

IÄKKÄIDEN HENKILÖIDEN TOIMINTAKYVYN MITTAAMINEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNIN YHTEYDESSÄ

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

Komentojat: 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

Suosituksia voidaan soveltaa mm. seuraaviin tilanteisiin:

- lakisääteinen palvelutarpeen arviointi
- omaishoidon tuki
- kotihoito, asumispalvelut, laitoshoido, apuvälineet, kodin muutostyöt
- tukipalvelut kuten ateriapalvelut tai turvapalvelut
- sairaalasta ja muusta hoidosta kotiutuminen
- muut kokonaisvaltaisen arvioinnin ja seurannan syyt

Tiivistelmä

Palvelutarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa asiakkaan elämäntilanne, toimijuus ja tarpeet ovat keskiössä ja mittarit apuvälineitä.

Tuen ja palveluiden tarpeen monipuolinen moniammatillinen ja systemaattinen arviointi tehdään silloin, kun iäkäs henkilö ei selviä arjestaan ilman toisen ihmisen apua tai tällainen tilanne on odotettavissa. Sisältö riippuu siitä tuleeko henkilö arviointiin sosiaali- tai terveyspalvelujen kautta ja siitä, mikä arvioinnin monista syistä on kyseessä.

Henkilön toimintakyky arvioidaan käyttämällä mittareita, keskustellen ja havainnoiden. Arviointi käsittää aina vähintään neljä toimintakyvyn ulottuvuutta (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen). Mittareiden sisältämät yksittäiset kysymykset antavat arvokasta tietoa asiakkaan tarpeista. Niihin liittyvät raja-arvot (cutpoint) ja eri mittareiden yhdistelmät informoivat arvioijaa siitä, miten vaikea-asteinen arjesta suoriutumisen vaje on. Raja-arvon ylittävä tulos edellyttää taustalla vaikuttavien sairauksien, tilojen tai elämäolosuhteiden tunnistamista ja niihin puuttumista.

Arvioinnin lopputulos on aina yksilöllinen, arvioijan ja arvioidun sekä hänen läheistensä vuorovaikutuksen summa.

Määritelmät

- Palvelutarpeen arvioinnilla tarkoitetaan iäkkään henkilön arjesta suoriutumisen kattavaa, moniammatillista ja monipuolista arviointia palvelujen tai tukien saamiseksi. Sen suorittavat sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset yhdessä iäkkään henkilön ja/tai hänen edustajansa kanssa.
- Palveluilla tarkoitetaan sosiaali- ja terveyspalveluja. Lisäksi monipuoliseen arviointiin sisältyy kuntien ja/tai KELAn myöntämä sellainen rahallinen tai siihen verrattava tuki, joka auttaa henkilöä selviytymään mahdollisimman itsenäisesti. Näitä ovat mm. omaishoidon tuki tai kodinmuutostyöt. Yksityisten tahojen, säätiöiden, järjestöjen tai muun ns. kolmannen sektorin tarjoamat palvelut otetaan myös huomioon riippumatta siitä osallistuvatko kunnat näiden rahoittamiseen vai ei. Tällaisia voivat olla esimerkiksi lumenluonti tai siivous.
- 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.

Tavoitteet

Palvelutarpeen arvioinnin tavoite on henkilön tarpeiden tunnistamisen kautta:

- luoda henkilölle edellytykset toimia ja päättää mahdollisuuksien mukaan asioistaan itsenäisesti ja turvallisesti
- mahdollistaa tehokas ennaltaehkäisy, varhainen tuki, puuttuminen ongelmiin ja riskitekijöihin
- turvata asiakkaalle oikea-aikaisesti annetut palvelut
- auttaa arvioivia tahoja hahmottamaan korjaavien toimenpiteiden sekä tarvittavien palveluiden määrää ja luonnetta
- luoda yhteiskunnalle edellytykset suunnitella ja jakaa yhteisiä voimavaroja oikeudenmukaisesti

Suositukset

1. Palvelutarpeen arviointi sisältää aina toimintakyvyn neljä ulottuvuutta, joita ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen. Lisäksi arvioidaan toimintakyvyn heikkenemistä ennakoivat eri ulottuvuuksiin liittyvät riskitekijät kuten terveydentilan epävakaus, heikko ravitsemustila, turvattomuus, sosiaalisten kontaktien vähyys tai kipu. Henkilön voimavarat arvioidaan vastaavasti. Taloudellisen tilanteen vakaus, asumisympäristöön liittyvät puutteet, vaaratekijät sekä mahdollisuudet ja vahvuudet arvioidaan myös. Arvioinnit suoritetaan mittarein, keskustellen ja havainnoiden. Tätä tietoa hyödyntämällä muodostetaan kokonaiskuva yksilöllisestä palvelutarpeesta. Palvelutarpeen arviointiin valitaan yksi mittari kultakin toimintakyvyn osa-alueelta (suositukset 2-5).

