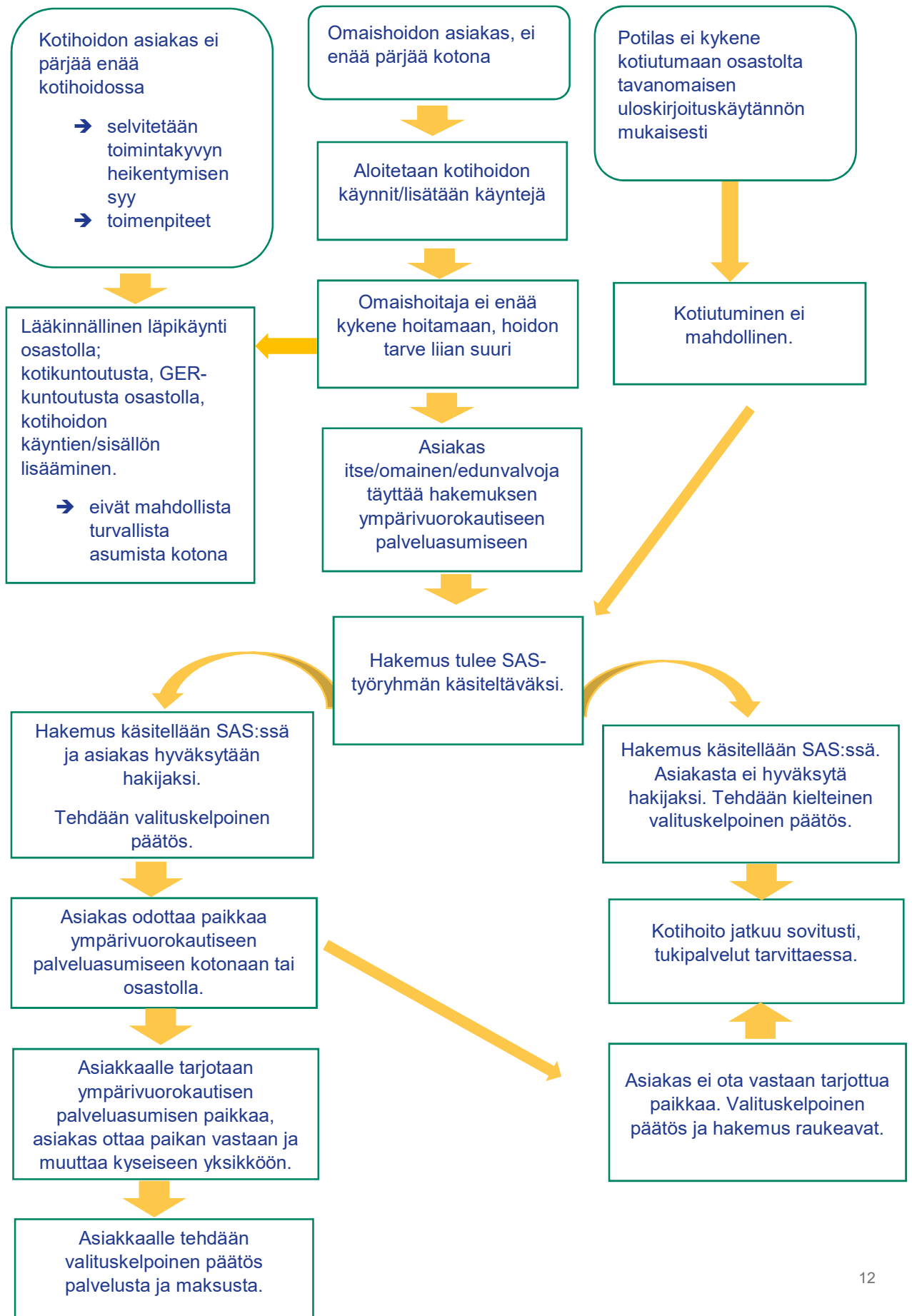
Mikäli kriteerit ympärivuorokautiseen asumiseen eivät täyty, hakijalle toimitetaan valituskelpoinen kielteinen päätös. Hakemus arvioidaan tarvittaessa uudelleen (hakemus on voimassa korkeintaan kuusi kuukautta), jos hakijan fyysinen, psyykinen tai sosiaalinen tilanne muuttuu pysyvästi. Asiakkaalle ilmoitetaan uudelleenarviointimahdollisuudesta kielteisen päätöksen yhteydessä.

