

KEMIJÄRVEN KAUPUNGIN

MIELENTERVEYS- JA PÄIHDEKUNTOUTUJIIEN  
ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISEN PERUS-  
TEET 1.6.2021 ALKAEN

*Kemijärven kau-  
punkki/Hyvinvointi-  
palvelut/perhe- ja  
sosiaalipalvelut*

## Sisällys

1. Asumispalveluita ohjaavat lainsäädäntö ja ohjeistukset.....	2
2. Asumispalveluiden yleiset periaatteet.....	3
3. Asumispalvelut .....	4
3.1 Tuettu asuminen .....	4
3.2 Palveluasuminen .....	4
3.3 Tehostettu palveluasuminen .....	5
4. Mielenterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi .....	7
4.1 Mielenterveyshäiriöiden merkitys toimintakykyyn.....	7
4.2 Koettu toimintakyky .....	7
4.2.1. Toimintakyvyn kartoitus - apuna oireseulat ja arviointiasteikot.....	8
4.2.2.Arviointikäytäntö.....	10
5. Asumispalveluiden prosessi.....	12
5.1. Hakeminen ja palvelutarpeen arviointi .....	12
5.2. Asiakkaan tuleminen asumispalveluihin .....	14
5.3. Palveluista perittävät maksut.....	14
6. Asumispalvelujen kriteerit.....	15
6.1. Tuetun asumisen kriteerit .....	15
6.2. Palveluasumisen kriteerit .....	15
6.3. Tehostetun palveluasumisen kriteerit.....	16
7. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen asumispalvelujen sisältö.....	18
7.1. Asiakas- ja kuntoutuksuunnitelmaan perustuva yksilöllinen hoito .....	18
7.2. Ateriat.....	19
7.3 Toimintakykyä ylläpitävät palvelut.....	20
Lähteet:.....	21
Sovellettava lainsäädäntö.....	22
Keskeiset käsitteet.....	23

## 1. Asumispalveluita ohjaavat lainsäädäntö ja ohjeistukset

Sosiaalihuoltolain (SHL 1301/2014 § 11, 14 ja 21) mukaan kunnan on huolehdittava asumispalvelujen järjestämisestä. Asumispalveluja järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Sosiaalihuoltolain mukaisina asumispalveluina voidaan myöntää ns. tavallista palveluasumista ja tehostettua palveluasumista ja myös laitoshoittoa.

Asiakkaan palveluntarpeen muuttuessa avomielen terveys- ja päihdekuntoutus sekä kotihoito lisää asiakkaalle palveluja. Asiakkaan kotona asumisen tukemiseksi on pohdittu ja käytetty kaikki hoito-, kuntoutus- ja sosiaalityön keinot ja menetelmät, jotka ovat käytettävissä. Edellytyksenä ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen ohjautumiselle on, että asiakkaalla on ollut käytössään kaikki kotona asumista tukevat palvelut ja niiden vaikutus asiakkaan toimintakykyyn on arvioitu.

Tavoitteena on lisätä koko väestön tietoisuutta asumisen ennakkoinnin merkityksestä sekä tehdä valintoja asumisen suhteen tulevia tarpeita ennakoiden. Tavoitteena on tukea ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitsevien asiakkaiden mahdollisuutta elää ja asua kodikkaassa ympäristössä, jossa tarvittava hoito ja huolenpito on turvattu. Tavoitteena on myös, että mielenterveys- ja/tai päihdekuntoutujakin voi kokea elämänsä arvokkaaksi, merkitykselliseksi ja turvalliseksi.

Asumisen ja palvelujen ratkaisuja suunniteltaessa noudatetaan normaaliuden periaatetta niin, että mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asunnot olisivat mahdollisimman usein tavanomaisessa asuntokannassa.

*Onneen  
johtaa  
yksinkertainen polku:  
anna arvoa  
tälle hetkelle  
ja iloitse siitä,  
mikä on  
hyvää elämässä.*



## 2. Asumispalveluiden yleiset periaatteet

Asumispalvelu muodostuu asiakkaalle tarjottavasta kodinomaisesta, viihtyisästä ja asiakkaan henkilökohtaisia tarpeita vastaavasta asumisesta, siihen keskeisesti liittyvistä tukipalveluista ja kuntoutuksesta, kuntoutumista edistävistä hoidosta ja hoivasta. Palvelukokonaisuus edistää asiakkaan turvallista ja arvokasta elämää, tukee omatoimista elämää ja mahdollistaa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen hyvinvoinnin sekä kuntoutumisen. Asiakasta aktivoidaan ja kannustetaan omatoimiseen ja itsenäiseen suoriutumiseen omien voimavarojen mukaan.

Palvelun keskeisinä periaatteina ovat asiakaslähtöisyys, asiakkaan oikeudet ja itsemääräämisoikeus. Asiakas ja hänen yksilölliset tarpeensa huomioidaan kokonaisvaltaisesti. Asiakas osallistuu häntä koskevan palvelun suunnitteluun ja tulee kuulluksi häntä itseään koskevassa päätöksenteossa. Työskentelyssä asiakkaan kanssa korostuvat kuntouttavan toiminnan periaatteet ja kuntoutumista edistävät toimintatavat. Asiakkaalla on mahdollisuus asua toimintayksikössä elämänsä loppuun saakka ja saada muuttuvia tarpeitaan vastaavaa hoitoa ja hoivaa. Asukkaalla on mahdollisuus asua puolison kanssa yhdessä tai läheisesti yksilöllisesti suunniteltuna.

Tarpeen arvioinnissa arvioidaan käytössä olevien palvelujen kokonaisuuden luomat edellytykset selviytyä päivittäisistä toiminnoista. Muiden palvelujen tehostamisen mahdollisuudet selvitetään yhteistyössä asiakkaan ja /tai hänen edustajansa sekä asiakkaan tilanteeseen perehtyneiden ammattihenkilöiden kanssa.

Mielenterveyshäiriöiden varhainen tunnistaminen ja toimintakyvyn arvioiminen ovat tärkeitä, jotta toiminta- ja työkyvyn menetystä ehkäisevät hoito- ja kuntoutustoimet voidaan ajoittaa oikein ja näin tukea työssä jatkamista tai työhön paluuta ja henkilön yleistä hyvinvointia. Toimintakykyarvion tulee perustua kliiniseen tutkimukseen ja objektiivisiin havaintoihin, sekä aiemman seurantatiedon ja toimintaympäristön tai lähiverkoston havaintojen kokoamiseen. Lisäksi henkilön subjektiivinen kokemus toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä on tärkeää selvittää. Toimintakykyarviossa apuna voidaan käyttää oiremaitteita, toimintakyvyn arviointiasteikkoja ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa strukturoituja diagnostisia haastatteluita. Laajempaan toimintakykyarvioon on erityiskoulutusta vaativia menetelmiä. Diagnostiikka ei voi perustua seulaan tai oiremittariin, vaan kliiniseen kokonaisarvioon ja diagnostisiin kriteereihin.

