

**ASUMISPALVELUN JA LAITOSHOIDON MYÖNTÄMISEN
PERUSTEET JA SOVELTAMISOHJE 1.3.2020 alkaen
Äänekosken kaupunki, Arjen tuki**

1. YLEISTÄ

Asumispalvelun ja laitoshoidon myöntämisen perusteet ja soveltamisohje on laadittu turvaamaan asiakkaiden tasavertainen kohtelu ja tukemaan asumispalveluiden hakeutumiseen ja myöntämiseen liittyvää päätöksentekoa. Päätöksenteossa huomioidaan asiakkaan yksilöllinen avun tarve ja yksilöllinen päätöksenteko. Nämä soveltamisohjeet koskevat niitä asumispalveluita, jossa asunto ja asumista tukevat palvelut liittyvät kiinteästi yhteen ja on tarkoitettu henkilöille, joilla on alentunut toimintakyky esimerkiksi sairauden tai vamman vuoksi.

Asumispalvelulla tarkoitetaan sosiaalihuoltolain mukaista vuokrasopimukseen perustuvaa asumispalvelua, jossa asukas saa yksilöllisten tarpeidensa mukaista hoito ja huolenpitoa sekä jatkuvaa apua päivittäisiin toimintoihin. Asumispalvelut jaotellaan tilapäiseen asumispalveluun, tuettuun asumispalveluun, palveluasumiseen ja tehostettuun palveluasumiseen. Laitushoitoa myönnetään vain erityisen painavin perustein.

Asumispalvelujen järjestäminen perustuu voimassa olevaan lainsäädäntöön. Asumispalvelua järjestetään sosiaalihuoltolain 14 § ja 21 § (1301/2014) perusteella niille henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua ja tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Äänekosken kaupungin Arjen tuen lähtökohtana on sosiaalihuoltolain mukaisesti, että kotihoito ja muu kotiin annettava tuki on aina ensisijainen palvelumuoto. Ympärivuorokautinen asuminen ei ole vaihtoehto kotona asumiselle. Perusedellytys ympärivuorokautiseen asumiseen siirtymiselle on, että kotiin annettavat palvelut ja tukitoimet on arvioitu yksilökohtaisesti eikä asiakas selviydy kotona niiden turvin. Asumispalvelua voidaan järjestää joko pitkäaikaisesti tai tilapäisesti. Tilapäistä asumispalvelua järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista tai kiireellistä apua.

Asumispalvelua järjestetään Äänekosken kaupungin Arjen tuessa eri asiakasryhmille; ikäihmisten lisäksi mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen asiakkaille ja vammaispalvelun asiakkaille. Arjen tuen asumispalveluita ikäihmisille voidaan toteuttaa eri asiakasryhmille soveltuvien osin myös mielenterveys- päihde tai vammaispalvelun asiakkaille.

Toimintaa ohjaava lainsäädäntö:

- terveydenhuoltolakiin (1326/2010)
- laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja kansanterveyslakiin (kansanterveyslaki 66/72)
- terveyspalveluista (vanhuspalvelulaki 980/2012)
- Asetus kehitysvammaisten erityishuollosta 988/1977
- Asetus potilasasiakirjoista 30.3.2009/298
- Asetus vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 759/1987.
- Henkilötietolaki 523/1999
- Kelpoisuuslaki (272/2005) ja STM:n suositus 2007:14 sekä STM suositus 2003:4.

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista (254/2015)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
- Laki sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön kelpoisuusvaatimuksista (272/2005)
- Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä (559/1994)
- Laki terveydenhuollon laitteista ja tarvikkeista (629/2010)
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista (380/1987)
- Laki yksityisistä sosiaalipalveluista (922/2011)
- Laki lasten kanssa työskentelevien rikostaustan selvittämisestä 204/200
- Mielenterveyslaki (1116/1990)
- Pelastuslaki (379/2011)
- Päihdehuoltolaki (17.1.1986/41)
- Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) ja Sosiaalihuoltoasetus (607/1983)

Äänekosken kaupungin toiminta perustuu myös Sosiaali- ja terveysministeriön ja Suomen Kuntaliiton antamaan laatusuositukseen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019 (julkaisuja 2017:6). Toimintaa ohjaavat lisäksi kaupunkistrategia ja Äänekosken kaupungin Mielenterveys- ja päihdestrategia, Vammaispoliittinen- ja ikääntymispoliittinen ohjelma sekä Keski-Suomen vammaisstrategia. Asumispalveluiden myöntämisenperusteilla selkeytetään palvelujen kohdentumista niitä tarvitseville. Lisäksi toiminnassa tulee huomioida seuraavat sopimukset, ohjeet ja suositukset: YK:n yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista, Euroopan neuvoston vammaispoliittinen toimintaohjelma, EU:n yhdenvertaisuusdirektiivit ja ohjelma, Hallituksen vammaispoliittinen selonteko ja Vammaisten asumisen laatusuositus STM:n oppaita 2003:4.

2. ASUMISPALVELUA KOSKEVAT ARVOT JA TOIMINTAA OHJAAVAT PERIAATTEET

2.1. Asumispalveluiden arvot

Ihmisarvon kunnioittaminen tarkoittaa asiakkaan

- aitoa kohtaamista, kuuntelua ja huomaavaista kohtelua
- arvokasta ja merkityksellistä elämää
- yksityisyyden ja aikuisuuden kunnioittamista ja huomioimista
- henkilökohtaisen vakaumuksen ja kulttuurisen erilaisuuden kunnioittamista

Vastuullisuus tarkoittaa

- asiakkaan oikeutta nimettyyn omahoitajaan, joka huolehtii ajantasaisesti tiedonkulusta sekä hoito- ja palvelusuunnitelmasta
- vastuun ottamista hoito- ja palvelusuunnitelmassa määriteltyjen palveluiden toteuttamisessa tavoitteiden mukaisesti
- vastuun ottamista asiakkaiden hyvästä palvelusta ja hoidosta

