

lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä



TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020

Harriet Finne-Soveri, Marja Äijö, Eija Tolonen, Pirjo Rehula, Pia Vähäkangas, Mari Patro-
nen, Tiina Autio, Sara Haimi-Liikkanen, Satu Havulinna

lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä



TOIMIA

© Kirjoittaja(t) ja TOIMIA-verkosto

<http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>

11.6.2020

Tiivistelmä

Harriet Finne-Soveri, Marja Äijö, Eija Tolonen, Pirjo Rehula, Pia Vähäkangas, Mari Patronen, Tiina Autio, Sara Haimi-Liikkanen, Satu Havulinna. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus.

Palvelutarpeen selvittäminen on lakisäateistä. 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 kannanotot. Omaiset tai läheiset voivat iäkkään salliessa osallistua palvelutarpeen selvittämiseen, kun se on tiedonsaannin kannalta tarpeellista

Palvelutarpeiden selvittäminen edellyttää henkilön toimintakyvyn kaikkien ulottuvuuksien sekä hänen kuntoutumisen mahdollisuuksiensa arvioimista. Lisäksi kartoitetaan ja tarvittaessa arvioidaan sopivilla mittareilla toimintakyvyn heikentymistä uhkaavia riskitekijöitä sekä jäljellä olevia voimavaroja.

Yhteinen piirre vaikuttaville sosiaali- ja terveystalveuille on asiakkaan tarpeiden huolellinen arviointi usean ammattiryhmän toimesta ja systemaattinen validoitujen mittareiden käyttö arvioinnissa. Kansallisella tasolla on hyvä olla käytössä yhtenäiset ja yhdessä sovitut mittarit, jolloin mahdollistuu asianmukainen iäkkään henkilön tarpeisiin vastaaminen sekä luotettava vertailu ja seuranta.

Tämän suosituksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden selvittämisen käytäntöjä suosittamalla kansallisesti yhtenäisiä luotettavia mittareita toimintakyvyn arviointiin. Suositus tukee sekä palveluiden järjestäjiä että ammattilaisia luotettavien mittareiden ja mittareiden tulosten käytössä osana palvelutarpeiden selvittämistä. Mittareiden käyttö edellyttää aina niihin perehtymistä ja säännöllisesti päivitettyä osaamista sekä arviointiin riittävästi varattua aikaa. Suositukseen on valittu yksi tai useampia mittareita kultakin toimintakyvyn osa-alueelta sekä RAI-arviointivälineitä, jotka soveltuvat käytettäväksi palvelutarpeen selvittämisessä. Mittareiden kuvaukset ja soveltuvuusarviointit löytyvät TOIMIA-tietokannasta.

Ennaltaehkäisyä korostamiseksi suositus sisältää lisäksi mittareita, joilla voidaan kartoittaa toimintakyvyn riskitekijöitä, selvittää tarkemmin jonkin toimintakyvyn osa-alueen ongelmia tai arvioida läheisiltä saadun avun luonnetta, tarvetta ja saantia. 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.

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 aina välttämättä johda säännölliseen palveluun. Iäkästä henkilöä voidaan tukea myös monilla muilla tavoilla. Silloinkin voi olla aiheellista sopia milloin tilannetta seurataan uudella arvioinnilla.

Avainsanat: palvelutarpeen arviointi, palvelutarpeiden selvittäminen, iäkkäät, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, toimintakyvyn mittaaminen.