## 3. Asumispalvelut

### 3.1 Tuettu asuminen

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla palveluilla. Erytistarpeina tukiasumisen tarjoamiselle voi olla nykyisen asuinympäristön hankaluudet mm. pitkät etäisyydet. Tuetussa asumisessa asuva henkilö tarvitsee tukea ja ohjausta kyetäkseen asumaan itsenäisesti kotonaan.

Tuettua asumista järjestetään sosiaalihuoltolain mukaisena tukitoimena ja avomielen-terveys- ja päihdekuntoutuksen tuella. Tuetun asumisen palvelua järjestetään asiakkaan omassa kodissa. Kotiin annettavia palveluita ovat muun muassa jalkautuva avomielen-terveys- ja päihdekuntoutus, kotihoidon palvelut, siivous- ja ruokapalvelut. Asukkaat tekevät henkilökohtaisen vuokrasopimuksen asumisesta. Asumisen tueksi haetaan tarvittavat Kelan etuudet , joiden hakemisessa omatyöntekijä avustaa.

Palvelun sisältö ja määrä vaihtelevat asiakkaan tarpeen mukaan. Kotiin vietävillä palveluilla tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa silloin, kun hän ei itse kykene huolehti-maan omista tarpeistaan. Tuettuun asumiseen voi kuulua myös tutkimus- ja arviointikäyn-tejä, hoito- sekä avomielen-terveys- ja päihdekuntoutuksen kotikäyntejä sekä neuvonta- ja ohjauskäyntejä. Tuetun asumisen tavoitteena on ohjata ja tukea asiakasta kokonaisvaltai-sesti ja auttaa sekä tukea asiakasta selviytymään arjesta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa.

Tuetulle asumiselle määritellään tavoitteet ja ne kirjataan osaksi asiakas- ja kuntoutussuun-nitelmaa. Tuetun asumisen osana voidaan toteuttaa myös lääkehoitoa, josta vastaa pää-sääntöisesti avomielen-terveys- ja päihdekuntoutus. Kotikuntoutuksen osana voidaan to-teuttaa myös ryhmämuotoista toimintaa Toimintatorpalla tai Kemijärven asukastuvalla.

### 3.2 Palveluasuminen

Palveluasuminen on palveluasunnossa järjestettävää asumista. Palveluja järjestetään asiak-kaille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä päivittäistä tukea ja ohjausta arjen taitojen opetteluun ja sairauden kanssa selviämiseen. Palveluasuminen on asiakkaan toimintakykyä edistävää ja tähtää omaan asuntoon siirtymiseen.

Palveluasumista järjestetään vaihtoehtona henkilöille, joilla on tehostetun avomielen-terveys- ja päihdekuntoutuksen tarve tai lisääntynyt asumisen tuen tarve. Hän voi tarvita useita avokäyntejä päivässä, mutta ei tarvitse ympärivuorokautista tukea. Palveluasumisen myöntämisen perusteena voi olla myös voimakas turvattomuuden tunne ja henkilön katso- taan hyötyvän palveluasumisesta. Palveluasuminen on asumismuoto turvallisessa ja yhtei- söllisessä asumisympäristössä avomielen-terveys- ja päihdekuntoutujille, jotka tarvitsevat hoitohenkilökunnan päivittäistä tukea ja apua asumiseensa. Asuminen voidaan järjestää myös palvelutalossa.

Palveluasumisessa tarjotaan asiakkaan tarpeiden mukaista kuntouttavaa hoivaa, huolenpi- toa ja tukipalveluja joka päivä (klo 7-21). Palveluun sisältyy asiakkaan tarpeen mukainen ohjaus- ja neuvonta, toimintakykyä ylläpitävä ja edistävä toiminta, hoiva- ja huolenpito, ateria-, vaatehuolto-, peseytymis- ja siivouspalvelut sekä osallisuutta ja sosiaalista kanssa- käymistä edistävät palvelut. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hänen toimintakykynsä ja palve- lutarpeen mukainen asiakas- ja kuntoutussuunnitelma. Palvelu ei sisällä lääkkeitä, henkilö- kohtaisia hygienia- ja hoitotarvikkeita eikä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvik- keita. Ateriapalvelut laskutetaan asiakkaalta erikseen.

Palveluasumisessa asiakas tekee henkilökohtaisen vuokrasopimuksen. Heillä on mahdolli- suus hakea Kelasta tulositonnoista asumistukea vuokratukustannuksiin.

### 3.3 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettu palveluasuminen on palveluasunnossa järjestettävää asumista, jossa asiakkaan tarvitsemat palvelut järjestetään ympärivuorokautisesti. Palveluja järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä jatkuvaa tukea ja ohjausta arjen taitojen opette- luun ja sairauden kanssa selviämiseen. Tehostetussa palveluasumisessa on mahdollista saada myös hoivaa ja huolenpitoa.

Tehostettua palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka eivät enää selviydy kotonaan tai palveluasumisessa turvallisesti kotiin annettavien runsaiden palveluiden ja tukitoimien tur- vin ja joilla hoidon ja huolenpidon tarve on runsasta ja ympärivuorokautista. Asiakkaalla ei ole lääketieteellisesti perusteltua syytä sairaalatasoiseen hoitoon.

Tehostetun palveluasumisen tarkoituksena on mahdollistaa asiakkaan asuminen ja elämi- nen elämänsä loppuun asti kodissaan ylläpitämällä asiakkaiden päivittäistä toimintakykyä kuntouttavan työotteen ja monipuolisen kuntouttavan toiminnan avulla. Asiakkaalle tarjo- taan hänen tarvitsemansa kuntoutus, hoiva, hoito ja huolenpito.

Tehostettu palveluasuminen sisältää asiakkaan ympärivuorokautisen hoivan ja hoidon, siivouspalvelut, vaatehuollon ja osallisuutta ja sosiaalista kanssakäymistä edistävät palvelut sekä muut palvelut kuten avustamisen asunnossa ja sen ulkopuolella. Jokaiselle asukkaalle laaditaan hänen toimintakykynsä ja palvelutarpeensa mukainen asiakas- ja kuntoutussuunnitelma. Palvelu ei sisällä lääkkeitä, henkilökohtaisia hygieniatarvikkeita ja hoitotarvikkeita sekä vaatteita tms. henkilökohtaisia tarvikkeita. Ateriapalvelut laskutetaan asiakkaalta erikseen.

Tehostetussa palveluasumisessa asiakkaat tekevät henkilökohtaisen vuokrasopimuksen. Heillä on mahdollisuus hakea Kelasta tulosidonnaista asumistukea vuokratukustannuksiin.



## 4. Mielensterveysongelmiin liittyvä toimintakyvyn arviointi

### 4.1 Mielensterveyshäiriöiden merkitys toimintakykyyn

Mielensterveyshäiriöt voivat johtaa vakavaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymiseen, ongelmiin työssä, perheessä ja elämänhallinnassa sekä syrjäytymiseen. Mielensterveyshäiriöt ovat yleisiä työikäisillä ja ne ovat suurin syy työkyvyttömyyseläkkeisiin. Ennaltaehkäisevän työn tavoitteena on lisätä tavallisimpien mielensterveyshäiriöiden tunnistamista ja hoitoa perusterveydenhuollossa sekä vähentää sairauksiin liittyvää toiminta- ja työkyvyn sekä elämänlaadun heikentymistä.