Oikeudenmukaisuus tarkoittaa

- asiakkaiden kohtaamista yksilöllisesti ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioittaen
- asiakkaan oikeutta valita ja päättää itselleen sopivat tarpeenmukaiset palvelut, oikeus saada tukea ja tietoa eri mahdollisuuksista
- asiakkaiden oikeutta osallistua itseään koskevaan päätöksentekoon ja vaikuttaa omaan ympäristöönsä
- asiakkaan hyvinvoinnin edistämistä ja sosiaalisten suhteiden tukemista

2.2 Toimintaa ohjaavat periaatteet

- Asiakkaan toimintakyky ja palvelutarve määrittää asumispalvelun järjestämistavan
- Asiakkaan elämäntilanne, entinen asumisympäristö ja elämäntilanne pyritään huomioimaan asumispalvelupaikan järjestämisessä
- Uudesta elämänympäristöstä muodostuu asukkaan koti, jossa asukkaalla on oikeus yksityisyyteen ja itsemääräämisoikeuteen
- Asumis- ja laitoshoidon palveluissa tuetaan asukkaalle merkityksellistä asumista, elämistä ja osallisuutta elämän loppuun asti hänen omat voimavaransa ja toimintakykynsä huomioiden yhdessä laaditun suunnitelman mukaan
- Asumisessa tuetaan yksilöllistä elämänkaaren mukaista elämää
- Omaisille mahdollistetaan osallisuus asukkaan jokapäiväisessä elämässä asukkaan ja omaisen toiveiden ja voimavarojen puitteissa
- Asumispalvelun tai laitoshoidon palvelupäätöstä arvioidaan säännöllisesti.
- Mikäli asukkaan toimintakyvyssä tapahtuu muutos parempaan, asukkaalle järjestetään kevyempi asumispalvelumuoto tai tarvittavat palvelut järjestetään kotiin.
- Asukkaan siirto yksiköstä toiseen on mahdollista silloin, kun nykyinen hoitoyksikkö ei ole tarkoituksenmukainen asukkaan terveydentila, hoidon ja hoivan tarve huomioiden erityisen perustelluista syistä
- Avio- ja avopuolisoille järjestetään mahdollisuus yhdessä asumiseen heidän niin halutessaan. Asumispalvelun/laitoshoidon piirissä olevan asukkaan palvelutarpeen päättyessä puolisoilla ei ole oikeutta jäädä asumaan hoitoa/hoivaa tuottavaan palveluyksikköön. Puolisolle laaditaan tässä vaiheessa palvelutarpeen arviointi.

3. ASUMISPALVELUT ÄÄNEKOSKELLA

Sosiaalihuoltolaki on ensisijainen erityislakeihin nähden. Sosiaalihuoltolain perusteella järjestetään asumispalveluita kaikille asiakasryhmille Äänekoskella.

Mielenterveyslain 5 §:n mukaan mielisairautta tai muuta mielenterveyshäiriötä potevalle henkilölle on järjestettävä mahdollisuus hänen tarvitsemaansa lääkinnälliseen tai sosiaaliin kuntoutukseen liittyvään tuki- ja palveluasumiseen siten kuin siitä on erikseen säädetty.

Päihdehuoltolain 6 §:n mukaan päihdehuollon palveluja on järjestettävä yleisiä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja kehittämällä sekä antamalla erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettuja palveluja. Sosiaali- ja terveydenhuollon yleisiä palveluja tulee kehittää siten, että niiden piirissä pystytään riittävästi hoitamaan päihteiden ongelmakäyttäjiä sekä tarvittaessa ohjaamaan avun ja tuen tarpeessa oleva henkilö erityisesti päihdehuoltoon tarkoitettujen palvelujen piiriin. Palvelut tulee järjestää ensisijaisesti avohuollon toimenpitein siten, että ne ovat helposti tavoitettavia, joustavia ja monipuolisia. Päihdehuoltolain 8 §:n mukaan palveluja annettaessa on päihteiden ongelmakäyttäjää tarvittaessa autettava ratkaisemaan myös toimeentuloon, asumiseen ja työhön liittyviä ongelmiaan.

Asumispalvelujen järjestämisestä vaikeavammaisille henkilöille säädetään vammaispalvelulaissa ja kehitysvammaisissa, jotka ovat toissijaisia suhteessa Sosiaalihuoltolakiin nähden. Näitä erityislakeja sovelletaan yksilölliseen arviointiin perustuen, jos henkilö ei saa riittäviä ja hänelle soveltuvia palveluja ensisijaisten lakien kuten sosiaalihuoltolain perusteella. Vammaispalvelulaki on ensisijainen kehitysvammalakiin nähden.

Laki ikääntyneen väestön sosiaalipalveluista § 14 mukaan kunnan tulee toteuttaa iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoitoa ja huolenpitoa ensisijaisesti hänen omaan kotiinsa. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito asumispalveluun toteutetaan kokonaisvaltaisen palvelutarpeen selvittämisen perusteella vastaamaan iäkkään henkilön todellisia tarpeita. Asumispalveluita järjestäessä kunnan on turvatta iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa iäkkään henkilön toivomuksen tai hänen palvelutarpeen muutoksen vuoksi. Pitkäaikainen laitoshoido voidaan toteuttaa vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai erityiset asiakas- tai potilasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Asumista tukevat palvelut koostuvat yleensä hoito-, hoiva- ja sairaanhoidollisista palveluista, terveyttä- ja toimintakykyä ylläpitävästä ja edistävästä toiminnasta, sosiaalista kanssakäymistä edistävästä palveluista sekä tukipalveluista, kuten ateria-, vaatehuolto-, hygieni- ja siivouspalvelu tai näiden yhdistelmistä. Palvelukokonaisuudet voidaan ryhmitellä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon sitovuuden ja vaativuuden sekä annettavan palvelun määrän ja laadun perusteella. Asumispalveluihin sisältyvät **tuettu asuminen, perhehoito, palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen sekä laitoshoido**. Perhehoitoa järjestetään toimeksiantosopimuksella ja ostopalveluna ja siitä on olemassa maakunnallinen toimintaohje.

