

IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN PALVELUTARPEEN SELVITTÄMISEN YHTEYDESSÄ

Päivitys 2019-2020: LUONNOSVERSIO 3.1.2020

Suosituksen ovat koonneet:

Harriet Finne-Soveri, LT, Tutkimusprofessori (THL), Geriatrian erikoislääkäri, Geriatrian dosentti

Marja Äijö, TtT

Eija Tolonen, YTL

Pirjo Rehula, Vanhuspalveluiden johtaja

Pia Vähäkangas, TtT,

Mari Patronen, YTM

Tiina Autio, Erikoissuunnittelija

Sara Haimi-Liikkanen, TtM

Satu Havulinna, ft, TtT

Aiempi suositusversio 2011:

Kirjoittajat: Harriet Finne-Soveri, Raija Leinonen, Tiina Autio, Sirkkaliisa Heimonen,
Jyrki Jyrkämä, Seija Muurinen, Riitta Räsänen ja Päivi Voutilainen

Lausunnonantajat: Simo Koskinen, Marjaana Seppänen, Päivi Topo, Jaakko
Valvanne, Ikäinstituutti, Omaishoitajat ja läheiset -Liitto ry, Ikäihmisten palvelut –
yksikön työntekijät THL:stä

25.1.2011, päivitetty 9.6.2011

Tiivistelmä

Palvelutarpeen selvittäminen on lakisääteistä. Tuen ja palveluiden tarpeen monipuolinen moniammatillinen, luotettava ja vertailukelpoinen arviointi tehdään silloin, kun iäkäs henkilö ei selviä arjestaan ilman toisen ihmisen apua tai tällainen tilanne on odotettavissa. Palvelutarpeen arviointi sisältää iäkkään henkilön oman näkemyksen ja eri ammattiryhmien kannanottoja. Omaiset tai läheiset on tärkeää ottaa mukaan arviointiin, aina kun iäkäs henkilö sen sallii ja se on mahdollista.

Palvelutarpeiden selvittämiseen tulisi kuulua aina henkilön toimintakyvyn kaikkien ulottuvuuksien sekä hänen kuntoutumisen mahdollisuuksiensa arviointi. Lisäksi kartoitetaan ja tarvittaessa arvioidaan sopivilla mittareilla toimintakyvyn heikentymistä uhkaavia riskitekijöitä.

Yhteinen piirre vaikuttaville sosiaali- ja terveystalvueluille on asiakkaan tarpeiden huolellinen arviointi usean ammattiryhmän toimesta ja systemaattinen riittävästi validoitujen mittareiden käyttö arvioinnissa. Kansallisella tasolla on hyvä olla käytössä yhtenäiset ja yhdessä sovitut mittarit, jolloin mahdollistuu luotettava vertailu ja seuranta.

Tämän suosituksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden selvittämisen käytäntöjä siten, että toimintakyvyn arvioinnissa käytettäisi kansallisesti yhtenäisiä luotettavia mittareita. Tämä suositus tukee myös sekä palveluiden järjestäjiä että ammattilaisia luotettavien mittareiden ja mittareiden tulosten käytössä osana palvelutarpeiden selvittämistä.

Suositukseseen on valittu yksi tai useampia mittareita kultakin toimintakyvyn osa-alueelta sekä RAI-arviointivälineitä, jotka soveltuvat käytettäväksi palvelutarpeen selvittämisessä. Mittareiden kuvaukset ja soveltuvuusarvioinnit löytyvät TOIMIA-tietokannasta. Alueella tai kunnassa mittareista on tarkoitus valita käyttöön vähintään yksi mittari kultakin toimintakyvyn osa-alueelta. Vaihtoisesti palvelutarpeiden selvittämisessä voidaan käyttää RAI-järjestelmän välineitä ja mittareita.

Suositus sisältää lisäksi mittareita, joilla voidaan kartoittaa toimintakyvyn riskitekijöitä, selvittää tarkemmin jonkin toimintakyvyn osa-alueen ongelmia tai arvioida läheisavun tarvetta ja saantia.

Palvelutarpeiden selvityksen lopputulos on yksilöllinen, iäkkään henkilön, hänen läheistensä sekä arvioijan välisen vuorovaikutuksen summa. Selvityksen perusteella tehdään päätökset avun ja tuen tarpeesta ja niiden toteutustavasta. Selvitys ei välttämättä johda säännölliseen palveluun vaan iäkästä voidaan tukea myös monilla muilla tavoilla. Silloinkin voi olla aiheellista sopia milloin tilannetta seurataan uudella arvioinnilla.

Sisällys

Tiivistelmä

1. JOHDANTO	1
2. PALVELUTARPEEN SELVITTÄMISEN LAINSÄÄDÄNNÖLLINEN PERUSTA JA SELVITTÄMISEN TAVOITTEET.....	1
3. PALVELUTARPEEN SELVITTÄMINEN ON PROSESSI.....	3
4. TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI OSANA PALVELUTARPEIDEN ARVIOINTIA	4
4.1 <i>Toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöiden tunnistaminen ja arviointi</i>	5
4.2 <i>Toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnin tavoitteet ja mittarit</i>	8
4.3 <i>RAI-järjestelmä ja -mittarit palvelutarpeen arvioinnissa</i>	9
4.4 <i>Toimintakyvyn arvioinnin kirjaaminen</i>	12
5. TOIMINTAKYKYTIEDON KÄYTTÖ PALVELUTARPEEN SELVITTÄMISESSÄ	12
6. TOIMINTAKYKYMITTAREIDEN SOVELTUVUUS PALVELUTARPEEN ARVIOINTIIN	13
7. MÄÄRITELMIÄ	14
LÄHTEET.....	16
Liite	

1. Johdanto

Ikääntyneiden henkilöiden määrä yhteiskunnassamme on kasvanut huomattavasti viime vuosina ja kasvu jatkuu edelleen. Suomessa vuonna 2018 oli 1,2 miljoonaa yli 65-vuotiaasta ihmistä (SVT 2018), joista lähes miljoona, eli suurin osa, elää arkeaan itsenäisesti. Toisen ihmisen avun ja palveluiden tarve lisääntyy toiminnanvajausten ilmaantumisen myötä. Länsimaissa yli 80-vuotiaista noin joka neljäs tarvitsee jonkinlaista neuvontaa, kuntoutusta, hoitoa tai muita palveluita. Väestön ikääntyessä, apua tarvitsevien lukumäärä kasvaa merkittävästi.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa painopistettä on siirretty itsehoitoon ja ennaltaehkäiseviin toimiin ja palveluihin, myös iäkkäillä henkilöillä. Tavoitteena on edistää ihmisten kykyä hallita omaa elämäänsä ja samalla hillitä kustannuksia. Kun iäkäs ihminen ei enää selviydy itsenäisesti tai lähipiirin turvin, sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla on arvioida henkilön tuen ja palveluiden tarve sekä tarjota tarpeenmukaiset palvelut ja tuki. Hoidon, kuntoutuksen, palvelujen ja tuen oikeudenmukainen jakautuminen niitä tarvitsevien kesken edellyttää monipuolista, monialaista ja järjestelmällistä palvelutarpeen arviointia ja arviointitietoon perustuvaa päätöksentekoa.