2. Arjesta suoriutumisen perusarviointi edellyttää sekä välinetoiminnoista (IADL) että perustoiminnoista (BADL) suoriutumisen arviointia siten, että palvelutarpeen määrä ja luonne hahmotetaan myös erittäin vähäisen ja erittäin runsaan tarpeen osalta.
3. Kognitio arvioidaan arjen sujumiseen vaikuttavan kognition vajeen havaitsemiseksi ja jos vaje havaitaan, sen vaikeusasteen kartoittamiseksi.
4. Psykkinen tilanne arvioidaan psykkinen voimavarojen ja niihin vaikuttavien tekijöiden havaitsemiseksi.
5. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin sisällytetään ainakin henkilön ihmissuhteiden määrä ja luonne sekä hänen osallistumisensa yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin.
6. Palvelutarpeen arviointi johtaa toimenpiteisiin tai niistä pidättäytymiseen henkilön edun mukaisesti. Arviointi toistetaan määräväleihin, tarvittaessa tai yhdessä sovitusti ja arviointien tuloksia hyödynnetään monipuolisesti ja laajasti myös palvelujen suunnitteluun.

Palvelutarpeen arvioinnin taustaa

Palvelutarpeen arvioinnissa tarkastellaan asiakkaan toimijuutta, arjesta suoriutumista ja elämäntilannetta laaja-alaisesti ja moniulotteisesti. Toimijuus viittaa asiakkaan kyvykkyyteen ja mahdollisuuksiin käyttää jäljellä olevaa toimintakykyään arkielämässään, tehdä sitä koskevia ratkaisuja ja valintoja ja näin elää toimintakyvyn heiketessäkin tarpeidensa ja tavoitteidensa mukaista elämää (Jyrkämä 2008).

Arjesta suoriutumiseen vaikuttavat toimintakyvyn fyysiset, psykkinet, kognitiiviset sekä sosiaaliset ulottuvuudet sekä näiden suhde ympäristöön. Lisäksi vaikuttaa henkilön kyky kompensoida mahdollisia vajeitaan apuvälinein tai muilla keinoin sekä hyödyntää käytettävissä olevia sosiaalisia verkostoja tai taloudellisia voimavaroja.

Palvelutarpeen arviointi suoritetaan:

- lakisääteisesti kaikille 75 vuotta täyttäneille seitsemän vuorokauden kuluessa asiakkaan tai hänen edustajansa yhteydenotosta ja tällöin arvioinnilta edellytetään moniulotteista henkilön arjessa selviytymisen ja sen uhkatekijöiden selvittämistä
- henkilön hakiessa julkisia palveluita kuten omaishoidon tukea tai taloudellisia etuuksia kuten eläkkeensaajan hoitotukea. Omaishoidon tuen laajuutta määritettäessä palvelutarpeen arviointi ei poikkea mitenkään muista syistä tehtävistä palvelutarpeen arvioinneista hoidettavan osalta. Tässä tilanteessa edellytetään hoidettavan lisäksi myös hoitajan tarpeiden arvioimista. Lakisääteisesti tulee arvioida omaishoitajan voimavarat ja kodin soveltuvuus.
- apu- ja hoitovälineiden tai kodin muutostöiden tarvetta selvitetessä
- erilaisia tukipalveluita kuten ateriapalvelua tai turvapalvelua

- lääketieteellisten tutkimusten, hoitojen, monialaisen kuntoutuksen aloittamisen tai sairaalasta kotiutumisen yhteydessä monisairailla henkilöillä
- ennen kotihoidon aloittamista tai muuttoa palveluja tarjoavaan asumiseen
- uusinta-arviona määrävällein ja aina asiakkaan tilanteen muuttuessa

Palvelutarpeen arvioinnin on tarkoitus johtaa tarvittavien palvelujen yksilölliseen palveluohjaukseen ja räätälöintiin. Tämä tapahtuu selvittämällä arjen selviytymistä haittaavat tekijät, tunnistamalla korjattavissa tai parannettavissa olevat tilat ja kompensatoriset keinot. Iäkkään henkilön voimavarat huomioiden päätetään tarvittavista toimenpiteistä ja kootaan niistä asiakkaan näköinen kokonaisuus, minkä jälkeen seurataan arjen sujumista.

