

# Ikääntyneiden asumispalvelujen myöntämisperusteet ja soveltamissuhteet

Hyvinvointia  
yhdessä.

## Sisällysluettelo

|                                                                         |    |
|-------------------------------------------------------------------------|----|
| Johdanto .....                                                          | 3  |
| 1. Asumispalvelut .....                                                 | 4  |
| 1.1 Iäkkäiden lyhytaikainen asumispalvelu .....                         | 4  |
| 1.2 Yhteisöllinen asuminen .....                                        | 4  |
| 1.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen .....                          | 4  |
| 2. Myöntämisen perusteet .....                                          | 5  |
| 2.1 Lyhytaikainen asumispalvelu .....                                   | 5  |
| Omaishoidon lakisääteiset vapaat lyhytaikaisessa asumispalvelussa ..... | 5  |
| Harkinnanvarainen lyhytaikainen asumispalvelu .....                     | 5  |
| Äkillinen lyhytaikainen asumispalvelu .....                             | 5  |
| Kotiutus- ja arviointi .....                                            | 6  |
| 2.2 Yhteisöllinen asuminen .....                                        | 6  |
| 2.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen .....                          | 7  |
| Myöntämistä puoltavat RAI-arvot .....                                   | 7  |
| 3. Asiakkaiden ohjautuminen sosiaalihuollon palveluihin .....           | 8  |
| 3.1.1 Paikan myöntäminen määräaikaisena .....                           | 9  |
| 3.3 Asumispalvelupaikan vastaanottaminen .....                          | 9  |
| 3.4 Asumispalvelupaikasta kieltäytyminen .....                          | 10 |
| 3.5 Asumispalvelupaikan vaihtaminen .....                               | 11 |

## 4. Muuta

huomioitavaa.....

.....11

### 4.1 Varallisuusselvitys ja ARA-

kelpoisuus.....11

### 4.2 Asumispalvelupaikkaa odottavien

kiireellisyysjärjestys.....12

### 4.3 Kotikuntalain mukainen muutto

asumispalveluihin.....12

### 4.4 Erityisryhmien

asuminen.....

.....13

### 4.5

Palveluseteli.....

.....14

# Johdanto

Nämä myöntämisen perusteet koskevat Keski-Uudenmaan hyvinvointialueella (myöhemmin Keusote) ikäihmisille myönnettyjä sosiaalihuoltolain 1310/2014 21 § mukaisia asumispalveluita [omissa ja ostopalveluissa](#). Ikäihmisellä tässä asiakirjassa tarkoitetaan pääsääntöisesti yli 65-vuotiasta.

Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (604/2022) ja Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) tuli muutoksia 1.1.2023 alkaen. Kotiin annettavat palvelut linjataan ensisijaiseksi iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon toteuttamisen muodoksi. Asiakkaan kotona asumista tuetaan sosiaalipalvelujen, omaishoidon tai perhehoidon turvin. Kotihoitoa järjestetään henkilön tarpeen mukaan vuorokaudenajasta riippumatta.

Asumispaikan hakeminen tulee ajankohtaiseksi, mikäli yksityiskotiin järjestettävät sosiaali- ja terveyspalvelut sekä muut tukipalvelut koetaan riittämättömiksi tai koti ei enää muutoin sovellu siellä asumiseen. Sosiaalihuoltolain tarkoittamaa asumispalvelua annetaan yhteisöllisenä asumisena tai ympärivuorokautisena palveluasumisena. Ennen asumiseen sijoittamispäätöstä asiakkaan toimintakyky ja palveluntarve kartoitetaan sekä selvitetään perhehoidon mahdollisuus.

Keski-Uudenmaan hyvinvointialue järjestää asiakkaille asumispalveluja, joita voidaan tuottaa omana tai ostopalveluna, joko pitkäaikaisena tai lyhytaikaisena palveluna. Järjestäjä määrittelee palvelujen tuottamistavat.

Palvelujen myöntäminen perustuu aina Keusoten sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen toimesta tehtyyn asiakkaan yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin. Palvelun tarve arvioidaan yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa. Arvioinnissa huomioidaan fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista

elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012 15 a §) edellyttää, että ikääntyneen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on käytettävä RAI-arviointivälineistöä, jos hän tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Palvelutarpeen arvioinnin tukena käytetään tarvittaessa myös muita mittareita.

# **1. Asumispalvelut**

## **1.1 Iäkkäiden lyhytaikainen asumispalvelu**

Lyhytaikaisella asumispalvelulla (Sosiaalihuoltolaki 21c §), tarkoitetaan asiakkaan toimintakykyä tukevaa ja tilapäisen hoidon tarpeeseen tarkoitettua palvelua. Lyhytaikaisella asumispalvelulla tuetaan kotona asumista sekä ehkäistään ja siirretään pitkäaikaisen ympärivuorokautisen perhehoidon tai palveluasumisen tarvetta.