2. Palvelutarpeen selvittämisen lainsäädännöllinen perusta ja selvittämisen tavoitteet

Palvelutarpeen selvittämisellä tarkoitetaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen kattavaa, moniammatillista, monipuolista ja luotettavaa arviointia palvelujen tai tukien saamiseksi. Sen toteuttavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen edustajansa kanssa. Iäkkään henkilön omaisen tai läheisen osallistuminen arviointiin on suotavaa.

Iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnista säädetään *vanhuspalvelulaissa* (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 2012/980, VanPL), *sosiaalihuoltolaissa* (2014/1301, SHL) sekä *terveydenhuoltolaissa* (2010/1326, THL). Palvelutarpeiden selvittäminen tulee lain mukaan tehdä kiireellisissä tapauksissa välittömästi ja muutoinkin viipymättä ja saatettava loppuun viivästyksettä. Selvityksen tulee olla kokonaisvaltainen iäkkään henkilön elämäntilanteen

mukainen ja kattaa mahdolliset iäkkään ihmisen arjesta selviytymisen ja sen uhkatekijöiden selvittämisen. (ks. tarkemmin Liite1)

Toimintakyky arvioidaan

- lakisääteisissä palvelutarpeen selvittämistä edellyttävissä tilanteissa
 - henkilö itse, omainen tai asiakkaan tunteva muu henkilö pyytää arviointia
 - omainen, läheinen tai ammattihenkilö tekee huoli-ilmoituksen iäkkään henkilön tilanteesta
- kotihoidon tai asumispalveluiden tarvetta harkittaessa
- selvitettäessä apu- ja hoitovälineiden tai kodin muutostöiden tarvetta
- haettaessa erilaisia tukipalveluita kuten ateriapalvelua, turvapalvelua tai kuljetuspalvelua
- lääketieteellisten tutkimusten, hoitojen, monialaisen kuntoutuksen aloittamisen yhteydessä
- sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, erityisesti monisairailta henkilöillä
- määrävälein tehtävässä arvioinnissa tai asiakkaan tilanteen muuttuessa merkittävästi
- muissa kokonaisvaltaista arviointia tai seurantaa edellyttävissä tilanteissa.
- haettaessa omaishoidon tukea, jolloin arviointiin kuuluu myös omaishoitajan tarpeiden, voimavarojen ja kodin soveltuvuuden arviointi.

Palvelutarpeiden arvioinnissa pyritään tunnistamaan iäkkään ihmisen voimavarat ja niiden käyttöön saaminen. Arvioinnista saatava tieto mahdollistaa yksilöllisen palveluiden tai muiden tukitoimien suunnittelun. Tavoitteena on oikeanlaiset ja oikea-aikaiset toimenpiteet ja palvelut, joiden avulla iäkäs voi elää, asua ja pärjätä arjessa mahdollisimman itsenäisesti sekä turvallisesti ja joilla voidaan tukea hänen omaa elämänhallintaansa.

Palvelutarpeen selvittämisen tavoitteena on iäkkään henkilön tarpeiden, toimintakyvyn ja kuntoutumismahdollisuuden tunnistamisen kautta

- luoda iäkkään henkilön kanssa edellytykset sille, että hän voi toimia itsenäisesti ja turvallisesti sekä mahdollisuuksiensa mukaan päättää itseään koskevista asioista,
- tukea henkilön omaa vastuunottoa terveydestä, toimintakyvystä ja arjessa selviytymisestä,
- tukea iäkkään henkilön omatoimisuutta ja omanlaistaan hyvää elämää sekä mahdollistaa hänelle itselle merkitykselliset arjen toiminnot,
- mahdollistaa tehokas ennaltaehkäisy, varhainen tuki, puuttuminen ongelmiin ja riskitekijöihin, jotka voivat lisätä palveluiden tarvetta tai heikentää toimintakykyä,

- auttaa arvioivia tahoja hahmottamaan iäkkäitä henkilöitä tukevien toimenpiteiden sekä tarvittavien palveluiden määrää ja luonnetta,
- turvata tarpeenmukaiset ja oikea-aikaisesti annetut palvelut sekä
- luoda yhteiskunnalle edellytykset suunnitella ja jakaa yhteisiä voimavaroja taloudellisesti ja oikeudenmukaisesti.

3. Palvelutarpeen selvittäminen on prosessi

Asiakkaan palvelutarpeiden selvittämiseksi laaja-alaisesti ja siten, että selvitys johtaa oikeisiin, asiakkaalle yksilöllisesti sovitettuihin ratkaisuihin, tarvitaan monialaista osaamista, tietoja eri ammattiryhmiltä, asiakkaalta itseltään sekä hänen läheisiltään.

Palvelutarpeen arviointi

Gerontologisen kokonaisarvioinnin toimintamalli mahdollistaa kattavan arvioinnin toteutumisen. ***Gerontologinen kokonaisarviointi*** on laaja monitieteellinen iäkkään henkilön ajantasaisen ja yksilöllisen tilanteen arviointi. Arvioinnissa käytetään mittareita fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseksi sekä henkilön arjessa suoriutumisen selvittämiseksi. Gerontologiseen kokonaisarviointi huomioi myös asiakkaan kokemuksen hänen omasta terveydestään ja toimintakyvystään sekä elämäntilanteelliset asiat. Lisäksi huomioidaan suun terveys, ravitsemus, lääkehoito, apuvälineiden sekä kodin asumisturvallisuuden ja taloudellisen tilan kartoittaminen. Arvioinnin yhteydessä voidaan tehdä myös mahdollinen hoito- ja hoivatahto tai hyvinvointisopimus.

Kokonaisvaltainen geriatriinen arviointi on osa gerontologista kokonaisarviointia ja sisältää laajan lääketieteellisen näkökulman. Tarkoituksena on kartoittaa toiminnanvajauksen taustalla vaikuttavat sairaudet tai niiden uhka. Lisäksi arvioidaan edellytykset parantumiselle, kuntoutumiselle ja sairauksien etenemisen hidastamiselle.

lääkkään henkilön oma osallistuminen palvelutarpeiden selvittämiseen on keskeistä. Yhdessä ammattilaisten kanssa selvitetään asiakkaan elämäntilannetta, toiveita ja tavoitteita. Näin pyritään saamaan iäkkään omat voimavarat käyttöön. Lisäksi kartoitetaan läheisten mahdollisuudet auttaa ja tukea iäkkään ihmisen arkea. Asiakkaan kanssa pohditaan keinoja, joilla avun tarvetta voidaan vähentää tai poistaa kokonaan iäkkään omilla toimilla tai esimerkiksi kuntoutuksella tai kolmannen sektorin tarjoamalla toiminnalla.