Sisällys

Tiivistelmä.....	4
1. Johdanto	7
2. Palvelutarpeen selvittämisen lainsäädännöllinen perusta ja selvittämisen tavoitteet	7
3. Palvelutarpeen selvittäminen on prosessi.....	8
4. Toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeiden arviointia	9
4.1 Toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöiden tunnistaminen ja arviointi	10
4.2 Toimintakyvyn osa-alueiden arvioinnin tavoitteet ja mittarit	13
4.3 RAI-järjestelmä ja -mittarit palvelutarpeen arvioinnissa	14
4.4 Toimintakyvyn arvioinnin kirjaaminen	16
5. Toimintakyvyn käyttö palvelutarpeen selvittämisessä	16
6. Toimintakykykymittareiden soveltuvuus palvelutarpeen arviointiin	17
7. Määritelmiä	18
8. Suosituksen hyväksyntä ja lausuntotahot	19
Lähteet	20
Liitteet	22

1. Johdanto

Ikääntyneiden henkilöiden määrä yhteiskunnassamme on kasvanut huomattavasti viime vuosina ja kasvu jatkuu edelleen. Suomessa vuonna 2019 oli reilut 1,2 miljoonaa yli 65-vuotiasta ihmistä (SVT 2019), joista lähes miljoona 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 henkilöiden lukumäärä kasvaa merkittävästi.

Sosiaali- ja terveyspalveluissa painopistettä on iäkkäilläkin henkilöillä siirretty itsehoitoon ja ennaltaehkäiseviin toimiin ja palveluihin. Tavoitteena on edistää ihmisten kykyä hallita omaa elämäänsä ja samalla hillitä kustannuksia. Kun henkilö 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 tarpeeseen perustuva saanti sekä 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 se on saatettava loppuun viivästyksettä. Selvityksen tulee olla kokonaisvaltainen ja iäkkään henkilön elämäntilanteen mukainen. Selvitys kattaa iäkkään ihmisen voimavarojen ja mahdollisuuksien sekä arjesta selviytymisen ja sen uhkatekijöiden kartoituksen. (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 ja monialaisen kuntoutuksen aloittamisen yhteydessä
- sairaalasta kotiutumisen yhteydessä, erityisesti henkilöillä, joilla on monia sairauksia ja toiminnanvajeita. Ks. myös [TOIMIA-suositus iäkkään henkilön lyhytaikaisen sairaalahoidon jälkeinen kuntoutus](#).
- 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 (esimerkiksi esteettömyys).

Palvelutarpeiden arvioinnissa pyritään tunnistamaan iäkkään ihmisen voimavarat ja niiden käyttöön saaminen. Arvioinnista saatava tieto mahdollistaa yksilöllisen palveluiden tai muiden tukitoimien suunnittelun. Tavoitteena on tarpeisiin nähden 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 mahdollisuksiensa 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 siten, että katkoksia asiakkaan eri palveluiden välille ei synny.

3. Palvelutarpeen selvittäminen on prosessi

Asiakkaan palvelutarpeiden selvittämiseksi laaja-alaisesti ja siten, että selvitys johtaa oikeisiin, ja asiakkaalle yksilöllisesti sovitettuihin ratkaisuihin, tarvitaan

- monialaista osaamista ja tietoja eri ammattiryhmiltä sekä
- tietoja asiakkaalta itseltään sekä hänen läheisiltään.

Arviointiin sisältyy käynti arvioitavan henkilön kotona. Prosessin osa tai osia voidaan selvittää puhelimitse tai tietosuojasta huolehtien digitaalisesti. Arviointi voi käsittää ennalta sovitun pituisen seuranta- tai kuntoutusjakson, jonka aikana henkilöä tuetaan omien voimavarojen käyttöönotossa ja kuntoutumisessa.

Palvelutarpeen arviointi

Gerontologinen kokonaisarviointi on laaja monitieteellinen iäkkään henkilön ajantasaisen ja yksilöllisen tilanteen arviointi. Gerontologisen kokonaisarvioinnin toimintamalli mahdollistaa kattavan arvioinnin toteutumisen. Arvioinnissa käytetään mittareita fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseksi sekä henkilön arjessa suoriutumisen selvittämiseksi. Gerontologinen kokonaisarviointi huomioi myös asiakkaan kokemuksen hänen omasta terveydestään ja toimintakyvystään sekä elämäntapaomukselliset asiat. Lisäksi huomioidaan suun terveys, ravitsemus, lääkehoito, apuvälineiden tarve ja taloudellinen tilanne. Kodin asumisturvallisuuskin arviointi on osa palvelutarpeen arviointia (Pelastuslaki 370/2011). Arvioinnin yhteydessä voidaan tehdä myös mahdollinen hoito- ja hoivatahto, edunvalvontavaltuus ja / tai hyvinvointisopimus.