3.1. Lyhytaikaishoito

Lyhytaikaisen hoidon tarkoituksena on tukea kotona asumista. Lyhytaikaisten hoitajaksojen ensisijaisena tavoitteena on tukea sairaalasta kotiutuvien kuntoutumista ja mahdollistaa kotiin siirtyminen. Lisäksi lyhytaikaishoitoa toteutetaan omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin ja omaishoitajan jaksamiseen. Lyhytaikaishoito on tarkoitettu asiakkaille, jotka akuutin ennalta arvaamattoman elämäntilanteen vuoksi tarvitsevat kriisipaikkaa tai myönteisen ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen saaneen asiakkaan riittävään hoidon ja huolenpidon järjestämiseen.

Äänekoskella lyhytaikaista hoitoa järjestetään myös perhehoitona, jonka osalta noudetaan erillistä perhehoidon toimintaohjetta.

Lyhytaikaishoito on mahdollista myöntää myös erityisin perustein suunnitelman mukaisesti esim. asiakkaan toimintakyvyn arvioimiseksi.

Kehitysvammaisten tutkimus- ja kuntoutusjaksot laitoshoidossa kehitysvammalain perusteella myöntää mielenterveys-, päihde- ja vammaispalvelujen palveluvastaava yksilöllisellä tarveharkinnalla. Ensisijaisena pidetään jalkautuvia kuntoutuspalveluita kotiin tai asumispalveluyksikköön asukkaan omaan elinympäristöön lähipalveluperiaatteella.

3.2. Palveluasuminen ja tehostettu palveluasuminen

Palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat asunnon lisäksi runsaasti hoitoa ja huolenpitoa päivä- ja iltapäivä-aikaan. Asiakkaan tarvitsema hoito- ja huolenpito määritellään yksilöllisten tarpeiden mukaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. **Tehostettua palveluasumista** järjestetään henkilöille, joilla on ympärivuorokautisen hoidon ja huolenpidon tarve. Asiakkaan saamat palvelut ja tuki kirjataan yksilölliseen hoito- ja palvelusuunnitelmaan.

3.3. Laitushoito

Sosiaalihuollollisella laitospalvelulla tarkoitetaan hoidon ja kuntouttavan toiminnan järjestämistä jatkuvaa hoitoa antavassa sosiaalihuollon toimintayksikössä. Laitushoitoa voidaan järjestää lyhytaikaisesti tai pitkäaikaisesti. Pitkäaikainen laitushoito voidaan myöntää vain, mikäli se on henkilön terveyden ja turvallisuuden kannalta perusteltua tai siihen on muu laissa määritelty peruste (sosiaalihuoltolaki 1301/2014 22§).

Laitospalveluita toteutettaessa asukkaan hoidossa on huomioitava yksilöllinen tarve kuntoutukseen, hoitoon ja huolenpitoon. Asukkaalle on pyrittävä järjestämään turvallinen, kodinomainen ja mielekäs toiminta tarjoava elinympäristö, jossa on mahdollisuus yksityisyyteen sekä toimintakykyä, sosiaalista vuorovaikutusta ja omatoimisuutta ylläpitävään ja tukevaan toimintaan.

Valtakunnallinen suuntaus on laitoshoidon vähentäminen kaikilla asiakasryhmillä ja tavoitteena on löytää uudenlaisia ratkaisuja asumisen ja hoidon järjestämiseen. Valtakunnallisessa Kehitysvammaisten asumisohjelmassa (KEHAS) määritellään peruseriaatteet siirtymisessä kehitysvammalain mukaisesta laitoshoidosta lähiyhteisölliseen asumiseen vuoteen 2020 mennessä. Kehitysvammaisten asuminen järjestetään tavallisilla asuinalueilla

normaaleissa asunnoissa joko omassa asunnossa tai pienissä asuinryhmissä. Vammaisia lapsia ei sijoiteta laitokseen. Vammaisille lapsille, joiden asumista lapsuudenkodissa tai perhehoidossa ei pystytä järjestämään voimakkaasti tuettunakaan, kehitetään pienryhmäkoteja.

3.4 Tuettu asuminen

Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaalisella kuntoutuksella ja muilla sosiaalipalveluilla niille henkilöille, jotka tarvitsevat apua itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuettua asumista voidaan järjestää joko henkilön omaan kotiin tai erillisessä tuetun asumisen yksikössä

Arjen tuen tukiasumiseen liittyy kuntoutus ja ohjaus, jonka tavoitteena on auttaa kuntoutujaa toimimaan normaalielämässä mahdollisimman itsenäisesti sekä luoda yhteys asuinalueen paikallisiin palveluihin. Asumisen tuki on tavoitteellista palvelusuunnitelmaan kirjattua toimintaa. Sitä toteutetaan mahdollisuuksien mukaan yhteistyössä kuntoutujan omaisten ja läheisten kanssa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujia tuetaan oireidenhallinnassa arjessa. Asukasta tuetaan harjoittelemaan päivittäisiä toimintoja, käyttämään kodin ulkopuolisia palveluja sekä löytämään mahdollisuuksia mielekkääseen vapaa-ajan toimintaan. Häntä ohjataan mahdollisuuksien mukaan siirtymään työelämään tai opiskelemaan. Tukiasumisessa tuetaan suhdetta lähiverkostoon ja tavoitteena on liittää tuettuun asumiseen myös toimiva palveluverkosto.