Palvelutarpeen arvioinnista saatavan tiedon käyttö

Palvelutarpeiden selvittelyssä saatavaa tietoa käytetään *suunnittelussa ja päätöksenteossa*. Selvitys voi johtaa joko päätöksiin virallisten tahojen palveluista tai ohjauksen muihin esimerkiksi yksityisen tai kolmannen sektorin tarjoamiin palveluihin tai tukimuotoihin.

Yksilöllisessä suunnitelmassa määritellään arviointiin perustuen tiedot iäkkään henkilön toimintakyvystä, voimavaroista ja tarpeista. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja toimenpiteet. Tärkeää on aina kirjata myös miten, millä mittareilla ja milloin tavoitteiden toteutumista arvioidaan ja asiakkaan tilannetta seurataan. Seuranta on aiheellista myös silloin kun ei havaita tarvetta säännölliseen palveluun vaan asiakas saa ohjeet itsenäiseen tai ohjataan kolmannen sektorin tarjoamaan toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Seurannassa käytetään samoja toimintakykymittareita kuin palvelutarpeiden selvittämisessä. Suunnitelma kirjataan asiakastietoihin.

4. Toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeiden arviointia

Palvelutarpeen arviointiin kuuluva toimintakyvyn arviointi kattaa aina toimintakyvyn eri ulottuvuudet: fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä arjessa suoriutumisen. Toiminnanvajeista johtuvan avun tarpeen ja saatavilla olevan avun selvittäminen kuuluu osaksi arviointia. Toiminta tapahtuu aina jossain ympäristössä ja on siitä riippuvainen. Siksi arviointiin kuuluu myös ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutus iäkkään henkilön toimintakykyyn ja arjessa suoriutuminen siinä ympäristössä, missä henkilö pääasiassa asuu ja elää.

Arvioinnin lähtökohta on tehdä näkyväksi asiakkaan voimavarat enemmän kuin puutteet tai vajeet. Toimintakyvyn arviointi antaa tärkeää tietoa myös mahdollisuuksista tukea toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Esimerkiksi kävelykyvyn havainnointi tai testaaminen antaa tietoa liikkumisvaikeuden taustasyistä ja kertoo mahdollisuuksista puuttua niihin kuntoutustoimin. Suosituksen *taulukkoon 1* on koottu keskeisiä toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöitä ja välineitä niiden kartoittamiseen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä.

Toimintakykyä arvioidaan asiakkaan kanssa keskustellen, asiakasta havainnoiden sekä tilanteeseen soveltuvia mittareita hyödyntäen. Mittareiden käyttöä suositellaan, koska niiden avulla saadaan objektiivista ja vertailtavaa tietoa toimintakyvystä ja ne mahdollistavat tilanteen seurannan.

Tämän suosituksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa palvelutarpeiden selvittämisen käytäntöjä siten, että toimintakyvyn arvioinnissa käytettäisi kansallisesti yhtenäisiä luotettavia mittareita. Edellytyksenä on, että kunnissa ja alueilla tehdään päätöksiä yhtenäisten mittareiden käytöstä. Tämä suositus tukee myös sekä palveluiden järjestäjiä että ammattilaisia luotettavien mittareiden käytössä palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä.

Taulukossa 2 on esitelty mittarit, joita tässä suosituksessa suositellaan käytettäväksi palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä toimintakyvyn eri osa-alueiden arvioimiseksi. Alueella tai kunnassa mittareista valitaan käytettäväksi vähintään yksi kultakin toimintakyvyn osa-alueelta. Vaihtoisesti voidaan käyttää RAI-järjestelmän välineitä ja mittareita. Soveltuvuusarvioinnit ja perustiedot mittareista löytyvät TOIMIA-tietokannassa.

Suositukseseen valitut mittarit ovat luonteeltaan nopeita toteuttaa ja tilannetta kartoittavia. Siksi tarvittaessa tulisi tehdä tai järjestää tehtäväksi kyseisen ongelma-alueen tai toimintakyvyn heikkenemisen taustalla olevien tekijöiden tarkempi selvittely.

Palvelutarpeiden arvioinnin toteuttavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen edustajansa kanssa. Tämän suosituksen toimintakykyä kartoittavat mittarit ovat luonteeltaan sellaisia, että niitä voi käyttää mittariin perehtynyt ammattilainen mutta käyttö ei edellytä erityisosaamista. Tarvittaessa toimintakyvyn eri osa-alueiden tarkemmassa arvioinnissa voidaan tarvittaessa hyödyntää kyseisen osa-alueen erityisosaamista omaavaa ammattilaista. Jos palvelutarpeiden kartoituksessa käytetään RAI-arviointivälineitä, arvioinnin tekijältä edellytetään perehtyneisyyttä ja harjaantuneisuutta RAI-arviointivälineen käyttöön ja arvioinnin suorittamiseen.

4.1 Toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöiden tunnistaminen ja arviointi

Toimintakyvyn arvioinnissa kiinnitetään huomiota myös toimintakyvyn heikkenemisen taustalla vaikuttavien tai heikkenemiselle altistavien tekijöiden varhaiseen tunnistamiseen. Esimerkiksi kävelynopeuden hidastuminen, vaikka se ei vielä aiheuttaisi haittaa iäkkään arjessa, on vahva ennusmerkki tulevista liikkumisvaikeuksista. Tällaisten varhaisten merkkien havaitseminen ja niihin puuttuminen ajoissa, esimerkiksi kuntoutuksella, mahdollistaa sen, että avun tai palveluiden tarpeen syntyminen viivästyy tai se voidaan välttää jopa kokonaan.

Toimintakyvyn heikkenemiselle altistavien riskitekijöiden arvioimiseen on saatavilla ja suositellaan käytettäväksi luotettavia mittareita ja arviointivälineitä. Mittareiden avulla saadaan esiin varhaisia, pieniäkin muutoksia, jotka eivät pelkästään havainnoimalla tai kysymällä tule ilmi, mutta joiden tunnistaminen ajoissa on ennaltaehkäisyyn kannalta olennaista. Mittari toimii myös ennaltaehkäisevien toimien vaikutusten luotettavan seurannan välineinä. Mittaustulokset ovat myös keino osoittaa asiakkaalle itselleen esimerkiksi kuntoutumisen myötä tapahtunutta muutosta ja motivoida ylläpitämään harjoittelua.

Taulukkoon 1 on koottu iäkkäillä henkilöillä tyypillisesti esiintyviä toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöitä sekä niiden arviointiin tarkoitettuja mittareita ja arviointivälineitä, joita voidaan käyttää palvelutarpeiden selvittämisessä. Mittarit on jaoteltu sisäisiin ja ulkoisiin riskitekijöihin. Sisäiset riskitekijät ovat ihmiseen itseensä ja esimerkiksi kehon toimintoihin liittyviä. Ulkoiset riskitekijät puolestaan ovat tyypillisesti ympäristön ominaisuuksia, tapahtumia tai toimenpiteitä. Useimpiin sekä sisäisiin että ulkoisiin riskitekijöihin voidaan eri toimenpitein vaikuttaa niin, että niiden välitön tai välillinen haitallinen vaikutus ihmisen toimintakykyyn ja arjessa pärjäämiseen vähenee tai poistuu.