Kokonaisvaltainen **geriatrinen 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.

Iäkkään 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 saatava tieto tuotetaan ensisijaisesti arvioitavaa henkilöä varten toimenpiteiden ja palvelujen suunnitteluun sekä päätöksentekoon. Selvitys voi johtaa joko päätöksiin julkisten 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 sekä näihin liittyvistä näkemyksistä. Suunnitelmaan kirjataan tavoitteet ja toimenpiteet. Lisäksi kirjataan miten, millä mittareilla ja milloin henkilö itse tai yhdessä ammattilaisten kanssa voi arvioida ja seurata tavoitteiden toteutumista ja omaa tilannettaan. Seuranta on aiheellista myös silloin kun ei havaita tarvetta säännölliseen palveluun vaan asiakas saa ohjeet itsenäiseen toimintakyvyn ylläpitämiseen tai hänet ohjataan kolmannen sektorin toimintakykyä ylläpitävään toimintaan. Seurannassa käytetään samoja toimintakykymittareita kuin palvelutarpeiden selvittämisessä. Suunnitelma ja seuranta 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. Toiminnanvaajeista 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 iäkkään voimavarat ennemmin 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 **taulukoon 1** on koottu keskeisiä toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöitä ja välineitä niiden kartoittamiseen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä.

Toimintakykyä arvioidaan yhdessä 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 käytettäisiin 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. Soveltuvuusarviointit ja perustiedot mittareista löytyvät TOIMIA-tietokannassa.

Suosituksen 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. Kaikkien mittareiden käyttö edellyttää siis osaamista mutta useimpien käyttö ei edellytä erityisosaamista. Tarvittaessa kuitenkin toimintakyvyn eri osa-alueiden tarkemmassa arvioinnissa tulisi voida hyödyntää matalan kynnyksen prosessein kyseisen osa-alueen erityisosaamista omaavaa ammattilaista. Jos palvelutarpeiden kartoituksessa käytetään RAI-arviointivälineitä, arvioinnin tekijän on oltava perehtynyt ja harjaantunut RAI-järjestelmän käyttöön ja arvioinnin suorittamiseen.

4.1 Toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöiden tunnistaminen ja arviointi

Toimintakyvyn arvioinnissa kiinnitetään huomiota henkilön voimavaroihin ja 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.

Voimavaroja voi tarvittaessa arvioida muun muassa sitkeyttä (resilienssi) kartoittavien mittareiden avulla. Resilienssimittareita ei kuitenkaan ole tässä suosituksessa arvioitu.

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. Mittarit ovat käyttökelpoisia myös ennaltaehkäisevien toimien vaikutusten luotettavan seurannan välineinä. Mittaustulokset ovat 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 I. Esimerkkejä keskeisistä toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöitä mittaavista mittareista ja työvälineistä 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, epävakaata terveydentilaa	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-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/ikaantyneiden-tapaturmat/kaatumisten-ehkaisy/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin
			FES-I (Falls Efficacy Scale)	https://www.ukkinstituutti.fi/ammattilaisille/testaaminen/kaatumispelkokysely
			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/k.koti?p_artikkeli=dlk01001 MNA https://91.202.112.142/codeserver/pages/classification-view-page.xhtml?classificationKey=2245&versionKey=2505
Hauraus, gerastenia, sarkopenia	Lihassmassan vähyys, liikkumattomuus	Koti- tai lähiympäristö ei tue korjaavia toimenpiteitä	Frailty scale (Fried) Frailty scale (Rockwood) CHES (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs, (RAI-järjestelmän mittari) SARC-F: a simple questionnaire to rapidly diagnose sarcopenia.	Rockwood Frailty Scale https://docs.wixstatic.com/uqd/2a1cfa_e5e2c60f3d3d4449bbdd5e85aeb915f3.pdf CHES (www.interrai.org) Malmsrtom & Morley. SARC-F: A Simple Questionnaire to Rapidly Diagnose Sarcopenia. JAMDA 2013; 8:531-32. Saatavilla: https://doi.org/10.1016/j.jamda.2013.05.018