4. ASUMISPALVELUIHIN HAKEUTUMINEN

4.1 Palvelutarpeen arviointi

Mikäli asiakkaan terveydentila, toimintakyky ja hoidon tarve edellyttää asumispalveluiden tai laitoshoidon järjestämistä, tehdään asiakkaalle palvelutarpeen arviointi. Sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta henkilöltä, joka saa vammaisuuksista annetun lain (570/2007) 9 §:n 3 momentin 3 kohdan mukaista ylintä hoitotukea. Erityistä tukea tarvitsevan lapsen palvelutarpeen arvioinnin tekee sosiaalityöntekijä ja se on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä asian vireille tulosta ja saatettava loppuun kolmen kuukauden kuluessa. Vammaispalvelulain mukaan palvelutarpeen arviointi on aloitettava seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta. Kiireellisissä tapauksissa arviointi on tehtävä viipymättä.

Kotona asumisen mahdollisuus arvioidaan aina ensisijaisena vaihtoehtona. Asiakkaan kotona asumista tukevien palvelujen, asumispalvelun tai pitkäaikaishoitopaikan selvittely- ja suunnittelutyö tehdään yhdessä asiakkaan, hänen omaisensa tai hänelle määrätyn edunvalvojan ja hoidossa mukana olevien yhteistyötahojen kanssa.

Palvelutarpeen arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan asuin- ja elinympäristö, hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä voimavarat. Selvityksessä tehdään arviointi ja laaditaan suunnitelma hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista edistävien palvelujen tarpeesta yhteistyössä asiakkaan,

hänen läheistensä ja tarvittavien ammattihenkilöiden kanssa. Huomiota kiinnitetään erityisesti siihen, että asiakkaan tarpeista lähtevä kotihoidon kokonaisvaltainen hoito, käyntien sisällöt ja määrä sekä muu mahdollinen tuki kotiin on käyttöön otettu sekä huomioidaan kuntoutumisen mahdollisuudet. Asiakkaan oma kokemus kotona selviytymisestä huomioidaan ja asiakasta pyritään tukemaan hänen tarpeistaan lähtien ja hänelle luodaan turvallisuuden ja luottamuksen tunnetta palveluiden järjestämisestä ja kotona asumisesta. Asiakassuunnitelman sisältö määräytyy sosiaalihuoltolain 36 §:n mukaan.

Jokaisesta asumispalvelua tai pitkäaikaista laitoshoitopaikkaa hakevasta asiakkaasta täytetään hakemus palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä, mikäli kotona asumista ei voida toimintakykyä tukevan toiminnan ja kotiin menevien palveluiden tehostamisen turvin turvallisesti toteuttaa tai kotona asumisen kaikki keinot on käytetty. Päätöstä asumispalveluista ei tehdä, mikäli kotona asumisen keinoja ei ole käytetty loppuun saakka. Kotihoidon piirissä olevilta yhteys otetaan ensin kotihoidon palveluvastaavaan, joka kutsuu kokoon tarvittavat yhteistyötahot. Sairaalassa olevista asiakkaista kutsun tekee kotiutushoitaja.

Mielenterveys-, päihde- ja vammaispalveluiden asiakkailla yhteys otetaan palveluohjaajaan tai palveluvastaavaan, joka kutsuu tarvittavan verkoston kokoon. Mikäli yksikössä olevalla asiakkaalla on tarve vaihtaa yksikköä, tehdään palvelutarpeen arviointi laitoshoidon ja palveluasumisen palveluvastaavan toimesta.

Ikäihmisellä itsellään tai hänen laillisella edustajallaan on vanhuspalvelulain perusteella aina oikeus hakea laitoshoidoa niin halutessaan (vanhuspalvelulaki 14 §). Heille tulee kuitenkin kertoa laitoshoidon vaadittavista myöntämisperusteista.

Päätökset asumispalveluista ja laitoshoidosta tehdään Äänekosken kaupungin hallintosäännön mukaisin valtuuksin.

4.2 Asumispalveluiden myöntämisen perusteet

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehdään tarvittaessa hakemus asumispalveluun tai laitoshoidon. Hakemuksessa kuvataan asumispalvelun tai laitoshoidon tarvetta perustuen asiakkaan toimintakykyyn ja terveydentilaan. Hakemukseen kuvataan kotona asumisen haasteet ja asiakkaan ja/tai hänen läheisensä näkemyksensä asumispalvelun tarpeesta. Terveydentilan ja toimintakyvyn selvittämiseksi ja päätöksenteon tueksi käytetään erilaisia toimintakykyä arvioivia mittareita.

Toimintakykyä voidaan mitata mm. seuraavilla toimintakykymittareilla:

1. RAVA – mittari on toimintakyvyn ja avuntarpeen mittari, jolla arvioidaan mm. aistitoimintoja sekä liikkumista, syömistä, pukeutumista ja hygienian hoitoa. Indeksien arvo vaihtelee välillä 1,29-4,02. Mitä suurempi RAVA-indeksien arvo, sitä suurempi on asiakkaan hoidon ja avun tarve. **Palveluasumisen suuntaa antava RAVA yli 2,5. Tehostetun palveluasumisen suuntaa antava RAVA-indeksi Äänekoskella on yli 3,0 ja laitoshoidossa RAVA yli 3,5.**
2. MMSE –testi on muistitesti, joka sopii seulontaan että kognitiivisen toimintakyvyn muutosten arviointiin. Tehtävät heijastavat orientaatiota, mieleen paina-

mista ja mieleen palauttamista, tarkkaavaisuutta, keskittymiskykyä ja laskutaitoa. Kielellisiä kykyjä kuvaavat tehtävissä nimeäminen, toistaminen ja kolmi-vaiheisen komennon noudattaminen sekä lukeminen että kirjoittaminen. Kuvion kopioimisessa tulee esille hahmotuskyky. MMSE –testin kokonaispistemäärä on 30. Poikkeavan suorituksen raja-arvo on 24. 30-24 normaali tai lievästi heikentynyt kognitiivinen toimintakyky, 18-23 lievää dementiaa, 12-17 keskivaikeaa dementiaa, 0-11 vaikeaa dementiaa. **Asumispalveluiden suuntaa antava MMSE-testin tulos on 17 tai alle.**