Tällaisen toiminnan on useissa maissa ja tutkimuksissa todettu johtavan hyvään ja kustannustehokkaaseen hoitoon ja palveluihin silloin, kun arviointiin liittyy korkeatasoinen terveydentilan tarkastus. Tällainen kokonaisvaltainen geriatrinen arviointi (Comprehensive Geriatric Assessment, CGA) ylläpitää tai kohentaa toimintakykyä, lyhentää sairaalahoitoa, vähentää uusiutuvia hoitokertoja sekä lykkää pysyvää laitoshoidoa suoritettiinpa arvio jatkotoimenpiteineen sairaalassa tai henkilön kotona.

Toimintakykymittareiden soveltuvuus palvelutarpeen arviointiin

Eri mittareiden psykometristen ominaisuuksien soveltuvuudesta juuri palvelutarpeen arviointiin on perin vähän systemaattista tutkimustietoa. Yhteinen piirre vaikuttaville sosiaali- ja terveyspalveluille on kuitenkin asiakkaan tarpeiden huolellinen arviointi usean ammattiryhmän toimesta ja systemaattinen huolellisesti validoitujen mittareiden käyttö.

Mittareiden arviointityössä työryhmä asetti vähimmäiskriteerit, jotka mittarin tulee täyttää ollakseen riittävän pätevä ja soveltuva palvelutarpeen arviointiin (vihreä valo):

1. Mittarin kysymykset 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
 - 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 lehdissä, jolloin niiden on todettu täyttävän pätevyydelle asetettavat kriteerit

Mittareiden herkkyyttä ja tarkkuutta koskeva pätevyys kannattaa sisällyttää vähimmäiskriteereihin viimeistään silloin kun tutkimuksia on saatavilla kaikilta toimintakyvyn osa-alueilta. Mittareiden pätevyuden ja soveltuvuuden

arvioinnissa kannattaa käyttää apuna lisäkriteereitä, jotka toteutuessaan vahvistavat mittareiden arvoa. Tällaisia ovat saman henkilön tekemät samaan tulokseen päätyvät toistoarvioinnit, mittarin toimivuus eri kieliryhmissä ja kulttuureissa tai mittarin riippumattomuus koulutustasosta tai terveydentilasta.

Pätevyys ja soveltuvuus palvelutarpeen arviointiin edellyttävät mittareilta lisäksi raja-arvoa, jonka toiselle puolelle voidaan kohtuudella olettaa luokittuvan ne henkilöt, joilla ei ole palvelujen tai etuuksien tarvetta ja toiselle puolelle ne, joilla palveluiden tai etuuksien tarve on olemassa. On lisäksi eduksi, jos mittarin avulla voidaan hahmottaa milloin ympärivuorokautinen palvelun tarve on olemassa.

Vanhentunut

Lähteitä

Lainsäädäntö

Asetus lääkinnällisestä kuntoutuksesta (1015/1991)
Erikoissairaanhoidolaki (1062/1989)
Evankelis-luterilaisen kirkon eläkelaki (261/2008)
Kansaneläkelaki (568/2007)
Kansanterveyslaki (66/1972)
Kuluttajansuojalaki (38/1978)
Kunnallinen eläkelaki (549/2003)
Kuntalaki (365/1995) 65 §
Laki asumistuesta (571/2007)
Laki eläkkeensaajan asumistuesta (571/2007)
Laki holhustoimesta (442/1999)
Laki omaishoidon tuesta (937/2005)
Laki maahanmuuttajan erityistuesta (1192/2002)
Laki potilaan asemasta ja oikeuksista (785/1992)
Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000)
Laki Sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista (734/1992)
Laki toimeentulotuesta (1412/1997)
Laki vammaisetuksista (570/2007)
Maatalousyrittäjän eläkelaki (1280/2006)
Merimieseläkelaki (1290/2006)
Mielenterveyslaki (1116/1990)
Päihdehuoltolaki (41/1986)
Rintamasotilaseläkelaki(119/1997)).
Sosiaalihuoltolaki (710/1982) 5 §
Sosiaalihuoltoasetus (607/1983) 10 §.
Sotilasvammalaki (404/1948)
Suomen perustuslaki (731/1999)
Työntekijän eläkelaki (395/2006)
Valtion eläkelaki (1295/2006)
Yrittäjän eläkelaki (1272/2006)