Tavallisimmat mielensterveyshäiriöt, kuten masennustilat ja ahdistushäiriöt, uhkaavat työkykyä erityisesti liiallisessa työkuormituksessa ja esiintyessään yhtäaikaaisesti muiden mielensterveyshäiriöiden, päihdehäiriöiden ja somaattisten sairauksien kanssa (Ahola ym. 2011).

Mielensterveyshäiriöitä seulotaan riskiryhmiltä, kuten somaattisista pitkäaikaissairauksista ja pitkittyneestä kivusta kärsiviltä, terveyspalveluiden suurkäyttäjiltä ja alkoholin riskikäyttäjiltä. Lisäksi mielensterveyshäiriöiden mahdollisuus on huomioitava työsuorituksen heikentyessä, työstressi- ja vaikeissa elämäntilanteissa ja silloin, kun esiintyy jo yksittäisiä oireita esim. unettomuutta tai uupumusta. Erityishuomiota tulee kiinnittää syrjäytymisriskissä olevien nuorten mielensterveyshäiriöiden varhaiseen tunnistamiseen ja hoidon aloitukseen. Suurin osa tavallisista mielensterveyshäiriöistä arvioidaan ja hoidetaan perusterveydenhuollossa, mutta työkyvyttömyyden pitkittyessä yli kuukauden tulee harkita psykiatrin konsultaatiota.

### 4.2 Koettu toimintakyky

Mielensterveyshäiriöissä toimintakykyyn vaikuttaa oleellisesti toimintaympäristö, joka voi tukea tai heikentää toimintakykyä. Asiakkaan omat selviytymiskeinot, subjektiiviset kokemukset ja tulkinnat tilanteesta vaikuttavat. Mielensterveyshäiriöissä on tavallista, että subjektiivinen ja objektiivinen näkemys ovat ristiriidassa keskenään. Vaikeampiin mielensterveyshäiriöihin voi liittyä myös alentunut kyky hahmottaa omaa tilannetta. Masennustiloihin ja ahdistushäiriöihin liittyy usein kielteisesti värittyneitä ajatuksia ja tulkintoja omasta tilasta, ja siten herkästi oman toimintakyvyn aliarvioimista. Asiakkaan



raportointiin toimintakyvystä vaikuttaa luonnollisesti myös tilanne ja tarkoitus, miksi toimintakykyä selvitetään.

Subjekttiivisen kokemuksen huomiointi ja tarvittaessa hoidollisin keinoin työstäminen on tärkeää, koska se vaikuttaa työkykyennusteeseen (Cornelius ym. 2011). Ilman yhteisymmärrystä ei myöskään voida rakentaa toimivaa asiakas- ja kuntoutussuunnitelmaa. Asiakkaalta kysytään omaa konkreettista kuvausta siitä, mitkä tekijät heikentävät hänen toimintakykyään ja millä lailla sekä erityisesti mitkä tekijät auttavat häntä selviytymään paremmin.

#### 4.2.1. Toimintakyvyn kartoitus - apuna oireseulat ja arviointiasteikot

Psyykkistä toimintakykyarviota ei voida perustaa yksittäiseen arviointimenetelmään tai mittariin. Toimintakykyarviossa apuna voidaan käyttää oiremittareita, toimintakyvyn arviointiasteikkoja ja psykiatrisessa erikoissairaanhoidossa strukturoituja diagnostisia haastatteluita. Laajempaan toimintakykyarvioon on erityiskoulutusta vaativia menetelmiä. Diagnostiikka ei voi perustua seulaan tai oiremittariin, vaan kliiniseen kokonaisarvioon ja diagnostisiin kriteereihin (ICD-10).

Oireseulat ovat apuna tunnistamisessa ja useimmat niistä sopivat myös oireiden määrän ja vaikeusasteen seurantaan hoidon aikana. Masennus- ja ahdistuneisuushäiriöiden oireseuloja on hyvä kohdentaa erityisesti asiakkaisiin, joilla on paljon somaattisia kroonisia sairauksia ja/tai jotka käyttävät paljon terveystalvueluita. Hoitovasteen seurannassa niiden käyttöä voidaan pitää aina perusteltuna.

Mielenterveyshäiriöt voivat heikentää toimintakykyä suoraan tai välillisesti oireidensa kautta ja täten strukturoitu oirearviointi sopii toimintakykyarvioon. Vaikeisiin ja pitkittyneisiin mielenterveyshäiriöihin voi liittyä ajankohtaisista oireista riippumatonta, pidempiaikaista kognitiivisten toimintojen ja sosiaalisen toimintakyvyn heikentymistä, joita voidaan lievittää kuntoutuksen keinoin.

Päihdeongelmat komplisoivat usein masennustilaa sekä ahdistuneisuushäiriöitä ja voivat vaikeuttaa häiriöiden tunnistamista ja hoitoa. Päihdekäyttö voi olla myös syynä henkilön masennus- ja ahdistusoireille. Seulontalöydökset saattavat siten antaa tietoa päihdeiden aiheuttamista mielenterveyshaitoista ja tukea haitallisen käytön tai päihderiippuvuuden diagnoosia. Päihdeiden ja lääkeaineiden väärinkäytön aiheuttamien oireyhtymien (F10-F19) diagnostinen erottelu erillisistä mieliala- ja ahdistushäiriöistä (F30-F49)

edellyttää vähintään 1 kk kestoista päihteetöntä jaksoa (Depressio; Käypä hoito -suositus, 2010).

Hoidollinen arvio ja neuropsykologinen tutkimus osana toimintakykyarviota edellyttävät myös riittävän pitkää (2kk pituista) raittiusjaksoa, jonka tulee olla objektiivisin menetelmin todennettu (TOIMIA 2010). Päihdekäyttöön on kiinnitettävä huomiota myös mielenterveyshäiriöiden hoidon aikana. Alkoholin riskikäytön tunnistamiseen soveltuu AUDIT-kysely. Päihdehäiriötä epäiltäessä tarvitaan aina objektiivisiä menetelmiä diagnostiikan tueksi, kuten laboratoriokokeita ja tutkimustilanteessa alkoholin vaikutusta epäiltäessä uloshengitysilman alkoholipitoisuuden mittausta.

Masennuksen ja ahdistuksen tunnistamiseen sopivat seulat (Kaksi kysymystä masennuksesta, BDI-21 ja GAD 7) on esitelty taulukossa 1. Useimmat psykiatriset oiremittarit ja seulat perustuvat itsearviointiin, joka on hyvä huomioida niiden tulkinnessa ja jatkoselvittelyssä.

Varhaisen toimintakyvyn alentumisen tunnistamisessa työ- ja toimintakyvyn heikkene-  
misen seulontaan sopii FSQfin -Kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä- sekä GDS-kysely.