Taulukko 1. Keskeisiä toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöitä ja välineitä niiden kartoittamiseen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä

Ilmiö tai ongelma	Sisäiset riskitekijät	Ulkoiset riskitekijät	Esimerkkejä arviointivälineistä	Arviointiväline tai tietoa arvioinnista saatavissa
Kaatuminen	Tasapainon ongelmat, liikkumiskyvyn ongelmat, Aistivajeet, lääkkeet, huimaus, epävakaat terveydentilat	Koti- ja lähiympäristön esteet ja vaaratekijät jalkineet, apuvälineiden puute	FRAT (Fall Risk Assessment Tool) FROP-Com (Fall Risk for Older People- Community Dwelling)	https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantuneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin
			FES-I (Falls Efficacy Scale)	https://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/kaatumispelkokyseily
			Kaatumisseula -tarkistuslista	https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/2603-kaatumisseula-tarkistuslista_UKKlogo.pdf
Ravitsemus	Puutteellinen suun terveys tai hampaisto, virheravitsemus	Aterioiden niukkuus, ateriapalvelun riittämättömyys tai puutteellinen toteutus	BMI (Body Mass Index), MNA (Mini Nutritional Assessment), Suun terveyden arviointi	BMI https://www.terveyskirjasto.fi/terveyskirjasto/tk.koti?p_artikkeli=ik01001 MNA https://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=2245&versionKey=2505
Hauraus, gerastenia	Lihasmassan vähyys, liikkumattomuus	Koti-tai lähiympäristö ei tue korjaavia toimenpiteitä	Frailty scale (Fried), Frailty scale (Rockwood), CHESS (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs, (RAI-järjestelmän mittari)	Rockwood Frailty Scale https://docs.wixstatic.com/ugd/2a1cfa_e5e2c60f3d3d4449bdd5e85aeb915f3.pdf CHESS
Lääkitys/ Monilääkitys	Monisairaus, gerastenia	Terveyden- ja sosiaalihuollon keskenään yhteen sopimattomat tietojärjestelmät, lääkkeiden ottamisen vaikeudet	ILMA (lääkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi).	http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3884-7
Terveydentilan epävakaus	Pitkäaikaissairauksien tiheät lehdähdykset, alttius infektioitaudeille ja haavoille, alttius traumoille	Palvelujen hyvä vs. heikko alueellinen saatavuus tai mahdollisuudet itse hankkia palveluita	Omahoito ja sen tuki sekä oman terveydentilan seuranta. Verkkopalveluiden tarjoama tuki ja arviointimenetelmät.	Esimerkiksi omaolo.fi, terveyskylä.fi
Vähäinen arkiaktiivisuus	Hauraus, gerastenia, huono ravitsemus	Hauraus, gerastenia, huono ravitsemus	Aktiivisuuspäiväkirja, verkkopalvelut	Liikuntasuosituksien https://www.ukkinstituutti.fi/liikkuamisensuositus/yl-65-vuotaiden-liikkumisen-suositus Liikkumisen viikko-ohjelma https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/581-liikkumisen-viikko-ohjelma-ja-seuranta_UUSI.pdf
Omaisien tai läheisten kuormittuminen arjessa		Omainen tai läheinen on /ei ole Jos omainen tai läheinen on, hän on/ei ole arjen voimavara	COPE (Carers of Older People in Europe) RAI-järjestelmän läheisapua koskevat kysymykset	TOIMIA-tietokanta
Ympäristön esteet ja mahdollisuudet	Heikentynyt muisti/kognitio, heikentynyt liikkumiskyky	Esteettömyys / esteellisyys Apuvälineet tai turvallisuuteen liittyvä välineistö /niiden puute. Digitalisaatio/ei digitalisaatiota	Ympäristötekijöiden arviointi: läkkäiden turvallisuuden tarkistuslista (Kaatumisseula)	http://frantic.s3-eu-west-1.amazonaws.com/kotitapaturma/2016/03/30164355/lakkaat_tarkistuslista-2019-fi.pdf
Taloudellinen tilanne	-	Hyvä/heikko	Tulojen /omaisuuden selvittäminen	

4.2 Toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnin tavoitteet ja mittarit

Fyysistä toimintakykyä arvioidaan lihasvoiman, liikkumis- ja tasapainokyvyn mahdollisten vajeiden sekä liikkumisen apuvälinetarpeen havaitsemiseksi. Mittareiden avulla tapahtuvan arvioinnin lisäksi havainnoidaan asiakkaan toimintojen sujuvuutta ja turvallisuutta. Esimerkiksi kuinka asiakkaalta onnistuu istumaan meno ja ylösnousu, onko hänen kävelynsä epävarmaa tai onko hänellä vaikeuksia tasapainon säilyttämisessä eri tilanteissa. Arkitoimintoja tulisi arvioida myös kotiympäristössä, aina kun se on mahdollista.

Psyykkistä tilannetta arvioidaan asiakkaan henkisten voimavarojen ja esimerkiksi masentuneisuuden tunnistamiseksi, sekä niihin vaikuttavien tekijöiden havaitsemiseksi.

Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan arjen sujumiseen vaikuttavan kognition vajeen (aivojen puutteellinen tiedonkäsittelykyky) havaitsemiseksi. Mittareiden avulla saadaan käsitys myös vajauksen asteesta ja voidaan tunnistaa lisätutkimusten tarve.

Sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnissa tavoitteena on tunnistaa muiden muassa yksinäisyyttä ja vuorovaikutussuhteita sekä tuen saantia erilaisissa elämäntilanteissa, kuten sairastuessa tai leskeytyessä. Arviointiin sisältyy asiakkaan läheisverkoston kartoittaminen, ihmissuhteiden määrä ja luonne sekä hänen osallistumisensa erilaisiin aktiviteetteihin.

Arjesta suoriutumisen arviointiin kuuluu sekä välinetoiminnoista (IADL= instrumental activities of daily living) että perustoiminnoista (BADL= basic activities of daily living) suoriutumisen eri osa-alueet. Arvioinnin avulla saadaan hahmotettua asiakkaan yksilöllistä palvelutarpeen määrää ja luonnetta.

Tässä suosituksessa suositeltavat edellä mainittujen osa-alueiden arviointiin soveltuvat mittarit ovat taulukossa 2.