3. GDS15-TESTI: Testi on myöhäisiän depressioseula. Testistä yli 6 pistettä saaneille suositellaan masennushoitajan vastaanotolla käyntiä ja jatkohoidon arviointia. **Asumispalveluiden suuntaa antava GDS15-tulos on 6 pistettä tai enemmän. Depressio voi osaltaan vaikuttaa asumispalveluiden tarpeeseen mutta ei yksin määritä asumispalveluiden tarvetta.**

4. Mini-Audit: Mini-Auditilla mitataan alkoholin kulutuksen riskimäärän kasvamista lähitulevaisuudessa. Hoitoonohjausta suositellaan, jos pistemäärä nousee yli 20. Maksimissaan Auditista voi saada 40 pistettä. **Asumispalveluiden suuntaa antava Mini-Audit-testin tulos on 20 pistettä tai enemmän. Päih-teiden käyttö voi osaltaan vaikuttaa asumispalveluiden tarpeeseen mutta ei yksin määritä asumispalveluiden tarvetta.**

5. MNA: testiä voidaan käyttää yli 65-vuotiaiden henkilöiden virhe- ja aliravitsemusriskin määrittämiseksi. Testi on kaksivaiheinen ja testissä tehdään erilaisia mittauksia. Testi jatkuu toiseen vaiheeseen, mikäli pistemäärä jää alle 12. Toisessa vaiheessa 24-30 pistettä kertoo normaalista ravitsemustilasta. 17-23,5 pistettä on kasvanut virheravitsemustilan riski ja alle 17 pistettä on merkki aliravitsemuksesta. **Asumispalveluiden suuntaa antava MNA-testin tulos on 17 pistettä tai vähemmän. Ennen asumispalveluiden myöntämistä, tulee huomio kiinnittää ravitsemuksen tilaan ja korjata sitä ensisijaisesti kotioloissa. Ravitsemustila ei yksin määrittele tarvetta asumispalveluun.**

6. ADL-toiminnot: testi on päivittäisen toimintakyvyn arviointia. Kysymyksissä käsitellään liikkumista, kävelemistä, siirtymistä, wc:n käyttöä, ruokailua, pukeamista ja hygienian hoitoa. Asteikko 0-6, jossa 6 merkitsee itsenäistä ja 0 täysin autettavaa henkilöä. **Asumispalveluiden suuntaa antava ADL-testi tulos on 0-3 pistettä.**

7. FRAT- lyhyt kaatumisvaaran arviointi: FRAT-testillä arvioidaan kaatumisen riskiä, testissä huomioidaan kaatumishistoria, lääkitys, henkinen tila ja kognitio/ muisti. Asteikko on 5-20 pistettä, 5-11 pistettä lievästi kohonnut kaatumisvaara, 12-15 pistettä kohonnut kaatumisvaara, 16-20 pistettä erittäin korkea kaatumisvaara. **Asumispalveluiden suuntaa antava FRAT-testi tulos on 16-20 pistettä.**

Lisäksi huomioidaan mielenterveyslain, vammaispalvelulain ja kehitysvammalain perusteet asumispalveluiden myöntämiselle.

Mittarit ohjaavat asiakkaaksi ottamisen perusteita, mutta eivät koskaan yksin määritä asiakkaan palvelun tarvetta ja toimintakykyä vaan kokonaistilanne arvioidaan yksilökohtaisesti palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Kaikkia testejä ei tehdä kaikille henkilöille, vaan testit kohdennetaan avuntarpeen ja esiin tulevan huolen mukaisesti.

Yksittäisen myöntämisperusteen täytyminen ei määritä palveluun hyväksymistä, vaan lopullinen päätös tapahtuu aina monialaisen kokonaisarvion pohjalta. Päätöksenteossa käytetään harkintaa asiakkaan yksilöllisen tarpeen ja edun niin edellyttäessä.

4.3 Päätöksenteko ja asumispalvelun hoitopaikan vastaanottaminen

Ikäihmisiltä tulleet hakemukset asumispalveluun/laitoshoitoon käsitellään asumispalvelu (SAS)-työryhmässä, jossa hakemus ja tilanteeseen vaikuttavat tekijät käsitellään. Mielen-terveys-, päihdekuntoutujien sekä vammaispalveluiden asiakkaiden palveluasumisen tarvetta voidaan käsitellä ikäihmisten SAS-työryhmässä, mikäli arvioidaan heidän soveltuvan ikänsä ja palvelutarpeensa mukaan vanhuspalveluiden yksikköön. Muutoin näiden asiakasryhmien päätökset asumispalveluista tehdään omissa työryhmissä. SAS-työryhmä tekee ehdotuksen jatkohoidon järjestämisestä ja tarvittavista toimenpiteistä. Asiakas voi esittää toiveensa hoitopaikasta ja mielipidettä hoidon järjestämisestä tiedustellaan. Mikäli asiakas toivoo pääsevänsä tiettyyn hoitoyksikköön ja yksikössä ei pystytä toteuttamaan hänen tarpeensa mukaista hoitoa, ei toivetta voida toteuttaa. Esityksen pohjalta laitoshoidon ja palveluasumisen palveluvastaava tekee myönteisen tai kielteisen kirjallisen päätöksen asumispalvelusta.

Asiakkaalla tai hänen edustajallaan on seitsemän päivää aikaa ilmoittaa ottavansa myönnetty paikka vastaan. Mikäli asiakas tai hänen omaisensa kieltäytyy ottamasta vastaan hänelle osoitettua asumispalvelu- tai laitoshoidon paikkaa, palaa asiakas takaisin omaan kotiinsa tarvittaessa kotihoidon palveluiden turvin. Asiakkaalle on pyrittävä järjestämään hänen tarvitsemansa sosiaalihuollon asumispalvelu vanhuspalvelulakiin (18§) perustuen kolmen kuukauden sisällä hakemuksen saapumisesta. Mikäli asiakkaalla on välitön asumispalvelu- tai laitoshoidon tarve, pyritään turvaamaan hänen hoitonsa lyhytaikaishoidolla siihen saakka, kunnes pitkäaikainen paikka vapautuu. Jonotusaikoja seurataan säännöllisesti kaksi kertaa vuodessa koottavasta aineistosta.