Ilmiö tai ongelma	Sisäiset riskitekijät	Ulkoiset riskitekijät	Esimerkkejä arviointivälineistä	Arviointiväline tai tietoa arvioinnista saatavissa
Lääkitys/ Monilääkitys	Monisairaus, gerastenia	Terveiden- ja sosiaalihuollon keskenään yhteen sopimattomat tietojärjestelmät, lääkkeiden ottamisen vaikeudet	ILMA (lääkkäiden Lääkehoidon Moniammatillinen Arviointi).	http://um.fi/URN:ISBN:978-952-00-3884-7
Terveystilaan liittyvä elämälaatu	Subjekttiivinen käsitys omasta terveystilasta (itsearviointi)		RAND-36	TOIMIA-tietokanta: https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00143
Terveystilan epävakaus	Pitkäaikaissairauksien tiheät lehdähdys, alttius infektio-tauteille ja haavoille, alttius trauma-ille	Palvelujen hyvä vs. heikko alueellinen saatavuus tai mahdollisuudet itse hankkia palveluita	Omahoito ja sen tuki sekä oman terveystilan seuranta. Verkkopalveluiden tarjoama tuki ja arviointimenetelmät	Esimerkiksi www.omaolo.fi www.terveyskyla.fi
Vähäinen arkiaktiivisuus	Hauraus, gerastenia, huono ravitse-mus	Hauraus, gerastenia, huono ravitse-mus	Aktiivisuus-päiväkirja, verkkopalvelut	Liikuntasuositukses https://www.ukkinstituutti.fi/liikkumisen-suositus/yli-65-vuotiaiden-liikkumisen-suositus Liikkumisen viikko-ohjelma https://www.ukkinstituutti.fi/filebank/581-liikkumisen_viikko-ohjelma_ia_seuranta_UUSI.pdf
Omaisien tai läheisen 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: https://www.terveysportti.fi/dtk/tmi/tmm00165
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 iäkkään henkilön 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 iäkkään 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 vuoro-vaikutussuhteita sekä tuen saantia erilaisissa elämäntilanteissa, kuten sairastuessa tai leskeytyessä. Arviointiin sisältyy iäkkään henkilön 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 iäkkään henkilön yksilöllistä palvelutarpeen määrää ja luonnetta.

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

Taulukko II. 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
Psyykinen 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
Sosiaalinen 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

Toimintakyvyn osa-alue	Mittari	Mittarin soveltu- vuusarvio TOIMIA- tietokannassa*	ICF-siltaus
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.

TOIMIA-tietokannasta löytyy taulukossa esitettyjen mittareiden lisäksi mittareita, jotka on validoitu muita tarkoituksia varten, mutta joista saattaa olla hyötyä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Osa näistä mittareista edellyttää moniammatillista yhteistyötä erityisosaajien kanssa. Tällaisia ovat esimerkiksi CERAD-kognitiivinen tehtäväsarja, jolla arvioidaan aivojen tiedonkäsittelykykyä, tai joukko toimintaterapeuttien käyttämiä ympäristön ja henkilön keskinäistä suhdetta tai vuorovaikutusta käsitteleviä mittareita.