**Taulukko 1.** Mielenterveysongelmien seula- ja arviointimenetelmiä (Mukailtu Tuisku ym., 2010)

Seulonta- ja arviointitapa	Menetelmä	Seulonnan tuloksen mukaiset toimenpiteet
<b>Suunnattu masennusseula</b> esim. riskiryhmille vastaanottokäynnillä	<b>BDI-21</b>	Yli 9 pistettä tai yksittäisessä kysymyksessä (kohdassa 9: > 0 pistettä) viitteitä itsetuhoisuudesta  -> lääkärin tarkempi diagnostinen arvio
<b>Suunnattu ahdistusseula</b> esim. riskiryhmille vastaanottokäynnillä	<b>GAD-7</b>	Seitsemän kysymystä (0-3p.); $\geq 10$ pistettä  -> lääkärin tarkempi diagnostinen arvio ahdistuneisuushäiriöstä (yleistynyt ahdistuneisuushäiriö, paniikkihäiriö, sosiaalinen fobia, traumaperäinen stressihäiriö)

#### 4.2.2. Arviointikäytäntö

Toimintakyvyn arvioissa on syytä käyttää aina myös ulkopuolisia tietolähteitä, jotta mahdollisimman kattava, objektiivinen ja realistinen kokonaiskuva toimintakyvystä syntyisi. Ainakin keskeisestä toimintaympäristöstä olisi hyvä saada objektiivisia havaintoja toimintakykyarvioon, esim. avomielenterveys- ja päihdekuntoutuksen ohjaajilta.

Toimintakykyarviossa tulisi arvioida yksilön oireiden, rajoitteiden ja toimintaympäristön kuormitustekijöiden lisäksi myös toimintakyvyn vahvuuksia, yksilöllisiä selviytymiskeinoja ja voimavaroja, joiden varaan kuntoutus pitkälti rakennetaan. Lisäksi on tärkeää selvittää toimintaympäristön mahdollisuudet tukea toimintakykyä.

Psyykkisen toimintakyvyn arviointi on oleellinen osa mielenterveysongelmien selvittelyä, hoitoa ja kuntoutusta. Toiminnallinen aktiivisuus, sosiaalinen ympäristö ja sopivasti mitoitettu työssä käyminen tukevat mielenterveyttä, ehkäisevät syrjäytymistä sekä elämänlaadun heikentymistä. Toiminta- ja työkykyarvio toteutuu parhaimmillaan moniammatillisena ja verkostoyhteistyössä.

### Toimintakykyarvion kartoitusmenetelmiä:

- Suorat havainnot ja kliininen haastattelu (apuna strukturoidut arviointimenetelmät)
- Kliininen seuranta (Pkl-käynnit, kuntoutuslaitos- ja osastolaitosjaksot)
- Lähiverkoston havaintojen kokoaminen (koti, koulu, työpaikka)
- Sosiaalinen kartoitus: työ- ja opintosuoritukset, huoltajuus ja talous, elämäntilanne
- Toimintakykytutkimus ryhmä- ja yksilötyöskentelytilanteissa ja strukturoidun haastattelun avulla
- Neuropsykologin tai psykologin tutkimus
- Käynti toimintaympäristössä (koti, työpaikka)
- Työkokeilu (joka on ensisijaisesti jo kuntoutusta)
- Palvelujen ohjaajien/hoitajien arviot (Avomielenterveys- ja päihdekuntoutus, kotihoito)



## 5. Asumispalveluiden prosessi

### 5.1. Hakeminen ja palvelutarpeen arviointi

Mielenterveys- ja päihdepalvelujen asumispalveluja haetaan kirjallisella hakemuksella. Hakemus palautetaan joko:

- Kemijärven kaupungin palvelupiste Sortteeri (Vapaudenkatu 8, 98100 Kemijärvi) tai
- Perhe- ja sosiaalipalvelut (Sairaalakatu 9, 98100 Kemijärvi)

Hakemus tulee olla asiakkaan itsensä tai hänen edustajansa allekirjoittama.

Hakemuksen saapumisen jälkeen aloitetaan palvelutarpeen arviointi. Arviointi aloitetaan seitsemän arkipäivän kuluessa hakemuksen saapumisesta. Arvioinnista vastaa sosiaalihuollon ammattihenkilö.

#### **Sosiaalihuoltolain mukaan palvelutarpeen arviointi sisältää (ShL § 37):**

1. yhteenvedon asiakkaan tilanteesta sekä sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta;
2. sosiaalihuollon ammattihenkilön johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä;
3. asiakkaan mielipiteen ja näkemyksen palvelutarpeestaan, ellei palvelutarpeen arvioimiseen yhteistyössä asiakkaan kanssa ole ilmeistä estettä;
4. asiakkaan ja sosiaalihuollon ammattihenkilön arvion 42 §:n mukaisen omatyöntekijän tarpeesta.

#### **Palvelujen järjestäminen palvelutarpeen arvioinnin mukaisesti (ShL § 38):**

- Kun tuen tarve on luonteeltaan tilapäistä, on oikea-aikaisilla ja riittävillä tilapäisillä palveluilla pyrittävä ehkäisemään pidempiaikaisen tuen tarvetta.
- Kun tuen tarve on jatkuvaa tai toistuvaa, palveluja on järjestettävä siten, että tavoitteena on asiakkaan itsenäinen selviytyminen ja tuen tarpeen päätyminen asiakkaan kanssa tavoitteeksi asetetun määräajan jälkeen.
- Henkilöille, joiden tuen tarve on pysyvä tai pitkäaikainen, tuki on pyrittävä järjestämään siten, että turvataan palvelujen jatkuvuus, ellei palvelujen muuttaminen ole asiakkaan edun mukaista. Jos tuen tarve on vain osittain pysyvä tai pitkäaikainen, on tuki järjestettävä muilta osin siten kuin edellä 1 ja 2 momentissa säädetään.

- Palvelutarpeen arviointi tehdään mittarein: työ- ja toimintakykymittareina: BDI 21, Audit, GAD-7 ja FSQfin-kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Mittareiden arvot ovat ohjeellisia ja arvioinnissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne.

Koskee osaa asiakkaita: Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista edellyttää, että iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palveluiden tarve tulee selvittää kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa hänen läheisensä kanssa. Iäkkäällä henkilöllä tulee olla mahdollisuus vaikuttaa palvelujen sisältöön ja toteuttamistapaan sekä osaltaan päättää niitä koskevista valinnoista.

Arvioinnin jälkeen tehdään kirjallinen päätös asumispalveluista muutoksenhakuohjeineen. Päätöksen tekee johtava sosiaalityöntekijä. Jos perusteita asumispalveluiden myöntämiselle ei ole tai asumispalvelupaikkaa ei ole osoitettavissa tehdään kielteinen päätös. Tarvittaessa asiakas voi hakea asumispalveluja uudelleen tilanteen muuttuessa.

Hakijan on ilmoitettava tarjotun paikan vastaanottamisesta viikon kuluessa saatuaan tiedon asumispalvelupaikasta. Asiakkaan muuton tulisi tapahtua viivyttelemättä kahden paikan käyttöä välttämällä. Mikäli asiakas kieltäytyy vastaanottamasta tarjottua paikkaa, hänen tulee tehdä siitä kirjallinen ilmoitus päätöksentekijälle.