Taulukko 2. Toimintakyvyn osa-alueiden mittarit

Toimintakyvyn osa-alue	Mittari	Mittarin soveltuvuusarvio TOIMIA-tietokannassa*	ICF siltaus
Fyysisen toimintakyky	SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö (Short Physical Performance Battery)	Vihreä	ei
	Käden puristusvoima	Vihreä	Kyllä
Psyykkinen toimintakyky	GDS-15, Myöhäisiän depressioseula (Geriatric Depression Scale)	Vihreä	Kyllä
	CES-D, Depressio-oireiden tunnistaminen (The Center for Epidemiologic Studies Depression Scale)	Vihreä	Ei
	Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko	Vihreä	Kyllä
Kognitiivinen toimintakyky	MMSE-asteikko (Mini Mental Scale Examination)	Vihreä	kyllä
Sosiaalisen toimintakyky	SPS (Social Provision Scale)	Keltainen	Kyllä
Arjesta suoriutuminen	Barthelin indeksi	Vihreä	Kyllä
	IADL-asteikko (The Lawton Instrumental Activities of Daily Living Scale, instrumental activities of daily life)	Vihreä	Kyllä
	RAVA-mittari (Rajala-Vaissi -mittari)	Keltainen	Kyllä
Toimintakyky ja palvelutarpeet	interRAI-välineistö (Resident Assessment Instrument)	Harmaa	Ei

* **Mittarin soveltuvuusarvio TOIMIA-tietokannassa**

Vihreä: Soveltuu, riittävästi tutkittua tietoa. Mittarin validiteetista ja reliabiliteetista on saatavilla riittävästi tutkittua tietoa arvioidussa käyttötarkoituksessa.

Keltainen: Soveltuu varauksella, jonkin verran tutkittua tietoa. Mittarin validiteetista ja reliabiliteetista saatavilla oleva tutkimustieto ei ole yhdenmukaista tai tutkittua tietoa tarvitaan lisää kyseiseen käyttötarkoitukseen.

Harmaa: Mittarin perustiedot on saatavilla, mutta psykometristä tai asiantuntija-arviointia ei ole tehty.

4.3 RAI-järjestelmä ja -mittarit palvelutarpeen arvioinnissa

RAI-järjestelmä on kansainvälinen, standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. RAI-välineistöä käytetään sekä palvelutarpeiden selvittämisessä että vanhus- ja vammaispalveluissa asiakkaan hoidon, avun ja kuntoutustarpeiden arvioimisessa ja suunnittelussa. RAI-järjestelmän ja Suomessa käytössä olevien RAI-välineiden kuvaus

löytyy RAI-verkkosivuilta (thl.fi/rai) ja RAI-verkkokoulusta (verkkokoulut.thl.fi/web/rai) sekä TOIMIA-tietokannasta (<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00181>).

Asiakkaan arviointi RAI-välineellä antaa kattavan, kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta. RAI-arviointi sisältää kysymyksiä asiakkaan toimintakyvystä ja toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöistä, kattaen toimintakyvyn eri osa-alueet. Lisäksi arvioinnissa selvitetään asiakkaan voimavaroja ja tarpeita sekä läheisavun saantia ja omia tavoitteita. RAI-arviointi tehdään aina yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa.

Kun palvelutarpeiden selvittämisessä käytetään RAI-välinettä, ei tässä suosituksessa esitetyjä toimintakyvyn eri osa-alueiden mittareita tarvitse välttämättä käyttää. Joskus voi kuitenkin olla hyödyllistä tehdä RAI-arvioinnissa esiin tulleiden ongelma-alueiden tai toimintakyvyn taustalla olevien tekijöiden syventävää lisäselvitystä. Tähän soveltuvat hyvin ja suositellaan käytettäväksi taulukoissa 1 ja 2 kuvatut arviointimenetelmät ja mittarit.

RAI-välineet palvelutarpeen arvioinnissa

Palvelutarpeen selvittämisessä käytetään Suomessa seuraavia RAI-välineitä:

- interRAI-CA (Contact Assessment Form) -välinettä, johon on Suomessa kehitetty täydentävä lisäosa (Helsinki Social Assessment, HELSA) kartoittamaan tarkemmin asiakkaan sosiaalista tilannetta.
- interRAI-CHA (Community Health Assessment) -välinettä, sekä sitä täydentäviä mielenterveyteen liittyviä kysymyksiä sisältävää MH-lisäosaa (Mental Health) tai asiakkaan toimintakyvyn tarkempaan selvittelyyn tarkoitettua FS-lisäosaa (Functional Supplement).
- interRAI-HC (Home Care) -välinettä, joka alkujaan on kehitetty iäkkäiden ihmisten kotihoidon asiakkaiden arviointivälineeksi.
- OuluScreeener, joka on Suomessa kehitetty suppea keskeiset mittarit sisältävä kysymyssarja.

RAI-arviointitulos ja -mittarit

RAI-välineellä tehty asiakkaan arviointi kirjataan tietojärjestelmään. Yksittäisten arviointikysymysten vastauksista saadaan tärkeä tietoa asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tämän lisäksi on käytettävissä tietojärjestelmän arviointikysymysten vastausten perusteella muodostamat yksilömittarit.

RAI-yksilömittareiden avulla voidaan tunnistaa paitsi asiakkaan toiminnanvajeita myös voimavaroja. Mittareita voidaan hyödyntää palvelutarpeiden tunnistamiseen sekä päätöksenteon tukena, kun suunnitellaan millaisia palveluita, tukea tai kuntoutusta asiakas

tarvitsee. RAI-mittareiden avulla voidaan myös seurata asiakkaan tilannetta ja esimerkiksi palveluiden onnistumista, silloin kun RAI-arviointi toistetaan säännöllisesti. Taulukossa 3 esitetään palvelutarpeen arviointiin soveltuvia RAI-arviointijärjestelmän mittareita, mittareiden asteikot selitteineen sekä niiden vastaavuudet yleisesti käytössä oleviin muihin vastaavaa asiaa mittaaviin mittareihin. Lisätietoa RAI-mittareista on saatavilla RAI-verkkosivustolta. (<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>).

RAI-järjestelmän mittareiden kehitystyö on tehty [interRAI-järjestön](#) toimesta kansainvälisessä tutkijoiden ja asiantuntijoiden yhteistyössä. Lähtökohtana on ollut mittarin sisältämien arviointikysymysten kliininen uskottavuus sekä mittareiden vertaaminen muihin validoituihin samaa asiaa mittaaviin mittareihin. Mittareiden toistettavuutta ja käyttöä on tutkittu kansainvälisesti. RAI-järjestelmän mittareita ei ole toistaiseksi arvioitu TOIMIA-tietokantaan.