4.3 RAI-järjestelmä ja -mittarit palvelutarpeen arvioinnissa

RAI-järjestelmä on kansainvälinen, standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö henkilön tarpeiden arvioimiseen. RAI-välineistöllä tarkoitetaan henkilön terveydentilan ja tarpeiden arvioimiseen luotuja kysymyssarjoja. RAI-välineisiin sisältyvien standardoitujen kysymysten yksilötasoisista vastauksista on koottavissa joukko toimintakyvyn eri osa-alueita sekä hoidon laatua ja kustannuksia kuvaavia mittareita.

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](#) ja [RAI-verkkokoulusta](#). [TOIMIA-tietokannasta](#) löytyy RAI-järjestelmän yleiskuvaus.

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

Kun palvelutarpeiden selvittämisessä käytetään RAI-välinettä, ei tässä suosituksessa esitettyjä 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 **taulukkoissa 1 ja 2** kuvatut arviointimenetelmät ja mittarit. RAI-välineisiin kuuluvat, asiakkaan arvioinnin syventämiseen ja arviointitiedon hyödyntämistä tukevat, herätteet (CAPs=Clinical Assessment Protocols) ovat myös apuna asiakassuunnitelman laatimisessa.

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 oleellista tietoa asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Tämän lisäksi on käytettävissä arviointikysymysten vastausten perusteella tietojärjestelmän muodostamat, arvioitua henkilöä ja hänen tilannettaan kuvaavat yksilömittarit.

Näiden mittareiden avulla voidaan tunnistaa paitsi asiakkaan toiminnanvajeita myös voimavaroja. Mittareita voidaan hyödyntää palvelutarpeiden tunnistamiseen sekä päätöksenteon tukena suunniteltaessa asiakkaalle yksilöllisiä palveluita, tukea tai kuntoutusta. RAI-mittareiden avulla voidaan myös seurata henkilön tai 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](#).

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 III. 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-tietokanta) Katzin ADL-indeksi (TOIMIA-tietokanta)
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot IADL Performance Scale	0–6 0=normaali 6=erittäin vaikea vajaus	Lawtonin IADL-indeksi (TOIMIA-tietokanta)
Kognitio Cognitive Performance Scale (CPS) Cognitive Performance Scale 2 (CPS2)	0–6 0=normaali 6=erittäin vaikea vajaus 0–8 0=normaali 8=erittäin vaikea vajaus	MMSE (TOIMIA-tietokanta)
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 käyttöoireiden arviointi. https://www.kaypahoito.fi/nix02420)
Aggressiivinen käyttäytyminen Aggressive Behavior Scale (ABS)	0–12 0=normaali 2=erittäin vaikeat oireet	Cohen-Mansfieldin levottomuusasteikko (TOIMIA-tietokanta)
Sosiaalinen osallistuminen Social Engagement Scale (SES)	0–6 0=vähäinen aktiivisuus	Ei ole

Mittarin käyttötarkoitus, nimi ja lyhenne	Mittarin asteikko	Vastaavuus
Revised Social Engagement Scale (RISE)	6=erittäin runsas aktiivisuus	
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 päätöksen perusteisiin yhteisiä käytäntöjä noudattaen. Ohjeita toimintakykytiedon kirjaamiseen löytyy [THL:n verkkosivustolla](#).