## 5.2. Asiakkaan tuleminen asumispalveluihin

Kun asiakkaalle on myönnetty asumispalvelut ja hän tulee palveluiden piiriin, hänelle laaditaan yksilöllinen asiakas- ja kuntoutussuunnitelma, jonka laadintaan osallistuu asumispalvelujen ammattihenkilöstön lisäksi asiakas ja/tai hänen omaisensa/läheisensä sekä tarvittaessa asiakkaan hoitoon osallistuvat muut tahot. Suunnitelmaan kirjataan asiakkaan toimintakyky, auttamismenetelmät, kuntoutumissuunnitelma, hoidon tavoitteet ja arviointi, sekä asiakkaan omat toiveet ja mielipiteet. Asiakkaalle nimetään omatyöntekijä, jonka kanssa voi asioida luontevasti ja hän auttaa myös yhteydenpidossa läheisiin.

Hoitoa ja hoivaa toteutetaan asiakas- ja kuntoutussuunnitelman mukaisesti. Asiakkaan toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti oikean palvelumuodon arvioimiseksi. Suunnitelma päivitetään aina palvelutarpeen muuttuessa ja tarkistetaan vähintään kuuden kuukauden (6 kk) välein tai aina tarvittaessa, jos tilanne muuttuu.

## 5.3. Palveluista perittävät maksut

Asiakasmaksujen määräytymisessä noudatetaan lakia sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (3.8.1992/734) ja asetusta sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (9.10.1992/912). Asiakasmaksulain osittaisuudistus tulee voimaan 1.7.2021. Asiakasmaksulain uudistuksessa säädetään lain tasolla sosiaalihuoltolain mukaisten asumispalveluiden maksuista.

Mielenterveys- ja päihdekuntoutujille järjestävissä sosiaalihuoltolain mukaisissa asumispalveluissa noudatetaan kulloinkin voimassa olevaa hyvinvointilautakunnan päätöstä asiakasmaksuista. Asiakasmaksut aletaan periä 1.7.2021 alkaen. Omatyöntekijä huolehtii yhdessä asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat ensisijaiset etuudet kuten Kelan hoitotuki ja asumistuki.

## 6. Asumispalvelujen kriteerit

### 6.1. Tuetun asumisen kriteerit

- Asiakas tarvitsee tukea itsenäisessä asumisessa.
- Asiakkaan tuen tarve johtuu mielenterveys- ja/tai päihdeongelmasta, sosiaalisesta vähäosaisuudesta tai syrjäytymisestä. Tuen tarve ei johdu vain somaattisesta sairaudesta tai fyysisen toimintakyvyn rajoitteesta.
- Tuetun asumisen toiminta vastaa asiakkaan tuen tarpeeseen, joko yksin tai yhdessä muiden tukipalvelujen kanssa. Asunnottomuus ei yksistään täytä tuetun asumisen kriteerejä.
- Asiakkaan tuen tarve ei ole päivittäistä ja pääasiallinen tuen tarve ajoittuu arkisin 8-16 välille.
- Asiakkaalla on oma halu ja motivaatio vastaanottaa ohjausta ja tukea.
- Asiakas pystyy toimimaan ohjattuna ja hyötyy ohjauksellisesta tuesta.
- Asiakas sitoutuu päihitteettömyyteen ja tupakoimattomuuteen tukikäyntien ja muiden tapaamisten ajaksi.
- Asiakas kykenee yhteistyöhön ja sitoutuu sovittuihin asioihin, sisältäen sairauden hoidon ja lääkityksen.
- Asiakas selviytyy päivittäistoiminnoista pääsääntöisesti itsenäisesti (herääminen, puukeutuminen, peseytyminen, ruokailu).
- Asiakkaan toimintakykyä voidaan ylläpitää ja/tai edistää tuetun asumisen toiminnalla TAI tuetun asumisen ohjaajien tuella voidaan vähentää tai ennaltaehkäistä raskeamman tuen ja hoidon tarvetta.
- Palvelutarpeen arviointi tehdään mittarein: työ- ja toimintakykymittareina: BDI 21, Audit, GAD-7 ja FSQfin-kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Mittareiden arvot ovat ohjeellisia ja arvioinnissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne.

### 6.2. Palveluasumisen kriteerit

- Asiakkaan tuen tarve johtuu ajankohtaisen mielenterveys- ja/tai päihdeongelman tai muun syyn aiheuttamasta toimintakyvyn alenemisesta. Tuen tarve ei johdu vain somaattisesta sairaudesta tai fyysisen toimintakyvyn rajoitteesta.
- Palveluasuminen vastaa asiakkaan tuen tarpeeseen, joko yksin tai yhdessä muiden tukipalvelujen kanssa.



- Asiakkaan toimintakyky on alentunut psyykkisistä, sosiaalisista tai kognitiivisista syistä.
- Tuettu asuminen ei ole asiakkaalle riittävä palvelumuoto.
- Asiakkaan pääasiallinen tuen tarve rajoittuu klo 8- 21 välille. Asiakkaan on pystyttävä tarvittaessa toteamaan avun tarpeensa ja hakemaan apua puhelimitse yöaikaan.
- Asiakas tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta sekä omatoimisuuden ja arjenhallintataitojen harjoittelua.
- Asiakkaalla on tuen tarpeita päivittäisissä arjen taidoissa (esim. ravitseminen, hygienia, siisteys, vuorokausirytmä, lääkehoidon toteuttaminen)
- Asiakkaalla saattaa ilmetä itsenäisen asumisen ongelmia, joita yhteisöllinen asuminen lievittää.
- Asiakas on sitoutunut ottamaan vastaan asumispalvelua.
- Asiakkaalla on oma halu ja motivaatio vastaanottaa suositeltu palvelu sekä siihen liittyvä ohjaus ja tuki
- Palvelutarpeen arviointi tehdään mittarein: työ- ja toimintakykymittareina: BDI 21, Audit, GAD-7 ja FSQfin-kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Mittareiden arvot ovat ohjeellisia ja arvioinnissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne.

### 6.3. Tehostetun palveluasumisen kriteerit

- Asiakkaan tuen tarve johtuu ajankohtaisen mielenterveys- ja/tai päihdeongelman tai muun syyn aiheuttamasta toimintakyvyn alenemisestä. Tuen tarve ei johdu vain somaattisesta sairaudesta tai fyysisen toimintakyvyn rajoitteesta.
- Asiakkaat, joilla kotona asumista tukevista palveluista ja tukitoimista huolimatta kotona asuminen ei ole turvallista joko itsenäisesti asuen tai omaisen kanssa.
- Tehostettu palveluasuminen vastaa asiakkaan tuen tarpeeseen, joko yksin tai yhdessä muiden tukipalvelujen kanssa.
- Asiakkaan toimintakyky on alentunut psyykkisistä, sosiaalisista tai kognitiivisista syistä
- Asiakas tarvitsee ympärivuorokautisesti tukea, apua tai työntekijän läsnäoloa. Tuettu asuminen tai palveluasuminen eivät ole asiakkaalle riittäviä palvelumuotoja.
- Asiakas tarvitsee intensiivistä ja pitkäjänteistä kuntoutusta sekä omatoimisuuden ja arjenhallintataitojen harjoittelua.
- Asiakkaalla on tuen tarpeita päivittäisissä arjen taidoissa (esim. ravitseminen, hygienia, siisteys, vuorokausirytmä, lääkehoidon toteuttaminen)