Asiakkaan hakeutuessa asumispalveluun tai laitoshoitoon, mutta hän ei täytä palveluasumisen tai laitoshoidon myöntämisperusteita, hänelle tehdään hakemuksen johdosta kielteinen, valituskelpoinen päätös. Siinä tapauksessa palvelut järjestetään arvioitua palvelutarvetta vastaavasti avohoidon palveluissa.

Äänekosken kaupungissa on otettu käyttöön palveluseteli yksityiseen palveluasumiseen. Yksityisen palvelutuottajan järjestämä palveluasuminen ei kuitenkaan ole ensisijainen vaihtoehto palveluita järjestettäessä, vaan ensisijaisesti tehostetun palveluasumisen palvelut pyritään järjestämään Äänekosken kaupungin ylläpitämistä yksiköistä. Palveluseteliä yksityiseen myönnetään vain erityisen painavin perustein eikä asiakkaalla ole subjektiivista oikeutta vaatia sen myöntämistä.

Mielenterveys- päihde- ja vammaispalvelun asiakkaiden asumispalvelua koskeva päätöksenteko tehdään omissa työryhmissä perustuen kulloisenkin asiakkaan palvelun ja avuntarpeeseen.

5. PALVELUN SISÄLTÖ ASUMISPALVELUISSA

Asiakas siirtyessä palvelutarpeensa mukaisesti palveluasumisen, tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon yksikköön. Asumispalvelun tai laitoshoidon myöntämisen perusteet täyttävän asiakkaan soveltuvuus yksikköön pyritään arvioimaan Arjen tuen asumispalvelutyöryhmässä (SAS-työryhmässä) ennen sijoituspäätöstä.

Sosiaalipalvelujen palvelutuottajien on laadittava ja pidettävä ajantasaisena omavalvontasuunnitelma, joka on oltava jokaisella toimintayksiköllä erikseen (laki yksityisistä sosiaalipalveluista 922/2011 6 §, Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 47 §). Kaikilla toiminnassa olevilla palvelujentuottajilla omavalvontasuunnitelma on löydyttävä. Suunnitelma tulee olla julkisesti esillä toimintayksikössä ja palveluntuottajan on tarkasti seurattava sen toteutumista ja ajantasaisuutta. Palveluntuottajan tulee täyttää laissa sosiaalipalveluista säädetty toimintaedellytykset ja arvioida jatkuvasti omaa toimintaansa. Omavalvontasuunnitelma on olennainen ja ensisijainen valvonnan muoto ja osa toimintayksikön arjen toimintaa. Toimiva omavalvonta on palvelujen laadun ja palvelutoiminnan kehittämisen tärkein väline.

Äänekosken kaupunki vastaa alueensa sosiaalihuollon ja siihen sisältyvien palveluiden järjestämisestä erillisen valvontasuunnitelman mukaisesti. Kuntalaisten näkökulmasta sekä omana toimintana tuotetun että yksityisen palveluntarjoajan palvelujen on oltava yhdenvertaisia ja turvallisia käyttäjilleen. Tämän vuoksi palveluja valvotaan samalla tavoin ja samoin kriteerein. Säännöllisen valvonnan merkitys korostuu. Sosiaalipalvelut kohdistuvat usein asiakasryhmille, joiden on haasteellista pitää huoli omista oikeuksista ja huomata epäkoh-tia palveluissaan.

Palveluasumisessa, tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa on eri henkilöstömitoitukset riippuen asiakasprofiilista. Hoidon tulee olla asukkaan omat voimavarat huomi-oonottavaa ja asiakkaan hyvää elämänlaatua, itsemääräämisoikeutta, yksityisyyttä ja itse-näistä suoriutumista tukevaa. Tarjottavan asumispalvelun tulee sisältää tai sen tueksi tulee järjestää asukkaiden kuntoisuuden edellyttämät, yksilölliset ja ajantasaiset hoito- ja palve-lusuunnitelman mukaiset palvelut sekä asiakkaan kokonaistilanteen säännöllinen arviointi vähintään kerran vuodessa tai palvelutarpeen muuttuessa.

Asukkaalle tulee nimetä omahoitaja, joka vastaa asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisesta ja päivittämisestä yhteistyössä asiakkaan ja tämän verkoston kanssa.

5.1 Toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta (kuntoutus)

Asukkaan omat voimavarat huomioidaan ja arvioidaan kaikessa päivittäisessä toiminnassa ja ensisijaisesti asukasta tuetaan omatoimiseen suoriutumiseen. Yksilöllinen hoito- ja pal-velusuunnitelma pitää sisällään arvioinnin, tavoitteen ja suunnitelman asukkaan fyysisen, psyykkisen ja kognitiivisen sekä sosiaalisen toimintakyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi. Omatoimisuuteen tukeminen ja ohjaaminen lisäävät asukkaan omaa osallisuutta ja turvalli-suuden tunnetta sekä säilyttää elämän merkityksellisyyttä.

Yksiköllinen hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää kuntoutussuunnitelman, johon kirjataan asukkaan omatoiminen selviytyminen, mutta myös ne tuet, avut ja apuvälineet, joita asukas tarvitsee suoriutuakseen päivittäisistä toiminnoistaan. Asumispalveluissa asukkaalle voidaan hakea lääkinnällistä kuntoutusta tai Kelan myöntämää kuntoutusta normaalisti.

5.2 Psykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä merkityksellisen elämän tukeminen

Psyykinen toimintakyky liittyy henkilön elämänhallintaan, tyytyväisyyteen, mielenterveyteen ja henkiseen hyvinvointiin. Asuminen yhteisössä on sosiaalista kuntoutusta, jossa tuetaan vuorovaikutuksellisia toiminnallisia tilanteita asukkaiden kesken. Asumispalveluissa integroidutaan yhteiskuntaan omia kykyjä ja taitoja vastaavalla tavalla. Asumispalveluissa on mahdollisuus sekä yhteisöllisyyteen että yksityisyyteen asukkaan valinnan mukaan.