5. Toimintakykytiedon käyttö palvelutarpeen selvittämisessä

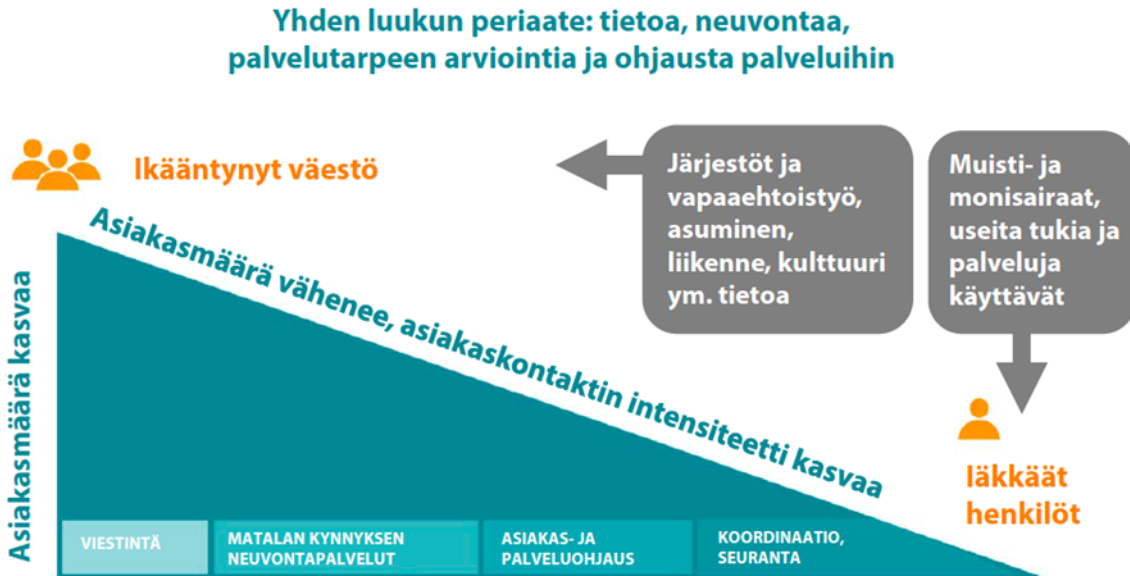
Toimintakyvyn arvioinnin tuloksia käytetään päätöksenteossa. Arviointitietoa käytetään sekä hoidon, palveluiden ja kuntoutumisen suunnittelussa että niiden toteutumisen seurannassa. Toteutumisen seurannassa käytetään samoja mittareita ja arviointimenetelmiä, joita käytettiin palvelutarpeiden selvittämiseksi.

Yksittäisen toimintakykymittarin tulos ei ole kriteeri avun, tuen tai palvelun saamiselle tai epämiselle. Oleellista on tarkastella iäkkään henkilön elämäntilannetta ja toimintakykyä kokonaisuutena ja ymmärtää eri osa-alueiden vaikutus toisiinsa. Esimerkiksi henkilön psyykinen tai sosiaalinen tilanne voi vaikuttaa kokonaisvaltaisesti henkilön toimintakykyyn. Silloin, tuki, toimet tai palvelut on syytä ensin kohdentaa tietyille tai tietyille ongelman juurisyyinä oleville osa-alueille.

Iäkkään ihmisen toimintakyvyssä voi tapahtua muutoksia hyvinkin nopeasti. Siksi on tärkeää, että toimintakyky arvioidaan säännöllisesti, mutta myös aina tarpeen mukaan. Säännöllistä palvelua saavalle iäkkäälle henkilölle tehdään suunnitelma arvioinnista. Suunnitelmaan tulee kuulua, että arviointi tehdään paitsi määrävälein, myös aina silloin, jos henkilön tilanteessa tai toimintakyvyssä tapahtuu merkittäviä muutoksia.

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.

Erityisen tärkeää on tunnistaa iäkkään henkilön toimintakyvyn heikkeneminen akuutin sairauden tai sairaalahoidon seurauksena. Oikea-aikaisella toimintakyvyn arvioinnilla voidaan ehkäistä sairaalakierteen syntyminen ja avuntarpeen lisääntyminen. Terveystieteiden ja kotipalveluita toteuttavien tahojen välinen yhteistyö on tällaisten tilanteiden ennaltaehkäisyn ja seurannan kannalta ensiarvoista. Toimintakyvyn arvioinnista iäkkään henkilön lyhytaikaisen sairaalahoidon jälkeisen kuntoutuksen käynnistäjänä on saatavilla oma [TOIMIA-suositus](#).