Lyhytaikaisella asumispalvelulla tuetaan henkilön hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä. Palvelu on tavoitteellista ja aina määräaikaista. Jakson pituus ja ajankohta määritellään etukäteen asiakassuunnitelmaan.

## **1.2 Yhteisöllinen asuminen**

Yhteisöllisellä asumisella (Sosiaalihuoltolaki 21b §) tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön

hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja, jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa, jota varten on tarkoitukseen soveltuvat tilat.

Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut, hoidon ja huolenpidon tarve kohonnut iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi eikä kotiin tuotu tuki ole riittävää.

Asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaiset palvelut järjestetään yhteisöllisessä asumisessa erillisinä sosiaalipalveluina. Asiakkaalla on oikeus saada tarpeidensa mukaiset palvelut vuorokauden ajasta riippumatta asiakassuunnitelman mukaisesti. Palvelusta peritään asiakasmaksulain mukainen maksu (Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 1992/734). Yhteisöllisen asumisen asiakkaalle voidaan järjestää myös omaishoidon tuesta annetussa laissa tarkoitettua omaishoitoa.

### **1.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen**

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen (Sosiaalihuoltolaki 21c §) järjestetään henkilöille, joilla hoidon ja huolenpidon tarve ja tarve henkilöstön läsnäoloon on ympärivuorokautista. Henkilön hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa ei ole mahdollista tai henkilön edun mukaista järjestää kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa palveluihin sisältyvät asiakkaan tarpeen mukainen hoito ja huolenpito, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, ateriat-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut. Asumisyksikön on oltava esteetön ja turvallinen.

## 2. Myöntämisen perusteet

### 2.1 Lyhytaikainen asumispalvelu

#### **Omaishoidon lakisääteiset vapaat lyhytaikaisessa asumispalvelussa**

Omaishoitajilla on omaishoidon tuesta annetun lain puitteissa oikeus lakisääteisiin vapaa-päiviin 2–3 vuorokautta kuukaudessa. Omaishoidon vapaiden järjestämisessä noudatetaan voimassa olevaa omaishoidon tuen myöntämisperusteita ja soveltamisohjeita.

#### **Harkinnanvarainen lyhytaikainen asumispalvelu**

Omatyöntekijä voi erityisellä harkinnalla asiakassuunnitelman mukaisesti myöntää asiakkaalle lyhytaikaista asumispalvelua. Harkinnanvarainen lyhytaikainen asumispalvelu on asiakkaan toimintakykyä tukeva, **tilapäiseen** hoidon tarpeeseen tarkoitettu palvelumuoto, jolla voidaan tukea kotona asumista. Kevyemmät tai kotiin vietävät palvelut ovat ensisijaisia. Lyhytaikaisen asumispalvelun jakso on suunniteltua ja tavoitteellista, ajankohta ja hoitojakson pituus sovitaan etukäteen.

**Säännöllistä** lyhytaikaishoitoa voidaan myöntää asiakkaalle erityisen harkinnan perusteella, asiakkaan tarve ja etu huomioiden, silloin kun **säännöllinen lyhytaikaishoito mahdollistaa kotona asumisen jatkumisen**. Säännöllisesti toistuvasta lyhytaikaishoidosta tehdään **määräaikainen päätös asiakkaan palvelutarpeen mukaisesti enintään 3 kuukauden ajalle, jolloin sen tarve arvioidaan uudelleen**.

#### **Äkillinen lyhytaikainen asumispalvelu**

Äkillisen lyhytaikaisen asumispalvelun tavoitteena on ensisijaisesti tarjota turvallinen paikka kriisitilanteen selvittelyyn ja riittävien apujen järjestämiseen, jotta asiakkaan kotona asuminen jatkossa mahdollistetaan. Äkillinen asiakkaan sijoittaminen tulee aina olla viimesijaista ja ennen sijoittamista tulee kaikki muut palvelut kartoittaa.

**Tavanomaisia syitä äkillisen lyhytaikaishoidon paikan tarpeeseen ovat:**

- omaishoitajan äkillinen sairastuminen tai menehtyminen (omaishoidettavan tarve hoidolle on välitön),
- asiakkaan toimintakyvyn äkillinen lasku, mutta asiakas ei tarvitse terveyskeskustasoista hoitoa
- muistisairas asiakas on lähtenyt harhailemaan kotoaan löytämättä takaisin,
- asiakkaan kaltoinkohtelu,
- asiakkaan asumisolosuhteiden tuhoutuminen tai muuttuminen asumiskelvottomaksi.