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja

Sosiaali- ja terveysministeriö 2005. Omaishoidon tuki. Opas kuntien päättäjille. Sosiaali- ja terveysministeriön oppaita 2005:30. Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/nayta/_julkaisu/1082656#fi

Toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Kuntainfo 5/2006. Saatavilla:
<http://pre20090115.stm.fi/rt1150108323228/passthru.pdf>

Voutilainen P & Vaarama M. Toimintakykykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes, Raportteja 7/2005. Helsinki. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkojulkaisut/raportit/Ra7-2005.pdf>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2007. Sosiaalihuollon ammatillisen henkilöstön tehtävärakennesuositus. Julkaisuja 2007:14.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus:3. Julkaisuja 2008 Saatavilla: http://www.stm.fi/julkaisut/julkaisuja-sarja/nayta/_julkaisu/1063089#fi

Sosiaali- ja terveysministeriö 2009. Neuvonta- ja palveluverkosto ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäjänä. Selvityksiä 2009:24.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2010. Sosiaalihuollon lainsäädännön uudistamistyöryhmän väliraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2010:19. Saatavilla:
http://www.stm.fi/c/document_library/get_file?folderId=1082856&name=DLFE-11731.pdf

Vastaus välikysymykseen vanhusten hoidon ja oikeuksien turvaamisesta VK 3/2009 29.9.2009. Saatavilla:
<http://www.vn.fi/toiminta/valikysymykset/valikysymysvastaukset/fi.jsp?oid=271487>

Muita julkaisuja

Ashton CM, Kuykendall DH, Johnson ML, Wray NP, Wu L. The Association between the Quality of Inpatient Care and Early Readmission. *Ann Int Med* 1995; 122(6)15415-421.

Banks P. Case management in Nies H, Berman P (Eds.). *Integrating Services for Older People: A resource book for managers*. European Health Management Association, EHMA, 2004.

Bear M, Sauer M, Jentsch F. Community Based Service Use with Service Coordinators and Case Managers in a Shared Cost Program. *Journal of Gerontological Social Work* 2000; 33:35-49.

Fenton JJ, Levine MD, Mahoney LD, MPH, Heagerty PJ, Wagner EH, MD, MPH. Bringing Geriatricians to the Front Lines: Evaluation of a Quality Improvement Intervention in Primary Care. *J Am Board Fam Med* 2006;19:331–9.

Campbell S, Seymour DG, Primrose WR, et al. A systematic literature review of factors affecting outcome in older medical patients admitted to hospital *Age and Ageing* 2004; 33: 110–115.

Carpenter GI, Jaqui B, Kulinskaya E, Seymour G. People admitted to hospital with physical disability have increased length of stay: implications for diagnosis related groupre-imburement in England. *Age and Ageing* 2007; 36: 73–78.

Carpenter GI, Morris J, Ikegami N, Hirdes J, Topinkova E. Standardised Assessment for community care - field testing RAI-.HC. *Age and ageing* 1997;26, suppl 26:s23

Carpenter GI, Teare GF, Steel K, Berg K, Murphy K, Bjornson J, Jonsson PV, Hirdes JP. A new assessment for elders admitted to acute care:reliability of the MDS-AC. *Aging* 2001;13(4):316-30.

Cunliffe AL, Gladman JRF, Husbands SL Miller P, Dewey ME, Harwood R. Sooner and healthier: a randomised controlled trial and interview study of an early discharge rehabilitation service for older people. *Age and Ageing* 2004; 33: 246–252.

Freyer G, Geay J-F, Touzet S, Provencal J, Weber B, Jacquin J-P, Ganem G, Tubiana-Mathieu N, Gisserot O, Pujade-Lauraine E and for the Groupe d'Investigateurs Nationaux pour l'Etude des Cancers Ovariens (GINECO). Comprehensive geriatric assessment predicts tolerance to chemotherapy and survival in elderly patients with advanced ovarian carcinoma: a GINECO study. *Annals of Oncology* 2005;16:1795–1800.

Fukuse T, Satoda N, Hijiya K, Fujinaga T. Importance of a Comprehensive Geriatric Assessment in Prediction of Complications Following Thoracic Surgery in Elderly Patients. *Chest* 2005;127:886-991.