- Asiakas tarvitsee useissa henkilökohtaisissa toiminnoissa aikaa vievää, jokapäiväistä, ympärivuorokautista hoitohenkilöstön apua ja säännöllistä ohjausta ja valvontaa.
- Asiakkaalla ilmenee itsenäisen asumisen haasteita, joita yhteisöllinen asuminen lievittää.
- Asiakkaalla on oma halu ja motivaatio vastaanottaa suositeltu palvelu sekä siihen liittyvä ohjaus ja tuki.
- Asiakkaat, jotka tarvitsevat monien sairauksien vuoksi ympärivuorokautista hoivaa ja valvontaa. Hoivan ja valvonnan tarvetta on säännöllisesti myös yöaikaan.
- Sairaat ja terveydentilaltaan epävakaat asiakkaat, joilla on toistuvia sairaalajaksoja ja monien sairauksien vuoksi sairaanhoidollisten toimenpiteiden säännöllinen ja jatkuva tarve.
- Palvelutarpeen arviointi tehdään mittarein: työ- ja toimintakykymittareina: BDI 21, Audit, GAD-7 ja FSQfin-kysely itsestä huolehtimisesta, liikkumisesta ja kotielämästä. Mittareiden arvot ovat ohjeellisia ja arvioinnissa huomioidaan yksilöllisesti asiakkaan kokonaistilanne.



## 7. Mielenterveys- ja päihdekuntoutuksen asumispalvelujen sisältö

### 7.1. Asiakas- ja kuntoutusuunnitelmaan perustuva yksilöllinen hoito

Hyvän hoidon tulee perustua asiakkaan palveluntarpeen arviointiin, kirjalliseen asiakas- ja kuntoutussuunnitelmaan, joka on laadittu yhteistyössä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa sekä asiakkaan toimintakykyä edistävään työotteeseen, hänen hyvään kohteluunsa ja perustarpeistaan huolehtimiseen. Asumispalveluyksikkö sitoutuu tuottamaan laadullisesti hyvää sosiaalihuoltoa sosiaalihuollon lainsäädännön mukaisesti (esim. asiakaslaki 812/2008). Palvelu- ja hoitosuunnitelman ajantasaisuus tarkistetaan ja arvioidaan säännöllisesti, kuitenkin vähintään puolivuositain ja aina tarvittaessa.

Asiakkaalle on nimetty omatyöntekijä asiakkaan saapuessa yksikköön ja asiakas sekä omaisen/läheinen ovat tietoisia kuka omatyöntekijä on. Omaisilla/läheisillä on mahdollisuus tavata omatyöntekijää säännöllisesti ja osallistua läheisensä hoitoon. Omaisille ja läheisille annetaan tietoja asiakkaan terveydentilasta hänen suostumuksellaan. Omaisten kanssa sovitaan, miten ja milloin omaisille tiedotetaan asiakkaan terveydentilan muutoksista. Asiakkaan omaisille ja läheisille järjestetään säännöllisesti, vähintään kerran vuodessa, omaisten ilta tai vastaava tapahtuma.

Asiakkaan asiakas- ja kuntoutussuunnitelmassa on maininta siitä, miten asiakkaan raha-asiat hoidetaan. Asiakasta avustetaan tarvittaessa raha-asioiden hoidossa. Raha-asioiden hoidosta vastaa asukas itse tai hänen valtuuttamansa henkilö tai edunvalvoja.

Hoitoa ja palveluita toteutetaan lähtökohtaisesti rajoittamatta henkilön itsemääräämisoikeutta. Rajoitustoimenpiteille on aina oltava laissa säädetty peruste ja sosiaalihuollossa itsemääräämisoikeutta voidaan rajoittaa ainoastaan silloin, kun asiakkaan tai muiden henkilöiden terveys tai turvallisuus uhkaa vaarantua. Asiakkaan liikkumista rajoittavien menetelmien käytöstä ei ole normeja ei-psykiatrisessa sairaanhoidossa eikä sosiaalihuollossa (Valvira 12.8.2015). Turvavälineiden käytöstä on tehtävä hoitopäätös, joka kirjataan asiakasasiakirjoihin ja johon on määritelty käytön määräaika ja seuranta. Päätökset asiakkaan turvallisuuden varmistamista koskevista rajoitteista on oltava kirjallisesti olemassa.

Asukkaan tulee saada kaikki tarvitsemansa perushygieniapalvelut (mukaan lukien suuhygieniä ja ihon hoito) sisältäen kylvetyksen ja saunan tarvittaessa, kuitenkin vähintään kerran viikossa. Palveluun sisältyy asiakkaan kodin päivittäisestä siisteydestä huolehtiminen ja tarpeellinen liina- ja vaatehuolto.

Asumispalveluyksikkö huolehtii asiakkaan asioidenhoitajan kanssa siitä, että asiakas saa hänelle kuuluvat julkiset etuudet (esim. Kelan hoito- ja asumistuki). Henkilökunta huolehtii yhteistyössä omaisten kanssa siitä, että asukkaalle hankitaan edunvalvoja, jos asukkaan toimintakyky ja etu sitä vaatii.

## 7.2. Ateriat

Asiakkaalle järjestetään päivittäinen ruokailu valtakunnallisen ravintosuositusten mukaisella ateriaritmillä, jolla turvataan riittävä nesteiden ja ravinnon saanti. Kemijärven ateriapalvelun tulee tarjota ravintosisällöltään ravitsemuksesta annettujen suositusten mukaisia aterioita. Erityisruokavaliot järjestetään niitä tarvitseville asiakkaille. Hoitohenkilökunta huolehtii huonokuntoisten asukkaiden riittävästä nesteiden ja ravinnonsaannin turvaamisesta. So-seutetun ruoan monipuolisuuteen ja esteettisyyteen tulee kiinnittää huomiota. Asiakkaalle järjestetään päivittäinen ruokailu yhteisissä tiloissa ja asiakasta avustetaan ruokailussa tarvittaessa.

Ravintopäivän tulee sisältää vähintään aamupalan, lounaan, iltapäiväkahvin, päivällisen ja iltapalan. Energiatiheää ruokavaliota noudattavalle asiakkaalle kuuluu lisäksi aamupäivän välipala. Lounasateria on ateria, jolla tyydytetään n. 1/3 päivittäisestä energian saannista.

Asiakkaiden yöpaasto ei jää yli 11 tunnin mittaiseksi. Asiakkaiden ravitsemusta ja painoa seurataan säännöllisesti ja poikkeamiin puututaan.

Asumispalveluyksiköllä on kokonaisvastuu ateriapalvelun järjestämisestä. Ruoan valmistuksessa mukana olevalla ja helposti pilaantuvia elintarvikkeita käsittelevällä henkilöstöllä on hyväksytty hygieniapassi. Asukkailta kerätään säännöllisesti palautetta ruoasta ja sitä hyödynnetään ateriapalvelun kehittämisessä.