Äkillisen lyhytaikaisen asumispalvelun tavoite on aina asiakkaan kotiutuminen. Jakson enimmäispituudeksi tavoitellaan 7 vuorokautta. Kotiutumisen tai jatkohoidon suunnitelma tehdään 1–3 vrk kuluessa asiakkaan tilanteen kriisiytymisestä. Mikäli valmius kotiutumiseen näyttää kestävän kauemmin kuin 14 vrk, toimenpiteitä voidaan jatkaa muussa lyhytaikaishoidon yksikössä. Asiakkaan palveluntarve ja jatkosuunnitelma arvioidaan omatyöntekijän toimesta ja tarvittaessa yhdessä asiakkaan palveluita tuottavan tahon kanssa.

### Kotiutus- ja arviointi

Kotiutus- ja arviointiyksikkö (toteutuu laitospalveluna Sosiaalihuoltolaki 22§) palvelee ikääntyneitä henkilöitä, joilla ei ole akuuttia sairaanhoidollista tarvetta, mutta kotiutuminen sairaalahoitosta tai kotona pärjääminen edellyttää geriatrasta moniammatillista ja ympärivuorokautista tarkempaa toimintakyvyn ja palvelutarpeen selvittämistä ja toimintakyvyn harjoittamista. Kotiutus- ja arviointijakso on tarkoitettu asiakkaille, joille ei voida palvelua muilla keinoin kotona tarjota. Kotiutus ja arviointiyksikön tavoitteena on kohentaa, ylläpitää sekä tukea asiakkaan toimintakykyä ja omatoimisuutta kotiutumisen ja kotona asumisen tukemiseksi.

## 2.2 Yhteisöllinen asuminen

Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteena on, että asiakas tarvitsee erityisestä syystä apua ja tukea asumisessa ja asumisensa järjestämisessä sekä hyötyy yhteisöllisyydestä. Pitkäaikainen yksinäisyys, ahdistuneisuus tai voimakas turvattomuuden tunne voivat estää asiakkaan asumisen hänen omassa yksityiskodissansa. Asiakkaan kotona asumista ei voida ratkaista kotiin vietävien palvelujen, läheisten avun tai teknologisten ratkaisujen turvin, [kaikki kotiin vietävät tukitoimet on kokeiltu ja todettu riittämättömiksi](#) ja asiakas on itse halukas muuttamaan yhteisölliseen asumiseen. Asiakkaan alentunut psyykkinen, sosiaalinen ja/tai kognitiivinen toimintakyky voivat olla yhteisöllisen asumisen esteenä. Asiakas tarvitsee päivittäisissä toiminnoissa toisen henkilön tukea, apua, ohjausta ja valvontaa. [Asiakkaan tulee osata käyttää turvateknologiaa.](#)

## **Myöntämistä puoltavat RAI-arvot**

[Ikääntyneen väestön palvelun tarpeen arvioinnissa on lakisääteinen velvoite käyttää kansainvälisesti validoitua RAI arviointimenetelmää. Prosessin eri vaiheissa käytetään eri RAI-välineitä. Suluissa esitetty missä prosessin vaiheessa/mikä arviointitaho ko. välinettä käyttää.](#)

### **interRAI-Ca+Helsa (Asiakasohjaus)**

- CPS [enintään 3](#) (mm. muisti, aistit) ei kognitiivista häiriötä / keskivaikea heikkeneminen, asteikko 0 ei häiriötä–6 erittäin vaikea häiriö
- ADL0 1 (Päivittäiset toiminnot, asteikko 0 omatoiminen–1 tarvitsee apua)
- [Lisäksi jokin seuraavista](#)
  - REHAB enintään 3 (kuntoutustarve, asteikko 1–5, mitä suurempi luku, sitä suurempi kuntoutustarve)
  - AUA enintään 3 (laajan arvioinnin tarve, asteikko 1–6, mitä suurempi luku, sitä suurempi laajan arvioinnin tarve)

- ⊖ ~~AUDIT (asteikko 1–12, mitä suurempi mittarin arvo on, sitä enemmän henkilöllä on alkoholin käyttöön liittyviä riskejä)~~

#### **interRAI-HC (Kotona asumista tukevat palvelut, yhteisöllinen asuminen ja lyhytaikaishoito)**

- CPS **enintään 3** (mm. muisti, aistit) ei kognitiivista häiriötä / keskivaikea heikkeneminen (asteikko 0–6)
- ADL-H 1–2 (ohjauksen tarvetta ja/tai rajoitettu avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, asteikko 0–6)
- MAPLe vähintään 2 (palvelutarve, asteikko 1 vähäinen palvelun tarve–5 erittäin suuri palveluntarve)
- EVAC **alle 5** (poistumisturvallisuus, asteikko 1 matala riski/kykenee poistumaan omatoimisesti–9 korkea riski/ei pysty poistumaan tilasta 2–3 min kuluessa) riskiluokka tulee tarkistaa (huomioitava korkean riskin asiakkaat EVAC 5-9)