Gray LC, Bernabei R, Berg K, Finne-Soveri H, Fries BE, Hirdes JP, Jonsson PV, Morris JN, Steel K, Arino-Blasco S. Standardizing assessment of elderly people in acute care:The interRAI acute care instrument. *J Am Geriatr Soc* 2008 Mar;56(3):536-41.

Gray LC, Newbury JW, Health assessments of elderly patients. *Australian Family Physician* 2004;33 (10) :795-797.

Heggestad T. Do hospital length of stay and staffing ratio affect elderly patients' risk of readmission? A nationwide study of Norwegian hospitals. *Health Services Research*. 2002;37(3):647-65.

Hirdes JP, Marhaba M, Smith TF, Clyburn L, Mitchell L, Lemick RA. Development of the Resident Assesment Instrument Mental Health (RAI-MH). *Hospital Quarterly* 2001;4(2): 22-51.

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 doi:10.1186/1741-7015-6-9

Hubbard RE, O'Mahony MS, Cross E, Morgan A, Hortop H, Morse R, Topham L. The ageing of the population: implications for multidisciplinary care in hospital Age and Ageing 2004; 33: 479–482.

Hurria A, Gupta S, Zauderer M, Zuckerman EL, Cohen HJ, Muss H, Rodin M, Panageas KS, Holland JC, Saltz L, Kris MG, Noy A, Gomez J, Jakubowski A, Hudis C, Kornblith AB. Developing a Cancer-Specific Geriatric Assessment. A Feasibility Study. Cancer 2005;104:1998.

Hänninen K. Palveluohjaus. Asiakaslähtöistä täsmäpalvelua vauvasta vaariin. Stakes, Helsinki, Raportteja 2007:1-66. Saatavilla: <http://www.stakes.fi/verkkajulkaisut/raportit/R20-2007-VERKKO.pdf>

Jonsson PV, Finne-Soveri H, Jensdottir AB, Ljunggren G, Bucht G, Grue EV, Noro A, Björnson J, Jonsen E, Schroll M. Co-morbidity and functional limitation in older patients underreported in medical records in Nordic Acute care hospitals when compared with MDS-AC instrument. Age and Ageing 2006; 35: 434–445.

Jonsson PV, Noro A, Finne-Soveri UH, Jensdottir AB, Ljunggren G, Bucht G, Grue EV, Björnson J, Jonsen E, Schroll M. Admission status to acute medical care is predictive for one-year outcomes in older patients A prospective study in five Nordic countries (accepted for publication Aging Clin Res 2008).

Jyrkämä J. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä - hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehikseksi. Gerontologia 22 (2008): 4, 190-203.

Kane R. Long-term Case Management for Older Adults in Kane R, Kane R. (Eds.). Assessing older persons. Oxford University Press, 2000, 438-457.

Mann E, Oller M, Mann C, von Cammen T, Steurer J. Comprehensive Geriatric Assessment (CGA) in general practice: Results from a pilot study in Vorarlberg, Austria. BMC geriatrics 2004;4:1-10.

Morris J, Fries BE, Steel K, Ikegami N, Bernabei R, Carpenter GI. Comprehensive Clinical Assessment in Community Setting: Applicability of the MDS- Journal of the American Geriatrics Society 1997; 45(7): 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.

Naylor MD, Broton D, Campbell R, Jacobsen B, Mezey M, Pauly M, Schwartz JS. Comprehensive Discharge Planning and Home Follow-up of Hospitalized Elders: A Randomized Clinical Trial. JAMA 1999;281:613-620.

Nicholaus T, Specht-Leible N, Bach M, Oster P, Schlierf G. A randomized trial of comprehensive geriatric assessment and home intervention in the care of hospitalized patients. Age and Ageing 1999;28:543-550.

Nies H, Berman P. (Eds.). Integrating Services for Older People: A resource book for managers. European Health Management Association, EHMA, 2004.

Pilotto A, Ferrucci L, Franceschi M, D'Ambrosio LP, Scialicelli C, Cascacilla L Paris F, Placentino G, Seripa D, Dallapiccola B, Leandro G. Development and validation of a multidimensional prognostic index for one-year mortality from comprehensive geriatric assessment in hospitalized older patients. *Rejuvenation res* 2008;11(1):151-161.