Asiakkaalta peritään ateriamaksua ainoastaan niiltä päiviltä, joina hän on läsnä. Yksiköllä on oltava aterialkohtainen hinnoittelu. Palveluntuottaja voi periä asiakkaalta ainoastaan tosiasiallisesti toteutuneet ateriat.

### 7.3 Toimintakykyä ylläpitävät palvelut

Asumispalveluyksikön henkilökunnan tulee ylläpitää ja edistää asiakkaan toimintakykyä ja asiakkaan yksilölliset mielenkiinnon kohteet huomioidaan. Palvelu tuotetaan kuntouttavalla työotteella. Asumispalveluyksikön esimies vastaa, että hoito- ja hoivatyön toimintakäytännöt edistävät ja ylläpitävät asukkaiden toimintakykyä ja estävät ajautumista vuodepotilaaksi. Asumispalveluyksikössä seurataan säännöllisesti vuodepotilaiden määrää ja tarvittaessa tarkistetaan toimintamalleja.

Asumispalveluyksikön tulee mahdollistaa asiakkaalle virkistyksen sekä sosiaalisista, psyykkisistä ja hengellisistä tarpeista huolehtimisen. Asiakkaalla ja tarvittaessa hänen omaisellaan tulee olla mahdollisuus osallistua toimintakykyä ylläpitävien palvelujen suunnitteluun ja toteutukseen. Asiakkaalle järjestetään kuntouttavaa ja virikkeellistä toimintaa. Asiakkaalla on mahdollisuus osallistua palveluyksikön päivittäisiin askareisiin. Asiakkaalla on halutessaan mahdollisuus ulkoilla päivittäin. Ulkoilu on toteutettava turvallisesti. Piha-alueet tulee olla turvallisia ja kulkuväylät esteettömiä.

Asumispalveluyksiköllä tulee olla toiminnan kannalta asianmukaiset apuvälineet. Apuvälineiden lainaamisessa ja hankinnassa tavoitteena on, että asiakkaalle järjestetään tarvittaessa apuvälinein mahdollisuus asua tehostetun palveluasunnon yksikössä elämänsä loppuun asti. Tällä pyritään välttämään asiakkaan joutuminen vaativampaan hoitomuotoon. Apuvälinepalvelut ovat lääkinnällistä kuntoutusta silloin, kun apuvälineen luovutuksen tarkoituksena on tukea, ylläpitää tai parantaa ihmisen toimintakykyä jokapäiväisissä toiminnoissa taikka ehkäistä toimintakyvyn heikentymistä.

Lääkinnällisen kuntoutuksen apuvälineitä ovat apuvälineiden saatavuusperusteiden mukaisesti asiakkaan tarvitsemat yksilölliset ja henkilökohtaiseen käyttöön tulevat apuvälineet. Ne myönnetään lääketieteellisin perustein fysioterapeutin tekemän apuvälinearvioinnin jälkeen. Kun apuvälineen käytön tavoitteena on henkilökunnan ergonomian ja työturvallisuuden turvaaminen ja apuvälineen käyttämisestä vastaa pääasiassa henkilökunta, vastaa apuvälineiden kustannuksista asumispalveluyksikkö itse.

## Lähteet:

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystal-  
veluista 980/2012
- Laatusuosituksen hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-  
2019 (STM julkaisu 2017:6)
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992
- Opas lääkehoitosuunnitelman tekemiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa THL 14/2015
- Depressio Käypä hoito -suositus. 2010. [http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-  
set/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023](http://www.kaypahoito.fi/web/kh/suosituks-<br/>set/naytaartikkeli/tunnus/hoi50023) Jääskeläinen E,  
Miettunen J.  
Psykiatriset arviointiasteikot kliinisessä työssä. Duodecim 2011;127:1719- 25. Telakivi T.
- Toimintakyvyn arvioinnin kehittäminen. Suomen Lääkärilehti 2011;66:3127-32. Heikman P,  
Katila K, Kuoppasalmi K.
- Masennuspotilaan toimintakyvyn arviointi. Suomen Lääkärilehti 2002;57(20):2175-2180.  
Ahola K, Tuisku K, Rossi H. Työuupumus. Duodecim, Terveyskirjasto; 2010. [http://www.ter-  
veyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p\\_artikkeli=dlk00681&p\\_haku=työuupumus](http://www.ter-<br/>veyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=dlk00681&p_haku=työuupumus) Laukkala T,  
Tuisku K.
- Psykiatrisen työkyvynarvioinnin perusteita. Sotilaslääkätieteen lehti 2011, painossa

## Sovellettava lainsäädäntö

- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014
- Sosiaalihuoltoasetus 607/1983
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista 734/1992
- Perustuslaki 1999/731
- Päihdehuoltolaki 1986/41
- Mielenterveyslaki 1990/1116
- Laki viranomaistoiminnan julkisuudesta 1999/621
- Henkilötietolaki 1999/523
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 2000/812
- Lakiin yksityisistä sosiaalipalveluista 2011/922
- Mielenterveyskuntoutujien asumispalveluja koskeva kehittämissuositus (STM julkaisu 2007:13) • Sosiaali- ja terveysministeriön päihdepalvelujen laatusuositukset, STM oppaita 2002:3
- Valtakunnallinen valvontaohjelma 2012 – 2014 Mielenterveys- ja päihdehuollon ympäri- vuorokautiset asumispalvelut ja päihdehuollon laitoshoidon ohjeistus

## Keskeiset käsitteet

**Kotona asumista tukevilla palveluilla** pyritään turvaamaan asiakkaan mahdollisimman itsenäinen selviytyminen omassa kodissaan avopalveluiden ja oikein ajoitetun sekä määrältään ja laadultaan tarkoituksen mukaisen tuen avulla. Kotona asumista tukevat palvelut ovat ensisijaisia asiakkaan muuttoa edellyttäviin palveluihin nähden.

**Mielenterveyskuntoutujalla** tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee mielenterveyden häiriön vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluja.

**Päihdekuntoutujalla** tarkoitetaan täysi-ikäistä henkilöä, joka tarvitsee päihteiden käyttönsä vuoksi kuntouttavia palveluja ja lisäksi mahdollisesti apua asumisensa järjestämisessä tai asumispalveluja.

**Asumispalveluja** järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat apua tai tukea asumisessa tai asumisensa järjestämisessä. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Tilapäistä asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat lyhytaikaista, kiireellistä apua. (ShL 21 §)

**Lyhytaikaisella asumispalvelulla** tai arviointijaksolla tarkoitetaan suunnitelmallisesti järjestettyä asumispalvelujaksoa (palveluasuminen tai tehostettu palveluasuminen), jonka aikana asiakkaan toimintakyky ja palvelutarve kartoitetaan jatkosuunnitelman selkeyttämiseksi.

**Toimintakyky** tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää ja osallistuu. Ihmisen toimintakyky riippuu myös ympäristön myönteisistä tai kielteisistä vaikutuksista. Asuin- ja elinympäristöön liittyvillä tekijöillä, muiden ihmisten tuella tai erilaisilla palveluilla voidaan tukea ihmisen toimintakykyä ja selviytymistä arjessa.