#### **interRAI-LTCF (Ympäri vuorokautinen palveluasuminen)**

- CPS **enintään 3** (mm. muisti, aistit) ei kognitiivista häiriötä / keskivaikea heikkeneminen (asteikko 0–6)
- ADL-H 1–2 (ohjauksen tarvetta ja/tai rajoitettu avuntarve päivittäisissä toiminnoissa, asteikko 0–6)

Asiakas ohjataan yhteisöllisestä asumisesta ympärivuorokautiseen palveluasumiseen, kun asiakas:

- tarvitsee hoivaa ja valvontaa ympärivuorokautisesti
- tarvitsee **pääsääntöisesti 2** hoitajan apua
- ei pysty hälyttämään turvapuhelimella/hoitajakutsulla apua

## **2.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen**

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen siirtymisen lähtökohtana on, että asiakkaan itsenäinen selviytyminen omassa kodissa ei ole mahdollista tehostettujen palvelujen turvin. Asiakas ei selviydy kotihoidon käyntien välistä aikaa itsenäisesti, koska avuntarve on ennakoimatonta esimerkiksi muistisairaudesta ja turvattomuuden takia. Perhehoito, omaishoito tai yhteisöllinen asuminen eivät ole enää riittävä tai sopiva palvelumuoto vastaamaan asiakkaan palvelutarpeeseen. Asiakkaan toimintakyky on selvästi alentunut fyysisistä, psyykkisistä, sosiaalisista tai kognitiivisista syistä ja hän tarvitsee ympärivuorokautisesti hoivaa ja huolenpitoa tai valvontaa. Asiakkailta voi olla myös sairaudesta johtuvia vaikeita käytösoireita.

## Myöntämistä puoltavat RAI-arvot

### interRAI-CA+Helsa

- CPS vähintään 3 (kognition heikkeneminen, asteikko 0–6)
- Jos kriteeri alle 3, täytyy seuraavien kriteerien täyttyä
  - ADL0 1 (Päivittäiset toiminnot, asteikko 0–1)
  - AUA vähintään 4 (laajan arvioinnin tarve, asteikko 1–6)
  - REHAB alle 2 (kuntoutustarve, asteikko 1–5)

### interRAI-HC

- MAPLe vähintään 4, suuri / erittäin suuri (palvelutarve, asteikko 1–5)
- CPS vähintään 3 (kognition keskivaikea heikkeneminen ja/tai keskivaikea/vaikea muistisairaus, asteikko 0–6)
- ADL-H vähintään 3 (runsas avuntarve, asteikko 0–6)
- EVAC (poistumisturvallisuus) riskiluokat ympärivuorokautinen palveluasuminen, korkea riski 5–9 (ei selviä yhteisöllisessä asumisessa / kotona, asteikko 1–9)

Jos jokin yllä olevista ei toteudu, otetaan huomioon jokin seuraavista:

- DRS vähintään 4 (masennus, asteikko 0–14)
- CHESS vähintään 2 (terveydentilan vakaus, asteikko 0–5)

- IADLCH / IHIER-C vähintään 3 (arkisuoriutuminen, asteikko 0–6)
- ABS 5 (haastava käyttäytyminen, asteikko 0–12)

### 3. Asiakkaiden ohjautuminen sosiaalihuollon palveluihin

Asiakkaalla, jolla ei ole aiempia hyvinvointialueen palveluja, palvelun hakeminen käynnistyy yhteydenoton, ilmoituksen tai hakemuksen kautta [keskitetyn asiakasohjauksen ohjaus- ja neuvontapalveluun](#). Palveluntarve arvioidaan asiakkaan kanssa hyödyntäen ikääntyneillä RAI-arviointivälinettä. Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä, laaditaan asiakassuunnitelma yhdessä asiakkaan kanssa sekä asiakas saa palvelupäätökset hänelle myönnettyistä palveluista. Omatyöntekijä auttaa tarvittaessa palveluiden käynnistämisessä. Asiakkaan palvelukokonaisuutta ja palvelujen toteutumista seurataan säännöllisesti. Asiakassuunnitelmaa päivitetään tarvittaessa ja tilanteen oleellisesti muuttuessa tehdään uusi palvelutarpeen arviointi.