Asukasta pyritään tukemaan oman sosiaalisen verkoston rakentamisessa ja ylläpidossa. Asukasta autetaan yhteydenpidossa omaisiin ja muihin läheisiin. Omaisten osallisuus osana asukkaan elämää mahdollistetaan asukkaan tahdon mukaisesti.

Asukkaan elämisen kulttuuri, henkilökohtaiset mieltymykset ja elämään merkitystä tuovat seikat huomioidaan yksilöllisesti asumisen ja palvelun järjestämisessä. Tämä näkyy mm. omina valintoina osallistumisessa, harrastuksissa sekä päivittäisissä toiminnoissa.

5.3 Kognitiivisen toimintakyvyn tukeminen

Kognitiivinen eli tiedollinen toimintakyvyn ulottuvuus tarkoittaa kykyä ajatella, ymmärtää, oppia ja muistaa. Se vaikuttaa ajattelun nopeuteen, keskittymiseen, tarkkaavaisuuteen, hahmottamiseen ja kielenkäyttöön sekä kykyyn käsitellä tietoa ja ratkaista ongelmia. Palveluissa tulee käyttää selkeää ja ymmärrettävää kieltä sekä asiakkaan kommunikointia tukevia menetelmiä ja pyrkiä löytämään vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä tarvittaessa. Toimintaympäristön pitää olla selkeä ja hahmottamisen kannalta esteetön.

Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmassa on kiinnitettävä huomiota niihin osa-alueisiin, joissa on toiminnan vajausta. Riskitekijät on tunnistettava ja tehtävä suunnitelma niiden minimoimiseksi. Sairauden etenemisen eri vaiheiden huomioiminen ja hyvän elämänlaadun sekä toimintakyvyn tukemisen turvaaminen ovat tavoitteita hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa.

5.4 Osallisuus sekä itsemäärääminen

Palvelusuunnitelmaan kirjataan asukkaan tavat liikkua ja pyritään löytämään hänelle mielekkäitä liikkumisen muotoja. Asukasta kannustetaan omatoimiseen liikkumiseen asumisyksikössä ja asumisyksion ulkopuolella hänen muu toimintakyky huomioiden. Päivittäistä arjen liikunnan merkitystä fyysisen toimintakyvyn ylläpitäjänä korostetaan. Liikkumisen riskit arvioidaan ja tarvittaessa asukasta tuetaan siirtymisissä. Apuvälineiden tarve kartoitetaan ja tarvittavat apuvälineet asumispalveluun hankitaan yhteistyössä fysioterapeutin ja

terveyskeskuksen apuvälinelainaamon kanssa. Asukasta ohjataan niiden oikeanlaiseen käyttöön ja huolehditaan siitä, että apuvälineet ovat käyttäjälleen turvallisessa kunnossa.

Asukkaan omaisten ja läheisten merkitys korostuu asukkaan asumisyksikön ulkopuolisen asioinnin järjestämisessä. Tarvittaessa asukasta saatetaan mm. terveyspalveluihin, mikäli läheisillä ja omaisilla ei ole mahdollisuutta olla mukana asukkaan välttämättömillä asioinneilla.

Asukkaan osallisuutta asumisyksikössä tapahtuvaan yhteiseen toimintaan tuetaan huomioiden asukkaan voimavarat ja elämänhistoria. Asukasta kannustetaan ja aktivoidaan osallistumaan sosiaalisia suhteita ylläpitävään toimintaan.

Mikäli liikkumista tai muuta asukkaan osallisuutta joudutaan rajoittamaan, noudatetaan voimassa olevaa lainsäädäntöä ja tätä täydentävää ohjeistusta. Rajoittamistoimenpiteiden tarpeellisuutta arvioidaan säännöllisesti ja määräysten mukaisesti. Palveluntuottaja huolehtii siitä, että yksiköllä on riittävät valmiudet ja resurssit huolehtia asukkaasta niin, että asukkaaseen kohdentuvia rajoittamistoimenpiteitä jouduttaisiin käyttämään vain erityisellä perusteella. Tiedot rajoitteesta, päätöksentekijästä ja päätöksen voimassaolosta kirjataan asiakastietoihin noudattaen ajantasaista lainsäädäntöä. Mikäli rajoitteita käytetään, niiden käytöstä on kirjalliset ohjeet ja käytönvalvonta kuuluu myös yksikön omavalvontasuunnitelmaan. Lähtökohtaisesti rajoitteiden käyttöä vältetään laatimalla itsemääräämis-/ rajoittamissuunnitelma hoito- ja palvelusuunnitelman sisälle.

5.5 Ravitsemus ja perushoito

Hyvällä ravitsemushoidolla ja nesteytyksellä ennaltaehkäistään toimintakyvyn heikkene- mistä ja sairauksien syntymistä ja mahdollistetaan asukkaan kuntoutuminen ja hyvinvointi. Hoito- ja palvelusuunnittelussa huomioidaan asukkaan ravitsemuksen tila ja suunnitellaan ravitsemushoito.

Asukasta avustetaan tarvittaessa ruoan hankinnassa, laittamisessa, annostelussa sekä syömisessä. Asukasta ohjataan ja neuvotaan syömään terveellisesti. Asukkaiden ravitsemustilaa seurataan ja arvioidaan säännöllisesti punnituksilla ja MNA-mittariston avulla.