**Palvelutarpeen arvioinnissa** (SHL § 36, 37) selvitetään asiakkaan kokonaistilanne; fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, sosiaalinen verkosto ja selviytyminen nykyisissä asumisolosuhteissa. Jos henkilö tarvitsee tukea, arvioidaan, onko tuen tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista.

**Asiakassuunnitelma** tehdään palvelutarpeen arvioinnin pohjalta. ShL:n 36 §:n mukaan palvelutarpeen arviointia täydennetään asiakkaalle laadittavalla asiakassuunnitelmalla tai muulla vastaavalla suunnitelmalla, ellei suunnitelman laatiminen ole ilmeisen tarpeetonta.

**Suunnitelma** laaditaan yhdessä asiakkaan kanssa, ellei siihen ole ilmeistä estettä. Suunnitelmaan kirjataan arvio niistä sosiaalipalveluista ja muista tukitoimista, joilla asiakkaan tuen tarpeisiin voidaan vastata. Samoin kirjataan mahdolliset muut toimet, kuten esimerkiksi henkilön itsensä toteuttavaksi tarkoitetut hänen voimavarojaan ylläpitävät ja vahvistavat toimet. Omatyöntekijä, vastuu-työntekijä tai vastuusosiaalityöntekijä kirjaa suunnitelmaan arvion sosiaalihuollon palvelujen



välttämättömydestä. Suunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan ja ammattihenkilön yhdessä asettamat tavoitteet, joihin suunnitelmaan kirjatulla toimilla pyritään vaikuttamaan.

**Asiakassuunnitelman** tarkoituksena on osaltaan edistää suunnitelmallista työskentelyä, jonka vaikuttavuutta suhteessa asiakkaan ja hänen perheensä tuen tarpeisiin voidaan arvioida. Suunnitelmaan kirjataan asiakkuuden arvioitu kesto.

### **Tilapäismajoittaminen**

Tilapäismajoitus on kriisitilanteissa (asunnottomuus) käytettävä asuttamisvaihtoehto. Se ei sisällä asumispalvelua, vaan pelkästään tarvittavat toimenpiteet asiakkaan asuttamiseksi. Ensisijaisesti asiakas itse maksaa asumiskustannukset, mutta asiakas voidaan asuttaa myös täydentävän toimeentulotuen päätöksellä. Jos asiakkaan palvelutarve edellyttää tukea asumiseen, palvelu järjestetään asumispalvelujen puolelta.

### **Tukihenkilötoiminta**

Palvelu järjestetään sosiaalihuoltolain mukaisena palveluna asiakkaan omassa elinympäristössä. Tukihenkilö tukee asiakasta arjessa, sosiaalisessa kuntoutumisessa, osallistumisessa tai itsenäisessä selviytymisessä. Tukihenkilötoiminnan sisältö perustuu aikuissosiaalityössä tehtyyn palvelutarpeen arviointiin ja asiakassuunnitelmaan. Aikuissosiaalityö tekee päätöksen tukihenkilön myöntämisestä asiakkaalle. Jos asiakas ei täytä tuetun asumisen kriteerejä, ohjataan hakija aikuissosiaalityöhön ja päätös palvelusta tehdään siellä.

### **Asumispalvelujen tulosityksikön järjestämät asumispalvelut**

Sosiaalihuoltoasetuksen (607/1982) 10 §:n mukaan asumispalveluja järjestetään palveluasunnossa tai tukiasunnossa. Toiminnan tulee tukea henkilön itsenäistä asumista. Tuetun asumisen palvelua kunta tuottaa itse kotikuntouttajien resursseilla sekä ostaa yksityisiltä palveluntuottajilta. Ostopalvelujen hankinta on kilpailutettu.

### **Tuettu asuminen**

Tuettua asumista järjestetään henkilöille, jotka tarvitsevat tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. Tuetulla asumisella tarkoitetaan asumisen tukemista sosiaaliohjauksella ja muilla palveluilla. Tuetun asumisen järjestämistä kunnan/kuntayhtymän omana palveluna on kutsuttu myös kotikuntoutukseksi. Tuetun asumisen palvelua voidaan järjestää joko asiakkaan omassa tai palveluntuottajalta vuokratassa asunnossa. Kotiin annettavat palvelut ovat ensisijaisia suhteessa niihin palveluihin, jotka edellyttävät muuttamista ja sisältävät sekä asumisen että palvelut. Kotiin annettavia palveluita ovat esimerkiksi kotihoito, ruoka- ja siivouspalvelut. Muuttaminen palveluasumiseen on mahdollista vasta, kun kotona asumista on tuettu kaikin mahdollisin avo- ja/tai tukipalveluin. Palvelun sisältö ja määrä vaihtelevat asiakkaan tarpeen mukaan. Kotiin vietävillä palveluilla tuetaan asiakkaan toimintakykyä ja elämänhallintaa silloin, kun hän ei itse kykene

hakeutumaan hoito/palveluyksikköön tai kotikäynnin tavoitteena on saada lisäinformaatiota asiakkaan toimintakyvystä kotiloissa. Tuettuun asumiseen voi kuulua myös tutkimus- ja arviointikäyntejä, hoito- ja kuntoutuskäyntejä sekä neuvonta- ja ohjauskäyntejä. Tuetun asumisen tavoitteena on ohjata ja tukea asiakasta kokonaisvaltaisesti ja auttaa sekä tukea asiakasta selviytymään arjesta yhteistyössä muiden toimijoiden kanssa. Työ sisältää kotikäynnit kuntoutujien kodissa. Tuetulle asumiselle määritellään tavoitteet ja ne kirjataan osaksi asiakassuunnitelmaa. Tuetun asumisen osana voidaan toteuttaa myös lääkehoitoa, josta vastaa pääsääntöisesti kotihoito. Kotikuntoutuksen osana voidaan toteuttaa myös ryhmämuotoista toimintaa.

### **Palveluasuminen**

Palveluasuminen on palveluasunnossa järjestettävää asumista. Palveluja järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä päivittäistä tukea ja ohjausta arjen taitojen opetteluun ja sairauden kanssa selviämiseen. Palveluasuminen on asiakkaan toimintakykyä edistävää ja tähtää omaan asuntoon siirtymiseen.

### **Tehostettu palveluasuminen**

Tehostettu palveluasuminen on palveluasunnossa järjestettävää asumista. Palveluja järjestetään asiakkaille, jotka tarvitsevat soveltuvan asunnon sekä jatkuvaa tukea ja ohjausta arjen taitojen opetteluun ja sairauden kanssa selviämiseen. Tehostetussa palveluasumisessa on mahdollista saada myös hoivaa ja huolenpitoa. Tehostetussa palveluasumisessa palveluja järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan ympärivuorokautisesti. Tehostettu palveluasuminen on asiakkaan toimintakykyä edistävää tai vähintään toimintakykyä ylläpitävää, joka tähtää laadukkaaseen ja turvalliseen arkeen joka elämän vaiheessa. Lyhyt tehostettu palveluasuminen tähtää palveluasumiseen tai omaan asuntoon siirtymiseen.