Hyvinvointialueen palveluissa jo olevan asiakkaan asumispalveluun ohjautuminen käynnistyy ilmoituksella, yhteydenotolla omatyöntekijään tai hakemuksella. Asiakkaan vastuutyöntekijä tuo tiedon asiakkaan omatyöntekijälle, joka selvittää ja arvioi palvelujen tarpeen hyödyntämällä palvelualueen tekemää RAI-arviointia ja päivittää asiakassuunnitelman. Mikäli asiakkaan palvelun tarve on muuttunut asiakas saa tarvittavat uudet palvelupäätökset ja häntä autetaan suunniteltujen palveluiden käynnistämisessä. Asiakkaan palvelukokonaisuutta ja palvelujen toteutumista seurataan säännöllisesti. Aina tilanteen muuttuessa asiakassuunnitelmaa päivitetään ja tehdään tarvittaessa uusi palvelutarpeenarviointi.

Jos myöntämiskriteerit asumispalveluihin eivät täyty, hakija saa tästä kielteisen oikaisuvaatimuskelpoisen päätöksen. Kielteisen päätöksen saanut asiakas voi tehdä uuden

hakemuksen toimintakyvyn muuttuessa tai jos asiakkaan tilanne oleellisesti muuttuu. Sekä kielteiseen että myönteiseen päätökseen liitetään muutoksenhakuohjeet.

### 3.1 Asumispalvelun myöntäminen

lökkään henkilön tarvitsemista sosiaalipalveluista tehdään kirjallisen tai suullisen hakemuksen ja palvelutarpeen arvioinnin perusteella päätös ja myönnetyt palvelut järjestetään viipymättä siten, ettei iökkään henkilön oikeus välttämättömään huolenpitoon vaarannu. Päätös muiden kuin kiireellisten sosiaalipalvelujen myöntämisestä on tehtävä ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun kirjallinen tai suullinen hakemus on tullut vireille. lökkäällä henkilöllä on oikeus saada hänelle myönnetyt muut kuin kiireelliset sosiaalipalvelut ilman aiheetonta viivytystä ja viimeistään kolmen kuukauden kuluttua vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste. (Sosiaalihuoltolaki 45§). Palvelu voidaan myöntää pitkäaikaisena, lyhytaikaisena tai määräaikaisena.

#### 3.1.1 Paikan myöntäminen määräaikaisena

Asumispalveluihin siirryttäessä tehdään tarvittaessa määräaikaisia palvelupäätöksiä (enintään kolmeksi kuukaudeksi). Määräaikaisen palvelupäätöksen aikana asumispalveluissa arvioidaan palvelumuodon sopivuutta ja asiakkaan palvelutarvetta. Asiakkaan toimintakyvyn kohentuessa, tulee määräaikaisen palvelujakson jälkeen asiakkaalle mahdollistaa paluu omaan kotiin tarvittavien tukipalveluiden turvin.

### 3.2 Asumispalvelupaikan odottaminen

Asiakas odottaa asumispalvelun paikkaa ensisijaisesti kotona palvelujen turvin, tilapäisesti hoiva-asumisen yksikön lyhytaikaispaikalla, omaishoidon tai perhehoidon palvelujen

piirissä. Hyvinvointialue osoittaa asiakkaalle asumispalvelupaikan viimeistään kolmen kuukauden kuluttua hakemuksen vireille tulosta.

### 3.3 Asumispalvelupaikan vastaanottaminen

Asiakkaan kuulemisesta ja vaikutusmahdollisuuksista asumispalvelujen myöntämisessä noudatetaan erityisesti sosiaalihuoltolaissa, hallintolaissa sekä sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetussa laissa annettuja säädöksiä. Ikääntyneen, jonka tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki järjestetään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista (Sosiaalihuoltolaki 38§).

Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä asiakkaalla on mahdollisuus toivoa, mistä kunnasta hän toivoo asumispalvelupaikan löytyvän. Toive pyritään ottamaan huomioon mahdollisuuksien mukaan. Asiakas voi myöhemmin toivoa asumispalvelupaikan vaihtoa perustellusta syystä. Keusote ostaa tarvittaessa paikkoja myös Keusoten ulkopuolelta.

Asiakkaalle kerrotaan paikan vastaanottamiseen liittyvistä aikarajoista hakuprosessin alkuvaiheessa ja tarvittaessa odotusaikana. Asiakkaan tulee ilmoittaa asumispaikan vastaanottamisesta viipymättä, viimeistään seuraavana arkipäivänä paikan tarjoamisesta. Asiakkaan tulee siirtyä asumispalveluyksikköön heti (viimeistään 2 vuorokauden sisällä paikan vastaanottamisesta). Mikäli asiakas siirtyy asumispalveluun erikoissairaanhoidosta tai Keusoten sairaalapalveluiden osastolta tai lyhytaikaishoidosta, paikan vastaanottaminen ja siirtyminen on toteutettava viipymättä. Mikäli em. yksiköissä hoidossa oleva asiakas ei hyväksy hänelle tarjottua asumispaikkaa, hänen on kuitenkin siirryttävä kyseiseen yksikköön perusteettoman sairaala- tai lyhytaikaishoidon välttämiseksi. Vaihtoehtona on, että asiakas järjestää hoidon itse. Asiakas voi myöhemmin toivoa asumispalvelupaikan vaihtoa perustellusta syystä.