Pilotto A, Ferrucci L, Scialicelli C, Niro V, Di Mario F, Seripa D, Andriulli A, Leandro G, Franceschi M. Usefulness of the comprehensive geriatric assessment in older patients with upper gastrointestinal bleeding: a two-year follow-up study. *Dig Dis* 2007;25(2):124-8.

Pitkälä KH, Laurila JV, Strandberg TE, Kautiainen H, Sintonen H, Tilvis RS. Multicomponent geriatric intervention for elderly inpatients with delirium: effects on costs and health-related quality of life. *J Gerontol A Biol Med Sci* 2008;63(1):56-61.

Reuben DB, Borok GM, Wolde-Tsadik G, Ershoff DH, Fishman LK, Ambrosini VL, Liu Y, Rubenstein LZ, Beck JC. A randomized trial of comprehensive geriatric assessment in the care of hospitalised patients *N Engl J Med* 1995;332:1345-50.

Ricauda NA, Bo M, Molaschi M, Massaia M. Home Hospitalization Service for Acute Uncomplicated First Ischemic Stroke in Elderly Patients: A Randomized Trial. *J Am Geriatr Soc* 2004;52:278-283.

Saltvedt I, Opdahl ES, Fayers P, Kaasa S, Sletvold O. Reduced mortality in treating acutely sick frail older patients in a geriatric evaluation and management unit. A prospective randomised trial. *J Am Geriatr Soc* 2002;50:792-8.

Shepperd S, Parkes J, McClaren J, Phillips C. Discharge planning from hospital to home. [update of Cochrane Database Syst Rev. 2000;(4):CD000313; PMID: 11034682]. [Review] [67 refs]

Shepperd S, Iliffe S. Hospital at home versus in-patient hospital care (Cochrane Review). In *The Cochrane Library*, Issue 1, 2003. Oxford: Update Software, 2003.

Stenvall M, Olofsson B, Lundström M, Englund U, Borssén B, Svensson O, Nyberg L, Gustafson Y. A multidisciplinary, multifactorial intervention program reduces postoperative falls and injuries after femoral neck fracture. *Osteoporos Int* 2007a;18:167-175.

Stenvall M, Olofsson B, Nyberg L, Lundström M, Gustafson Y. Improved performance in activities of daily living and mobility after a multidisciplinary postoperative rehabilitation in older people with femoral neck fracture: a randomized controlled trial with 1-year follow-up. *J Rehabil Med* 2007b;39(3):232-8.

Stott DJ, Buttery AK, Bowman A, Agnew R, Burrow K Mitchell SL, Ramsay S, Knight PW. Comprehensive geriatric assessment and home-based rehabilitation for elderly people with a history of recurrent non-elective hospital admissions. *Age and Ageing* 2006; 35: 487–491.

Stuck A, Aronow HU Steiner A, Alessi CA, Bula CJ, Gold MN, Yuhus E, Nisenbaum Reubenstein LZ, Beck JC. A trial of annual in-home comprehensive geriatric assessments for elderly people living in the community. *N Engl J Med* 1995;333:1184-9.

Stuck A, Egger M, Hammer A, Minder CE, Beck JC. Home visits to prevent nursing home admission and functional decline in elderly people. Systematic review and meta-regression analysis. *JAMA* 2002; 287:1022-1028.

Wenger NS, Roy T. Quality Indicators for Continuity and Coordination of Care in Vulnerable Elders. *J Am Geriatr Soc* 2007;55:S285–S292.

Verkkosivuja

Burns A., Lawlor B., and Craig S. Rating scales in old age psychiatry
<http://www.assessmentpsychology.com/geriatricsscales.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
http://www.science.ulster.ac.uk/sat/assets/completed_reports/developing_assessment_tools_for_planning_community.pdf

Geriatric Assessment Instruments and Scales Developed at Polisher Research Institute
<http://www.abramsoncenter.org/PRI/scales.htm>

Nursing Assessment and Older People http://www.rcn.org.uk/_data/assets/pdf_file/0010/78616/002310.pdf

Northern Ireland Single Assessment Tool <http://www.dhsspsni.gov.uk/index/hss/ec-community-care/ec-northern-ireland-single-assessment-tool.htm>

Patient-Reported Outcome and Quality of life Instruments Database
<http://www.proqolid.org/proqolid/search1/population#Ger>

The Merck Manual of Geriatrics <http://www.merck.com/mkgr/mmg/sec1/sec1.jsp>