7 Kriteerit ja RAI-arvot päätöksenteon tukena

	Yhteisöllinen asuminen	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen
Toimintakyky	<p>*Asiakas suoriutuu päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti tai kotihoidon ohjauksen ja tuen turvin.</p> <p>*Asiakas liikkuu ilman apuvälineitä tai apuvälineiden avulla itsenäisesti tai yhden hoitajan avustamana.</p> <p>*Asiakas selviytyy öisin itsenäisesti tai laaditun asiakassuunnitelman mukaisesti yöpartion turvin.</p> <p>*Asiakas osaa tarvittaessa hälyttää apua, myös yöaikaan.</p>	<p>*Henkilö tarvitsee usein/jatkuvasti apua tai ohjausta päivittäisissä toiminnoissa, ADLH 3–6.</p> <p>*Muisti voi olla huomattavasti alentunut, asiakkaalla on diagnosoitu keskivaikea tai vaikea muistisairaus. CPS > 2–6, MMSE < 19.</p> <p>*Hoidontarpeen arviointi: MAPLe 4–5, Maple voi olla pienempi, jos CHESS >3.</p> <p>* IHIER-C 5. Mittari tunnistaa, mitä resursseja henkilöllä on kyetä selviytymään instrumentaalisista toiminnoista ja missä toiminnassa hän tarvitsee tukea ja apua.</p> <p>*Muut mainitut mittarit ovat: DRS, DRSSR, IADLP, ABS, EVAC, SOCWD</p>
Palvelut	<p>*Asiakkaan palvelujen tarvetta voidaan helpottaa tukipalvelujen ja/tai kotihoidon avulla.</p>	<p>*Kotihoidon laajat avut ovat olleet käytössä, eikä kotiin annettavia palveluja tai muita tukitoimia taikka läheisten tai omaisten apua ole lisättävissä.</p> <p>*Omaishoitotilanne arvioidaan yksilöllisesti.</p>

Arvio	*Asiakkaan palvelujen tarvetta voidaan helpottaa tukipalvelujen ja/tai kotihoidon avulla.	*Asiakkaalle tehdään hakemuksen käsittelyvaiheessa kokonaisvaltainen arviointi, jossa huomioidaan yksilölliset tarpeet ja toimintakyvyn sosiaaliset, psyykkiset, fyysiset ja kognitiiviset alueet.
Edellytykset	*Asiakas hyötyy asumismuodon yhteisöllisyydestä (esim. itsenäinen asuminen ei onnistu turvattomuuden vuoksi). *Asiakas haluaa valita niin sanottua tavallista asumista yhteisöllisemmän asumismuodon.	*Kuntoutusmahdollisuudet on selvitetty ja käytetty. *Muistia ja fyysistä toimintakykyä tukevat apuvälineet ovat käytössä. *Käytössä on myös tarkoituksenmukaisia toimintamalleja, kuten teknologia. *Asiakkaalle on tehty diagnostiset selvittelyt.
Ehdot	*Hakemus raukeaa, jos asiakas ei ota vastaan tarjottua paikkaa. *Paikka on otettava vastaan viiden (5) päivän kuluessa. *Muuton on tapahduttava viiden (5) arkipäivän kuluessa siitä, kun tieto paikasta on saatu ja huone on muuttovalmis.	*Mikäli asiakas kieltäytyy tarjotusta paikasta, hakemus raukeaa. *Päätös raukeaa, jos asiakas ei ota paikkaa vastaan viiden (5) arkipäivän kuluessa. *Muuton on tapahduttava viiden (5) arkipäivän kuluessa päätöksen saapumisesta, jos paikka ja huone ovat muuttovalmiina.
Aravarajoituslaki (1190/1993) 4 - 4 c §		*Erityisryhmille tarkoitettujen asuntojen asukasvalinnat on tehtävä ARA tukia koskevan lainsäädännön perusteella. *Asukkaaksi valittaessa on otettava huomioon hakijaruokakunnan asunnontarve, varallisuus ja tulot. *ARA-asunnot on tarkoitettu vähävaraisille ja asunnon saamiselle on määritelty varallisuusraja.
Ei oikeutettu asumispaikkaan	*Jos asiakas on kiinnostunut yhteisöllisestä asumisesta ja halukas muuttamaan, ei asumispaikan myöntämiselle ole estettä, jos sellainen on saatavilla.	*Puutteellinen asunto ei oikeuta asumispaikkaan. *Asumispaikan myöntäminen ei tule kyseeseen taloudellisista syistä.