### 3.4 Asumispalvelupaikasta kieltäytyminen

Mikäli asiakas, hänen omaisensa tai asioidenhoitajansa ei vahvasta paikan vastaanottamista tai kieltäytyy tarjotusta paikasta, kieltäytyminen kirjataan asiakastietojärjestelmään. Jos asiakas kieltäytyy **perustellusta** syystä tarjotusta paikasta, jää hän odottamaan paikkaa kiireellisyysjärjestyksen mukaisesti. [Perusteltu syy voi olla, jos asiakkaan lähiomainen ei pääse kulkemaan omalla autolla tai julkisilla kulkuvälineillä asumispalvelupaikkaan.](#) Asiakkaan kieltäydyttyä hänelle [soveltuvasta](#) tarjotusta paikasta **perusteetta**, asiakkaan palveluntarve ja kiireellisyys arvioidaan uudelleen ja hän jää odottamaan uutta paikkaa, mikäli sen tarve edelleen on ilmeinen. [Asiakaslain 5§ velvoittaa selvittämään asiakkaalle erilaisten vaihtoehtojen vaikutukset, kuten että](#) paikan saaminen voi viivästyä, jos tarpeen ei todeta olevan kiireellinen.

Asiakkaan kieltäytyessä tarjotusta paikasta, järjestetään hoito seuraavasti:

- Kotona hoitopaikkaa odottaneen asiakkaan hoito jatkuu kotona tarvittavin kotihoidon ja kotona asumisen tukipalveluiden turvin
- Asiakas ei voi jäädä odottamaan hyvinvointialueen järjestämälle paikalle ([sairaalapalveluiden](#) osastolle, kuntoutuskeskukseen, kriisi- tai lyhytaikaispaikalle, kotiutus- ja arviointiyksikköön, perhehoitoon tai asumispalvelujen paikalle) toivomaansa asumispalvelupaikkaa, vaan hänen tulee siirtyä osoitettuun asumispalvelupaikkaan viipymättä. Asiakas voi halutessaan jäädä [perustellusta](#) syystä odottamaan asumispalvelupaikan vaihtoa osoitetusta asumispalvelupaikasta käsin.

### 3.5 Asumispalvelupaikan vaihtaminen

Asumispalvelupaikan vaihtaminen voi tulla esille asiakkaan, hänen omaisensa / asioidenhoitajansa tai asumispalvelupaikan aloitteesta. Asiakkaalle tarjottava hoitopaikka pyritään valitsemaan siten, että tarpeettomat siirrot voidaan välttää. Paikan vaihtoa käsiteltäessä kuullaan aina asiakasta ja paikan vaihtamisen tulee olla asiakkaan kokonaisedun mukaista.

Paikan vaihtaminen on pääasiassa mahdollista vain:

- jos asiakkaan palveluntarve muuttuu ja nykyinen paikka ei pysty vastaamaan asiakkaan muuttuneeseen palvelutarpeeseen
- jos asiakas on paikkatilanteen vuoksi sijoitettu toivomansa kunnan ulkopuolelle ja toivotusta kunnasta tulee tarjolle asiakkaan palveluntarvetta vastaava paikka
- jos asiakkaan lähiomaisella ei ole tosiasiallista mahdollisuutta vierailla asiakkaan luona sijainnin vuoksi
- puolisoiden yhteisasumisen mahdollistamiseksi.

Asiakkaan toive hoivapaikan vaihdosta on voimassa kolme kuukautta. Mikäli toivottua paikkaa ei ole osoittaa kolmen kuukauden kuluessa, asiakkaan tulee aktivoida siirtotoive uudestaan.

## 4. Muuta huomioitavaa

### 4.1 Varallisuus selvitys ja ARA-kelpoisuus

Valtion tukeman asuntorakentamisen keskus (lyhyesti Varke, ent. ARA) on ympäristöministeriön yhteyteen sijoitettu keskus, joka toimeenpanee valtion tukemaa asuntorakentamista. Valtion tukeman asuntorakentamisen keskus myöntää asumiseen ja rakentamiseen valtion tukia ja avustuksia, valvoo ja ohjaa valtion tukemaa asuntokantaa sekä vastaa asumisen ja asuntomarkkinoiden tietopalveluista.

Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen alueella asukkaiden valinta ARA-kohteisiin perustuu erityisesti sosiaaliseen tarkoituksenmukaisuuteen ja taloudelliseen tarpeeseen.