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

Kuvio 1. havainnollistaa palvelutarpeen arvioinnin ja sitä seuraavien palveluiden sekä ohjauksen kohdentumista väestössä. Kolmion vasen leveä pääty kuvaa sitä palvelutarpeen selvitykseen hakeutuvaa monilukuista väestönosaa, jolla pääsääntöisesti on vielä runsaasti voimavaroja ja joiden riskien hallinta keskittyy omaoimaisuuden ylläpitoon. Kolmion oikeanpuoleisessa terävässä päässä puolestaan on eniten palveluja ja tukea tarvitseva, harvalukuinen henkilökunta. Iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden selvittämiseen käytettäviltä toimintakyvyn arviointimittareilta edellytetään hyvää erottelukykä, jotta voidaan luotettavasti tunnistaa toiminnanvajauksen määrä ja laatu, eli se, mihin vaiheeseen edellä mainittuja ääripäitä kukin yksilö sijoittuu. Syventävät, yksilöllistä tilannetta tarkemmin kartoittavat mittarit, valitaan sen mukaan, mille kohdalle kolmiota arvioitavan henkilön toimintakyky asettuu.

6. Toimintakykykymittareiden soveltuvuus palvelutarpeen arviointiin

Toimintakykykymittareiden psykometrisista ominaisuuksista ja niiden soveltuvuudesta juuri palvelutarpeen arviointiin on toistaiseksi saatavilla vähän systemaattista tutkimustietoa. Yhteinen piirre vaikuttaville sosi- aali- ja terveystalveuille 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. Tämän suosituksen mittareiden valinnassa työryhmä noudatti THL:n TOIMIA-tietokantaan määriteltyjä kriteereitä, jotka mittarin tulee täyttää ollakseen riittävän pätevä ja soveltuva palvelutarpeen arviointiin (TOIMIA-tietokanta, 2019). Nämä kriteerit ovat:

- Mittarin taustakysymykset perustuvat kansainvälisesti hyväksytyihin luokitteluihin kuten kansainväli- set tautiluokitukset (ICD DSM) tai kansainvälinen toimintakykylokuitus (ICF) ja ne ovat ymmärrettäviä ja hyväksyttäviä käytännön työntekijöille.
- Mittaria on verrattu tilastollisia menetelmiä käyttäen vähintään toiseen seuraavista
 - asiantuntijoiden arviointi TAI

- aiemmin päteväksi todistettu muu samaa asiaa mittaava mittari
- Kaksi eri arvioijaa päätyy toistuvasti riittävän yhtenevään tulokseen arvioidessaan samaa henkilöä samanaikaisesti (interrater reliabiliteetti)
- 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 sosiaali- tai terveysalan palvelujen tai etuuskien tarvetta niistä, joilla tällaisen palvelun tai etuuden tarve todennäköisesti on olemassa, mittarin pätevyys ja soveltuvuus edellyttää, että mittari tuottaa luotettavasti erottelevan raja-arvon.

Yksittäinen raja-arvo ei riitä päätöksenteon perusteeksi. Ratkaisut perustuvat mittaritiedon lisäksi asiakkaan ja tarvittaessa eri alojen asiantuntijoiden näkemyksiin sekä palvelutarpeen arvioinnista vastaavan 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 sosiaali- tai terveysalan apua ja palveluita hakevien että niitä jo saavien asiakkaiden elämää. Asiakasohjaus koordinoi ja sujuvoittaa palveluiden kohdentumista asiakkaiden palvelutarpeiden selvityksessä tunnistettujen yksilöllisten palvelutarpeiden mukaisesti. Keskeisiä asiakas- ja palveluohjauksen periaatteita ovat matala kynnys, 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 muita kolmannen sektorin tuottamia tai liikunta- tai kulttuuritoimen palveluita.

Arvioinnin kattavuudella tarkoitetaan iäkkään henkilön elämäntilanteen kokonaiskuvaa. Kattavaan arviointiin kuuluu moniulotteisuus, jolla tarkoitetaan toimintakyvyn eri osa-alueiden useiden mittareiden sekä keskustelu- ja havainnointitiedon käyttöä sekä moniammatillisuus, joka tarkoittaa 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 muiden muassa 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.