8. Ympäri vuorokautinen palveluasumisen prosessi



Liite

Keskeiset RAI-mittarit

Mittari	Kuvaus
ADL (0 – 6)	Antaa tietoa asiakkaan suoriutumiskyvystä päivittäisissä toiminnoissa, esim. liikkuminen kotona, syöminen, wc:n käyttö ja henkilökohtainen hygienia.
IADLP (0-48):	Arvioi asiakkaan suoriutumiskykyä asioiden hoitoon liittyvissä toiminnoissa, esim. aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, ostoksilla käynti ja kulkuvälineiden käyttö.
CPS (0 – 6)	Antaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta kyvystä: lyhytaikaismuisti, ymmärretyksi tuleminen, päätöksentekokyky ja kyky syödä itse.
DRS (0 – 14)	Mittaa masennusoireita.
Risk CAP	Antaa tietoa heikkenevän toimintakyvyn riskistä.
Geriatric Screening	Mittaa asiakkaan kykyä selviytyä itsenäisesti.
MAPLe 5	(Method for Assigning Priority Levels) Hyödyntää välineen eri mittareiden ja kysymysten tuottamaa tietoa arvioitaessa asiakkaan hoidontarvetta. Mittarin arvot vaihtelevat yhdestä (pieni palveluntarve) viiteen (erittäin suuri palveluntarve). Nämä jaetaan edelleen 15 luokkaan.
IHIER-C (0-6)	Arkipäivän selviytymiskyky (oletettu kyky). Antaa tietoa oletetusta kyvystä suoriutua sellaisista toimista kuin ruoanlaitto, tavalliset kotityöt, taloudellisten asioiden hoitaminen, lääkkeiden hallinta ja ostosten tekeminen.
COMM (0-8)	Antaa tietoa henkilön kyvystä ilmaista toiveitaan, mielipiteitään ja osallistua keskusteluun sekä hänen kyvystään ymmärtää suullista viestintää.
PAIN (0-3)	Tunnistaa kivun merkkejä ja mahdollistaa henkilön kipuhoidon ohjelman toimivuuden seurannan.
BMI	Painoindeksin avulla voidaan seurata painonmuutosta henkilöllä
ABS (0-12)	Tämän mittarin avulla voidaan tunnistaa henkilöitä, joilla on käytösoireita, kuten karkeaa kielenkäyttöä, väkivaltaa, sosiaalisesti sopimatonta tai häiritsevää käytöstä sekä hoitotoimenpiteiden vastustamista.

DRSSR (0-9)	Itsearvioitu mielialamittari, huomioi henkilön oman arvion mielialastaan
DIVERT (1-6)	Päivystystarpeen riski mittari, päivystyskäyntitarpeen riskin mittaria voidaan hyödyntää arvioitaessa, millainen riski henkilöllä on tulevaisuudessa joutua uudestaan päivystyksen
FALLS (0-3)	Kaatumisriski mittari voidaan hyödyntää kaatumisen riskin arvionissa
EVAC (1-9)	Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin kuvaa henkilön kykyä poistua tilasta tulipalon sattuessa 2–3 minuutin kuluessa.
SOCWD (0-12)	Sosiaalinen vetäytyminen huomioi oireet, jotka viittaavat siihen, että henkilö vetäytyy kiinnostuksenkohteistaan, vähentää sosiaalista vuorovaikutusta ja ilmaisee motivaation puutetta.