Valintaperusteina ovat hakijaruokakunnan asunnontarve, varallisuus ja tulot. Asumispalvelupaikkaa haettaessa asiakkaalta edellytetään varallisuusselvitys ARA-kelpoisuuden arvioimiseksi. Ilman varallisuustietoja paikkaa ei voida myöntää.

1.9.2023 alkaen hyvinvointialue valvoo niiden asuntojen asukasvalintoja, joiden asumispalveluiden järjestämisestä hyvinvointialue vastaa. Näin ollen hyvinvointialue valvoo esimerkiksi ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden asukasvalintaa sellaisissa ARA-kohteissa, joissa tarjotaan asumispalveluita. Keski- Uudenmaan hyvinvointialueella valvonta tehdään jälkikäteisvalvontana.

Varke suosittelee, että kunnat määrittävät vuosittain hyväksyttävän varallisuuden enimmäisrajat. Hyväksyttävät varallisuusrajat lähetetään tiedoksi vuokra-asuntoja omistaville yhteisöille. Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen hakevien varallisuus voi olla suurempi kuin paikkakunnalla määritelty varallisuusraja. Varallisuuden arvioinnissa voidaan ottaa huomioon oletettu asumisaika ja palveluasumisen kustannus.

## 4.2 Asumispalvelupaikkaa odottavien kiireellisyysjärjestys

Pitkäaikaista asumispalvelupaikkaa myönnettäessä tavoitteena on löytää asiakkaalle hänen palveluntarvettaan vastaava asumispalvelupaikka ja välttää tarpeettomia siirtoja. Asumispalvelupaikan järjestämisessä huomioidaan asiakkaan sosiaalisten suhteiden ja elinympäristön säilyminen, ARA-kelpoisuus, jonotusaika, kiireellisyys sekä asiakkaan toiveet. Hyvinvointialueella on kuitenkin viime kädessä oikeus päättää tarkoituksenmukaisesta asumispalvelupaikasta.

Kiireellisesti paikkaa tarvitsevia asiakkaita ovat:

- toistuvasti kodin ulkopuolelle lähtevät ja harhailevat asiakkaat
- asiakkaat, joilla kotona asuessaan on ollut selkeitä vaaratilanteita (kuten tulipaloriski) ja niihin ei ole mahdollista vaikuttaa

- asiakkaat, joiden omaishoitaja ei voi jatkaa tehtävässään
- psykogeriatrasta tai vaativaa hoivaa ja tukea tarvitsevat asiakkaat
- asiakkaat, joiden tarvitsemaa hoitoa ja hoivaa ei voida muutoin järjestää asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja terveyden turvaamiseksi.

Asumispalvelupaikkaa odottavien sijoittamisjärjestystä arvioitaessa huomioidaan seuraavia tekijöitä:

Kotona odottavien kohdalla huomiota kiinnitetään seuraaviin asioihin:

- toistuva harhailu kodin ulkopuolella
- selkeät vaaratilanteet (kuten tulipaloriski), joita ei voida ennalta ehkäistä
- nesteen - ja ravinnonsaantia ei pystytä turvaamaan
- omaishoitajan jaksaminen / uupuminen
- aggressiivisuus
- vireilletulon päivämäärä

Asumispalvelussa paikkaa odottavien osalta sijoittamisjärjestykseen vaikuttaa:

- tarkoituksenmukainen sijoituspaikka määrittyy terveydentilan, toimintakyvyn ja avun tarpeen mukaan
- vireilletulon päivämäärä

## 4.3 Kotikuntalain mukainen muutto asumispalveluihin

Kotikuntalain (11.3.1994/201) 3a §:n mukaan kotikuntansa ulkopuolella asuvalla henkilöllä on oikeus vaihtaa kotikuntaa, mikäli hän on ollut yli vuoden mittaisessa, pitkäaikaisessa hoitosuhteessa. Oikeus koskee henkilöitä, jotka ovat viranomaispäätöksen perusteella sijoitettu laitoshoitoon, perhehoitoon tai asumaan asumispalvelujen avulla kotikuntansa ulkopuolelle. Sosiaalihuoltolain (8.7.2022/589) 60 §:n perusteella henkilöllä, joka ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi ei kykene asumaan itsenäisesti, on oikeus hakea palveluja ja hoitopaikkaa myös muusta kuin kotikunnastaan. Sopimusmenettelyä voidaan myös soveltaa tilanteessa, jossa henkilö on toistaiseksi

kyennyt asumaan kotonaan esimerkiksi omaishoidon tuen avulla, mutta hänen olosuhteensa ovat nopeasti muuttumassa siten, että hän on sosiaalihuoltolain 60 §:ssä tarkoitettujen palvelujen tarpeessa. Kotikuntalain 3b: §n mukaan henkilön kotikunta muuttuu, jos hän muuttaa toiseen kuntaan Sosiaalihuoltolain (8.7.2022/589) 60 §:ssä tarkoitettussa tilanteessa.