Taulukko 3. RAI-mittareiden vastaavuus muihin yleisiin palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä käytettäviin mittareihin

Mittarin käyttötarkoitus, nimi ja lyhenne	Mittarin asteikko	Vastaavuus
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot Activities in Daily Living Short Form (ADL-S)	0-16, 0=normaali 16=erittäin vaikea vajaus	Barthel indeksi (TOIMIA) Katzin ADL-indeksi (TOIMIA)
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADL Performance Scale	0-6 0=normaali 6=erittäin vaikea vajaus	Lawtonin IADL-indeksi (TOIMIA)
Kognitio Cognitive Performance Scale (CPS)	0-6 0=normaali 6=erittäin vaikea vajaus	MMSE (TOIMIA)
Cognitive Performance Scale 2 (CPS2)	0-8 0=normaali 8=erittäin vaikea vajaus	
Masennus Depression Rating Scale (DRS)	0-14 0=normaali 3 tai yli, masennusepäily 14=erittäin vaikeat oireet	GDS (TOIMIA), CES-D (TOIMIA), MARDS-depressioasteikko (Montgomery-Åsbergin depressioasteikko) (Viite: Muistisairaahan käytösoireiden arviointi. https://www.kaypahoito.fi/nix02420)
Aggressiivinen käyttäytyminen Aggressive Behavior Scale (ABS)	0-12 0=normaali 2=erittäin vaikeat oireet	Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko (TOIMIA)
Sosiaalinen osallistuminen Social Engagement Scale (SES) Revised Social Engagement Scale (RISE)	0-6 0=vähäinen aktiivisuus 6=erittäin runsas aktiivisuus	Ei ole
Palvelutarveluokitus Method for Assigning Priority Levels (MAPLe)	1-5 1=vähäinen palvelutarve 5=erittäin suuri palvelutarve	Ei ole

4.4 Toimintakyvyn arvioinnin kirjaaminen

Tiedot iäkkään henkilön toimintakyvystä, riippumatta käytetyistä mittareista, kirjataan asiakassuunnitelmaan ja päätöksiin perusteisiin yhteisiä käytäntöjä noudattaen. TOIMIA-verkoston ohjeet kirjaamiseen (linkki: <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/ohjeet-ja-soveltaminen/rakenteinen-kirjaaminen-sosiaali-ja-terveydenhuollossa/terveydenhuollon-rakenteinen-kirjaaminen/toimintakykytiedon-kirjaaminen/toimintakyky-tietojarjestelmissa#saat>)

5. Toimintakykytiedon käyttö palvelutarpeen selvittämisessä

Toimintakyvyn arvioinnin tuloksia käytetään päätöksenteossa. Toimintakykytieto tukee yksilöllisen, tarpeenmukaisen ja oikeanlaisten kuntoutustoimien ja toimintakyvyn säilymistä turvaavan tuen ja palveluiden kohdentamisessa. Arviointitietoa käytetään sekä hoidon, palveluiden ja kuntoutumisen suunnittelussa että niiden toteutumisen seurannassa. Toteutumisen seurannassa käytetään samoja mittareita ja arviointimenetelmiä.

Yksittäisen toimintakykymittarin tulos ei ole kriteeri avun, tuen tai palvelun saamiselle tai epäämiselle. Oleellista on tarkastella iäkkään henkilön elämäntilannetta ja toimintakykyä kokonaisuutena ja ymmärtää eri osa-alueiden vaikutus toisiinsa. Esimerkiksi henkilön psyykinen tai sosiaalinen tilanne voi vaikuttaa merkittävästi toimintakykyyn ja silloin, tuki, toimet tai palvelut on syytä ensin kohdentaa näille osa-alueille.

Iäkkään ihmisen toimintakyvyssä voi tapahtua muutoksia hyvinkin nopeasti ja siksi on tärkeää, että toimintakyky arvioidaan säännöllisesti ja aina tarpeen mukaan. Säännöllistä palvelua saavalle asiakkaalle tehdään suunnitelma määrävällein toistettavasta arvioinnista. Vaikka palvelutarpeiden selvittäminen ei johtaisi säännölliseen palveluun, kannattaa arvioida onko seurannalle tarvetta sekä missä ja kenen toimesta toimintakyvyn seuranta voisi toteutua. Kuvio 1. havainnollistaa prevention ja toimintakykymittareiden käyttöalueita hallituksen kärkihankkeissa (2015–2019) käytetyn keskitetyn alueellisen asiakas- ja palveluohjauksen mallin mukaan.

Esimerkiksi toimintakyvyn heikkeneminen akuutin sairauden tai sairaalahoidon seurauksena on tärkeä tunnistaa sairaalakierteen ja lisääntyvän avuntarpeen ehkäisemiseksi. Terveystieteiden ja kotipalveluita toteuttavien tahojen välinen yhteistyö on tilanteen seurannan kannalta ensiarvoista. Toimintakyvyn arvioinnista iäkkään henkilön lyhytaikaisen sairaalahoidon jälkeisen kuntoutuksen käynnistäjänä on saatavilla oma TOIMIA-suositus (LINKKI)

Yhden luokun periaate: tietoa, neuvontaa, palvelutarpeen arviointia ja ohjausta palveluihin



Kuvio 1. Asiakas ja palveluohjauksen malli. (Lähde: Noro & Karppanen, STM 29/2019)

6. Toimintakykymittareiden soveltuvuus palvelutarpeen arviointiin

Toimintakykymittareiden psykometristen ominaisuuksista ja niiden soveltuvuudesta juuri palvelutarpeen arviointiin on toistaiseksi saatavilla vähän systemaattista tutkimustietoa. Yhteinen piirre vaikuttaville sosiaali- ja terveyspalveluille on kuitenkin asiakkaan tarpeiden huolellinen arviointi usean ammattiryhmän toimesta ja systemaattinen riittävästi validoitujen mittareiden käyttö arvioinnissa. Kansallisella tasolla on hyvä olla käytössä yhtenäiset ja yhdessä sovitut mittarit, jolloin mahdollistuu luotettava vertailu ja seuranta.

Tähän suosituksen mittareiden valinnassa työryhmä noudatti THL:n TOIMIA-tietokantaan määriteltyjä kriteereitä, jotka mittarin tulee täyttää ollakseen riittävän pätevä ja soveltuva palvelutarpeen arviointiin (vihreä valo) (<https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>)

1. Mittarin taustakysymykset perustuvat kansainvälisesti hyväksytyihin luokitteluihin kuten kansainväliset tautiluokitukset (ICD DSM) tai kansainvälinen toimintakykyluokitus (ICF) ja ne ovat ymmärrettäviä ja hyväksyttäviä käytännön työntekijöille.
2. Mittaria on verrattu tilastollisia menetelmiä käyttäen vähintään toiseen seuraavista
 - asiantuntijoiden arviointi TAI aiemmin päteväksi todistettu muu samaa asiaa mittaava mittari

3. Kaksi eri arvioijaa päätyy toistuvasti riittävän yhtenevään tulokseen arvioidessaan samaa henkilöä samanaikaisesti (interrater reliabiliteetti)
4. Mittareiden ominaisuudet on julkaistu vertaisarviointimenetelmää käyttävissä julkaisuissa, jolloin niiden on todettu täyttävän pätevyydelle asetettavat kriteerit.

Jos palvelutarpeen arvioinnissa käytettävän mittarin tehtävänä on erotella henkilöt, joilla todennäköisesti ei ole palvelujen tai etuuksien tarvetta niistä, joilla palvelun tai etuuden tarve todennäköisesti on olemassa, mittarin pätevyys ja soveltuvuus edellyttää, että mittari tuottaa luotettavasti erottelevan raja-arvon. Yksittäisen raja-arvon käyttö päätöksenteossa ei kuitenkaan ole suositeltavaa vaan ratkaisut perustuvat mittaritiedon lisäksi ammattilaisen huolelliseen kokonaisarvioon asiakkaan tilanteesta ja tarpeista.