Palveluntuottaja turvaa asukkaan riittävän ja monipuolisen ravinnonsaannin ja ottaa huomioon asukkaiden erityisruokavaliot ja toiveet. Palveluntuottaja sitoutuu edistämään asukkaan terveellisiä elämäntapoja ja sitoutuu huolehtimaan asukkaan fyysisestä ja psyykkisestä hyvinvoinnista sekä seuraamaan hoivaan tarvitsevan asukkaan ravitsemustilaa. Ruokailuajat ovat säännölliset ja ruokalista suunnitellaan etukäteen ja se on myöhemmin saatavilla tarvittaessa. Käytössä on ateriapalveluiden toteuttamisen osalta oma omavalvontasuunnitelma, joka toimitetaan vuosittain tilaajalle. Ateriapalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on noudatettava Elintarviketurvallisuusvirasto Eviran antamia suosituksia ja ohjeita sekä Elintarvikelaki 2006/23.

Asukkaan henkilökohtaisesta hygienian hoidosta huolehditaan asukkaan yksilölliset tarpeet ja voimavarat hyödyntäen. Hygienian hoitoon kuuluu päivittäinen avustaminen ja ohjaaminen siisteydessä, peseytymisessä ja wc-toiminnoissa. Asukasta ohjataan tai avustetaan tarpeen mukaisesti vaippojen ja muiden tarvikkeiden hankinnassa ja käytössä.

Suuhygieniasta huolehditaan kokonaisvaltaisesti asukkaan yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Asumispalveluyksiköissä asukasta avustetaan ja ohjataan vaatehuollon toteuttamisessa ja siivouksessa tai hankinnan järjestämisessä tai ne sisältyvät palvelukokonaisuuteen.

Laitoshoidon palveluihin sisältyy tarvittavat parturi- ja jalkahoitopalvelut.

5.6 Terveyden edistäminen, sairaanhoito ja lääkehoito

Asukkaiden terveydentilan seurannan tulee olla asumispalvelussa jatkuvaa, suunnitelmalista ja säännöllistä. Hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjataan tiedot sairauksista ja asukkaan tarvitsemista terveyspalveluista. Lääkehoidon toteuttamisessa tulee huomioida asukkaiden yksilölliset tarpeet ja nämä kirjataan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakastyön riittävällä kirjaamisella varmistetaan turvallinen lääkehoito.

Yksityisten asumispalveluyksiköiden terveydenhuollon palvelut voidaan järjestää toimintayksikössä itse tai kunnallisten tai yksityisten terveyspalveluiden avulla.

Yksiköllä on oltava lääkehoitosuunnitelma, joka päivitetään säännöllisesti. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään eri henkilöstöryhmien lääkehoidon vastuut ja oikeudet sekä lääkkeiden säilytys. Toimintayksikön terveydenhuollon toiminnasta vastaava lääkäri on vastuussa yksikön lääkehoidon kokonaisuudesta. Lääkehoitosuunnitelmassa määritellään lääkehoidon vaatimustaso, osaamisen ja koulutuksen taso ja lääkärin myöntämät kirjalliset luvat. Lääkehoidon toteuttamisen kokonaisvastuu on aina hoitavalla yksiköllä.

Sosiaalihuollon toimintayksikön sijaintikunnan terveydenhuollosta vastaava lääkäri vastaa kansanterveyslain mukaisesti sekä kunnallisten että yksityisten sosiaalihuollon yksiköiden terveydenhuollon toteuttamisesta ja valvonnasta. Kotikunnalla on kokonaisvastuu asukkaidensa terveydenhuollosta.

6. ASIAKASMAKSUT

Asumispalveluiden asiakasmaksut muodostuvat vuokrasta, hoivan- ja huolenpidonmaksusta sekä tukipalvelumaksuista: siivouspalvelu, vaatehuoltopalvelu, ateriapalvelut, turvapalvelut sekä kuljetuspalvelut.

Sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalvelujen maksuista ei ole erikseen säädetty asiakasmaksulaissa tai -asetuksessa, joten kunta voi periä niistä päättämänsä maksun. Äänekoskella asumispalvelumaksuista päättää perusturvalautakunta. Asiakasmaksun tulee olla kohtuullisessa suhteessa asiakkaan käyttämien palvelujen määrään. Asiakasmaksu saa olla enintään palvelun tuottamisesta aiheutuvien kustannusten suuruinen. Asumispalveluissa asukkaalle turvataan käyttövara, jolla asukas maksaa itse henkilökohtaiset menonsa mm. sairaanhoidon, lääkityksen ja lääkinnällisen kuntoutuksen, johon voi saada tukea Kelalta. Asumispalvelussa asukkaan hoitotarvikkeet voivat kuulua terveydenhuollon hoitotarvikejakelun piiriin.

Laitoshoidossa maksu perustuu sosiaalihuollon asiakasmaksulakiin ja sen tasoa tarkistetaan säännöllisesti valtioneuvoston päätöksen mukaisesti. Laitoshoidon maksu on 85 %

asukkaan nettotuloista tai 42,5 % pariskunnan yhteenlasketuista tuloista ja asukkaalle turvataan käyttövara. Laitoshoidon sisältää kaiken henkilökohtaisen ylläpidon, asumisen, hoidon, kuljetukset, sairaanhoidon, lääkkeet ja hoitotarvikkeet.

Lyhytaikaisesta asumispalvelumaksusta päättää perusturvalautakunta ja lyhytaikaisen laitoshoidon maksu määräytyy valtioneuvoston päättämien taksojen perusteella. Lyhytaikainen laitoshoidon maksu kerryttää maksukattoa, jonka jälkeen maksu alenee. Lyhytaikainen asumispalvelu ei kerrytä maksukattoa.

Jos sosiaalihuoltolain mukaiset asumispalvelut eivät ole riittäviä tai sopivia ja henkilölle on myönnetty vammaispalvelulain mukainen palveluasuminen tai erityishuoltona järjestettävä asumispalvelu kehitysvammalain perusteella, asiakkaalta peritään tämän hetkisen oikeuskäytännön mukaan asumisesta ainoastaan ylläpitomaksu. Ylläpitomaksu pitää sisällään tavanomaiseen elämään kuuluvat asumisen ja elämisen kustannukset eli vuokran, ruokakustannukset sekä muun ylläpidon osuuden. Lisäksi asukas kustantaa tavanomaiset henkilökohtaiset kulunsa itse.