Jos toinen hyvinvointialue on sijoittanut asiakkaan toiselle hyvinvointialueelle ja asiakas käyttää kotikuntalain 3 a §:n mukaista valinnanoikeuttaan ja vaihtaa kotikuntaansa, siirtyy palveluiden järjestämisvastuu sille hyvinvointialueelle, jossa asiakkaan uusi kotikunta sijaitsee. Se hyvinvointialue, joka järjestää palvelut, vastaa myös kustannuksista.

Jos asiakas ei käytä kotikuntalain 3 a §:n mukaista valintaoikeuttaan, niin silloin järjestämis- ja kustannusvastuu säilyy sijoittaneella hyvinvointialueella. Kotikuntalain mukaisen muuton hakuprosessi etenee hakemuksen ja päätöksen teon osalta samoin kuin Keski- Uudenmaan hyvinvointialueen asiakkaila (kohta 3.1).

## 4.4 Erityisryhmien asuminen

Erityisryhmiin kuuluvien asiakkaiden sijoittumista ikääntyneiden asumispalveluihin ohjaavat keskeiset periaatteet ovat:

- Asiakkaan palveluntarve arvioidaan sen palvelun piirissä, jossa asiakkaan palvelutarpeen syy on suurin (somaattiset sairaudet, mielenterveys- tai päihdeongelmat, vammaisuus tai muistisairauden haasteita arjessa pärjäämisessä)
- Mikäli asiakkaan palvelutarpeen syy on useammalla toiminta-alueella, sijoituspaikka arvioidaan moniammatillisena yhteistyönä. Palvelutarpeen arviointiin osallistuvat asiakkaan tilanteen käsittelyn kannalta ne asiantuntijat, joiden asiantuntemuksen hyödyntäminen on asiakkaan tilanteen kannalta tarpeellista
- Mikäli asiakkaan palveluntarpeen suurin aiheuttaja on päihdeongelma tai muu syy, jonka korjaannuttua asiakkaan toimintakyky voi merkittävästi parantua, tehdään päätös hoivapaikan saamisesta määräaikaisena.

- Mikäli asiakkaalla on aktiivinen päihdeongelma, ei asiakas voi sijoittua ikäihmisten asumispalveluun.

Arvioitaessa erityisryhmään kuuluvan asiakkaan sijoittumista ikääntyneiden asumispalveluun tulee asiakkaan tilanne arvioida sen mukaan, mikä hänen tilanteessaan on keskeisin tekijä, joka vaatii tukea ja hoitoa. Mielenterveys- ja päihdekuntoutujan tai vammaispalvelun asiakkaan palveluasuminen voidaan järjestää ikääntyneiden asumispalveluiden puolella, mikäli asiakkaan pääasiallinen toimintakyvyn lasku ja avun tarve johtuu ikääntymisestä tai hoivan tarpeesta eikä niinkään enää hänen perussairaudestaan tai mielenterveys -ja/tai päihdeongelmasta. Päätös ns. erityisryhmän asiakkaan sijoittumisesta ikääntyneiden palveluihin tehdään yhteistyössä ikäihmisten asiakasohjauksen asiakasohjaajan, mielenterveys- ja päihde sekä vammaispalvelun palveluohjauksesta vastaavien toimijoiden kanssa.

## 4.5 Palveluseteli

Myönteisen yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen päätöksen saanut hakija voi valita asumispalveluiden tuottamisen palvelusetelillä.

Asiakas valitsee itselleen sopivan palveluntuottajan Keusoten palvelusetelimallissa mukana olevista palveluntuottajista. Ennen palvelusetelipäätöksen tekemistä varmistetaan, että asiakas kykenee joko itsenäisesti tai lähiomaisten tai edunvalvojan tuella hankkimaan hänelle palvelusetelipäätöksellä myönnetty palvelut. Palvelusetelin arvo riippuu asiakkaan tuloista ja Keusote on määritellyt palvelusetelille tulojen mukaiset arvot. Asiakkaan maksettavaksi jää palveluntuottajan hinnan ja palvelusetelin arvon välinen erotus eli omavastuuosuus. Palvelusetelillä katetaan palvelumaksua (hoito / hoiva, tukipalvelut) ja ateriamaksua. Asiakas maksaa itse omavastuuosuuden, vuokran, lääkkeet ja muut kulut. Ennen palvelusetelin myöntämistä varmistetaan, että asiakkaan maksukyky riittää palvelusetelillä tuotettavaan palveluun.