Mittareiden herkkyys ei aina riitä tunnistamaan kaikkia toiminnanvajauksen varhaisia ennusmerkkejä. Siksi palvelutarpeen arviointia suorittavalta ammattilaiselta edellytetään perehtyneisyyttä vajuksen varhaisten signaalien tunnistamiseen antaakseen ohjausta toiminnanvajausten syntymisen ennaltaehkäisyyn.

7. Määritelmiä

Asiakas- ja palveluohjaus on keskeinen osa iäkkäiden palvelukokonaisuutta. Tavoitteena on neuvoa ja tukea sekä apua ja palveluita hakevien, että palveluja jo saavien asiakkaiden elämää. Asiakasohjaus koordinoi ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden arvioitujen palvelutarpeiden mukaan. Keskeisiä asiakas- ja palveluohjauksen periaatteita ovat

matala kynnyks, saavutettavuus 24/7, yhteydenoton helppous ja yhdenvertaisuus. Asiakas- ja palveluohjaukselle tyypillistä on verkostomainen työskentelytapa ja yhteistyö eri tahojen ammattilaisten sekä asiakkaan omaisten ja läheisten kanssa.

Palveluilla tarkoitetaan tässä suosituksessa sosiaali- ja terveyspalveluja ellei erikseen ole mainittu, että tarkoitetaan esimerkiksi kolmannen sektorin tuottamia palveluita.

Arvioinnin kattavuudella tarkoitetaan iäkkään henkilön elämäntilanteen kokonaiskuvaa moniulotteisuudella toimintakyvyn eri osa-alueiden useiden mittareiden sekä keskustelu- ja havainnointitiedon käyttöä ja moniammatillisuudella vähintään kahden eri ammattiryhmän osallistumista arvioon. Monipuoliseen palvelutarpeiden selvittelyyn sisältyy myös kuntien ja/tai KELAn myöntämä sellainen rahallinen tai siihen verrattava tuki, joka auttaa henkilöä selviytymään mahdollisimman itsenäisesti. Näitä ovat mm. omaishoidon tuki tai kodinmuutostyöt. Myös yksityisten tahojen, säätiöiden, järjestöjen tai muun ns. kolmannen sektorin tarjoamat palvelut ja mahdollisuudet niiden

hyödyntämiseen tulee arvioinnissa ottaa huomioon riippumatta siitä osallistuvatko kunnat näiden rahoittamiseen vai ei. Tällaisia voivat olla esimerkiksi lumenluonti, siivous tai liikunta- tai muu kuntoutumista tukeva toiminta, kuten vertaisryhmät.

Omaishoitajalla tarkoitetaan kaikkia omaistaan tai läheistään hoitavia tai auttavia henkilöitä, riippumatta onko heillä sopimus kunnan kanssa vai ei.

Lähteet

Lainsäädäntö

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Sosiaalihuoltolaki (131/2014) <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Terveydenhuoltolaki (2010/1326, THL) <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut

Kettunen M. 2018. IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa - Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 54/ 2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4010-9>

Koinsaari J & Rautio E. 2018. Osallisuus, monitoimijuus ja arjen tuki. Käsikirja onnistuneeseen omais- ja perhehoidon tukeen sekä sektorirajojen ylittävän palveluohjausverkoston perustamiseen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 55/ 2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4011-6>

Merikoski M, Jyrkkä J, Auvinen K, Enlund H, Kumpusalo-Vauhkonen A, Liukkonen T, Lämsä E, Lönnroos E, Mäntylä A, Räisänen J & Mäntyselkä P. Iäkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi (ILMA). Vaikutukset kotihoidon asiakkaiden lääkitykseen, toimintakykyyn ja elämänlaatuun sekä terveys- ja hoivapalveluiden käyttöön. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2017: 34. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3884-7>

Noro A & Karppanen S. 2019. Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019:29. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>

Paltamaa J, Pikkarainen A, Janhunen E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset - Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 52/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4008-6>

Ritvanen J. 2018. KomPASSi- hanke, Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 53/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4009-3>

Saarto T & Finne-Soveri H. 2019. Palliatiivisen hoidon ja saattohoidon tila Suomessa. Alueellinen kartoitus ja suositusehdotukset laadun ja saatavuuden parantamiseksi. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 2019: 14. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4041-3>

Silius-Miettinen P, Noro A, Lähesmaa J & Vuokko R. 2018 Kokonaisarkkitehtuuri kuvaus - Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 50/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4006-2>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017: 6. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2019. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet 2019. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2019: 2. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>

Vähäkangas P, Orava M & Kivimäki B. 2018. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon - Toimintamalli ja tietojohdantamisen tunnusluvut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 51/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4007-9>

Muut julkaisut

Eamer G, Taheri A, Chen S, Daviduck Q, Chambers T, Shi X, Kharoo R. Comprehensive geriatric assessment for older people admitted to a surgical service. *Cochrane Database Syst Rev* 2018.

Finne-Soveri H, Haimi-Liikkanen S, Rehula P, Tolonen E, Vähäkangas P, Äijö M. Kun toimintakyky heikentyy. *Duodecim* 2019;135(11):1092–7.

Finne-Soveri H, Helameri T, Noro A, ym. SosiaaliporrasRAI -hanke 2007–2009. Gerontologisen sosiaalityön porrastettu palvelutarpeen arviointi. Helsingin kau-pungin sosiaalivirasto, tutkimuksia 2010.

Hirdes JP, Poss JW, Curtin-Telegdi N. The Method for Assigning Priority Levels (MAPLe): A new decision-support system for allocating home care resources. *BMC Medicine* 2008, 6:9.

Jokinen T, Virkkunen H (toim.) 2018. Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL. Saatavilla verkossa:
https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1++final+2018_.pdf/5395585e-324f-4ac5-86d6-106e27979e77.

Kerminen H, Jäppinen A-M, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä

TOIMIA-suositus 3.10.2019. <https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/koti>

Kotwal AA, Kim J, Waite L, Dale W. Social function and cognitive status: results from a US nationally representative survey of older adults. *J Gen Intern Med* 2016; 31:854–62.

Lv YB, Yuan JQ, Mao C, Gao X, Yin ZX, Kraus VB, Luo JS, Chen HS, Zeng Y, Wang

WT, Wang JN, Shi XM. Association of Body Mass Index With Disability in Activities of Daily Living Among Chinese Adults 80 Years of Age or Older. *JAMA Netw Open*.

2018 Sep 7;1(5):181915.

Mayhugh RE, Moussa MN, Simpson S, Lyday R, Burdette J, Porrini L, Laurienti P. Moderate-heavy alcohol consumption lifestyle in older adults is associated with altered central executive network community structure during cognitive task. *PLoS One* 2016;11:e0160214.

Morris J, Fries BE, Steel K, Ikegami N, Bernabei R, Carpenter GI. Comprehensive Clinical Assessment in Community Setting: Applicability of the MDS-HC. *Journal of the American Geriatrics Society* 1997;45: 1017–1024.

Morris J, Hawes C, Fries BE, Phillips CD, Mor V, Katz S. Designing the National Resident Assessment Instrument for Nursing Homes. *The Gerontologist* 1990; 30(3): 293–307.

Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim-min, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017 [päivitetty 27.1.2017]. www.kaypahoito.fi.

Ngandu T, Lehtisalo J, Solomon A, Levälahti E, Ahtiluoto S, Antikainen R, Bäckman L, Hänninen T, Jula A, Laatikainen T, Lindström J, Mangialasche F, Paajanen T, Pajala S, Peltonen M, Rauramaa R, Stigsdotter-Neely A, Strandberg T, Tuomilehto J, Soininen H, Kivipelto M. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): a randomised controlled trial. *Lancet* 2015; 385:2255–63.

Pilotto A, Cella A, Pilotto A, Daragjati J, Veronese N, Musacchio C, Mello AM, Logroscino G, Padovani A, Prete C, Panza F. Three decades of comprehensive geriatric assessment: evidence

coming from different healthcare settings and specific clinical conditions. *J Am Med Dir Assoc* 2017;18. DOI: 10.1016/j.jamda.2016.11.004.

Ristolainen H, Tiilikainen E, Rissanen S. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 2018; 4: 252–71.

Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkkojulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2018. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 18.11.2019].
Saantitapa: http://www.stat.fi/til/vaerak/2018/vaerak_2018_2019-03-29_tie_001_fi.html

Wang Y, Tang J, Zhou F, Yang L, Wu J. Comprehensive geriatric care reduces acute perioperative delirium in elderly patients with hip fractures: A meta-analysis. *Medicine (Baltimore)*. 2017;96(26):e7361.

Verlaan S, Ligthart-Melis GC, Wijers SLJ, Cederholm T, Maier AB, de van der Schueren MAE. High Prevalence of Physical Frailty Among Community-Dwelling Malnourished Older Adults-A Systematic Review and Meta-Analysis. *J Am Med Dir Assoc*. 2017; 1:374–382.

Vähäkangas P, Niemelä K, Mäkelä M, ym. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Helsinki: Terveysten ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2017.

Yamada Y, Denkinger MD, Onder G, Henrard JC, van der Roest HG, Finne-Soveri H, Richter T, Vlachova M, Bernabei R, Topinkova E. Dual Sensory Impairment and Cognitive Decline: The Results From the Shelter Study. *J Gerontol A Biol Sci Med Sci*. 2016;71: 117–23.

Zubair M, Chadborn NH, Gladman JRF, Denning T, Gordon AL, Goodman C. 2017. Using comprehensive geriatric assessment for quality improvements in healthcare of older people in UK care homes: protocol for realist review within Proactive Healthcare of Older People in Care Homes (PEACH) study. *BMJ open* 2017;7(10):e017270.

Äijö, M. & Sirviö, K. 2018. Kohti toimintakyvyn laaja-alaisempaa arviointia. *Suuhygienisti* 3: 30–33.

Äijö, M., Tikkanen, P. & Lönnroos, E. 2018. Iäkkäiden kuntoutus ei toteudu. *Suomen Lääkärilehti* 73(24): 1800–1801.

Verkkosivuja

Burns A., Lawlor B., and Craig S. Rating scales in old age psychiatry.

<http://www.assessmentpsychology.com/geriatricscales.htm>

McCormack BG, Taylor BJ, McConville JE, Slater PF and Murray BJ. Developing Assessment Tools for Planning Community Health and Social Care for Older People: A literature Review.

<https://www.scie-socialcareonline.org.uk/developing-assessment-tools-for-planning-community-health-and-social-care-for-older-people-a-literature-review/r/a11G00000017qUNIAY>

Geriatric Assessment Instruments and Scales Developed at Polisher Research Institute.

<http://www.abramsoncenter.org/PRI/scales.htm>

[The Merck Manual of Geriatrics.](#)

Sosiaali- ja terveydenhuoltoon kehitetään uusia sähköisiä palveluja. https://stm.fi/artikkeli/-/asset_publisher/sosiaali-ja-terveydenhuoltoon-kehitetaan-uusia-sahkoisia-palveluja

Omaolopalvelut. <https://www.omaolo.fi/>

RAI-järjestelmän kansainväliset verkkosivut. www.interrai.org

RAI-järjestelmän Suomalainen verkkosivusto. thl.fi/rai

Liite 1.

Palvelutarpeen selvittämistä ohjaava lainsäädäntö

lääkkäiden henkilöiden palvelutarpeen arvioinnista säädetään *vanhuspalvelulaissa* (laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä lääkäiden sosiaali- ja terveystalveluista 2012/980, VanPL) ja *sosiaalihuoltolaissa* (2014/1301, SHL) sekä *terveydenhuoltolaissa* (2010/1326, THL) seuraavasti:

- Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeesta olevasta henkilöstä, hänen on huolehdittava, että henkilön kiireellisen avun tarve arvioidaan välittömästi. Lisäksi henkilöllä on oikeus saada palvelutarpeen arviointi, jollei arvioinnin tekeminen ole ilmeisen tarpeetonta. (SHL 36§) Arviointi/selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheutonta viivytystä (SHL 36§ ja VanPL 15§)
- Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omainen/läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut yhteyttä, jos henkilö on yli 75-v tai henkilö saa ylintä hoitotukea (SHL 36§), tällöin arvioinnilta edellytetään moniulotteista henkilön arjessa selviytymisen ja sen uhkatekijöiden selvittämistä
- Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa (SHL 36§). läkkään henkilön palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti (VanPL15§).
- Muu viranomainen ottaa yhteyttä asianomaisen luvalla ja ilmaiseksi, että asiakkaalla on palvelutarve tai että hänen palvelutarpeensa tulisi selvittää (SHL 35§)
- läkkään henkilön palvelutarpeesta on tehty ilmoitus; henkilö ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan (VanPL 25§)
- Kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinnällinen kuntoutus. Lääkinnälliseen kuntoutukseen kuuluu: 1) kuntoutusneuvonta ja kuntoutusohjaus; 2) potilaan toiminta- ja työkyvyn sekä kuntoutustarpeen arviointi; 3) kuntoutustutkimus, jonka avulla selvitetään potilaan kuntoutusmahdollisuuksia; 4) toimintakyvyn parantamiseen ja ylläpitämiseen tähtäävät terapiat sekä muut tarvittavat kuntoutumista edistävät toimenpiteet; 5) apuvälinepalvelut; 6) sopeutumisvalmennus; 7) 1–6 kohdassa tarkoitetuista tarpeellisista toimenpiteistä koostuvat kuntoutusjaksot laitos- tai avohoidossa (THL 29§)

Laki sosiaalihuollon asiakkaan oikeuksista (2000/812, 8§) sekä *laki potilaan asemasta ja oikeuksista* (1992/785, 6§) edellyttävät, että tarjottu hoito tai palvelu on asiakkaan tai potilaan edun mukaista. Lisäksi edellytetään asiakkaan tai potilaan mahdollisuutta osallistua ja vaikuttaa saamaansa hoitoon ja halutessaan kieltäytyä tarjotusta hoidosta.