Läheisten antamalla avulla tarkoitetaan muiden kuin ammattinsa puolesta iäkkäälle henkilölle apua antaneita henkilöitä.

Arvioitavan henkilön voimavaroilla tarkoitetaan fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia, sosiaalisia ja taloudellisia voimavaroja.

Moniammatillisuudella tarkoitetaan eri ammattiryhmien yhteistyötä palvelutarpeen selvittämisen eri osa-alueilla ja näiden osaselvitysten kokoamista iäkkään henkilön tarpeita vastaavaksi kokonaisuudeksi.

8. Suosituksen hyväksyntä ja lausuntotahot

Suositus on hyväksytty TOIMIAN iäkkäiden toimintakyky -asiantuntijaryhmässä ja TOIMIAN johtoryhmässä.

Lausunnonantajat (15)

- Päijät-Hämeen Hyvinvointikuntayhtymä: Corinne Soini, tulosaluejohtaja, ikääntyneiden asiakasohjaus, Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus.
- Eläkeliitto: Anssi Kemppi, toiminnanjohtaja.
- Eksote: Riikka Lehmus, toimintayksikön esimies, Iso apu -palvelukeskus, Tarja Viitikko, kehittämis-koordinaattori.
- ETENE: Marja Miettinen, pääsihteeri.
- Ikäinstituutti. Katja Borodulin, toimialapäällikkö.
- Jyväskylän ammattikorkeakoulu: Aila Pikkarainen, lehtori; Eija Janhunen, projektiasiantuntija ja Mirja Immonen, päällikkö, monialainen kuntoutus.
- Kymenlaakson sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymä: Heidi Lehtonen, asiakasohjaaja,
- Ihmisoikeuskeskus: Sanna Ahola, asiantuntija; Sirpa Rautio, johtaja.
- Metropolia AMK ikäosaajien monialainen ryhmä: lehtorit Mari Heitto, Panu Karhinen, Kaija Kekäläinen, Elisa Pennanen, Anna Puustelli-Pitkänen, Mia Rosenström, Satu Vahaluoto, Saira Pakarinen ja yliopettaja Tuula Mikkola.
- Metropolia AMK Toimintaterapian tutkinto-ohjelma: lehtorit Kaija Kekäläinen, Jennie Nyman, Janett Halonen.
- Suomen Psykologiliitto ry: Esa Alaraudanjoki, vs. ammattiasioista vastaava psykologi.
- Rovaniemen vanhusneuvosto: Vanhusneuvoston puolesta Riina Koskiniemi, vanhusneuvoston sihteeri.
- TEHY ry: Millariikka Rytönen, puheenjohtaja; Kirsi Sillanpää, johtaja; Outi Töytäri, Kuntoutusalan asiantuntija. Lausunto valmisteltu yhteistyössä Suun terveydenhoidon ammattiliitto ry:n ja Suomen kuntoutusohjaajien yhdistys ry:n kanssa.
- Turun kaupunki/Hyvinvointitoimiala: Eira Helin, palveluohjauksen päällikkö; Elina Junnila, Palveluohjaaja.
- Turun kaupungin vanhusneuvosto: Ulla-Maija Vierimaa, Vanhusneuvoston puheenjohtaja; Tiina Mäkinen, Vanhusneuvoston esittelijäsihteeri.

Lähteet

Lainsäädäntö

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Pelastuslaki (370/2011). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2011/20110379>
- Sosiaalihuoltolaki (131/2014). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>
- Terveystieteiden tutkimuskeskuslaki (2010/1326). Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>

Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisut

- Kettunen M. 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>
- Koisaari J & Rautio E. 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. 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. 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. 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. 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. 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 ja Kuntaliitto. Laatusuositus hyvän ikään- tymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017-2019. So-

siaali- ja terveysministeriön julkaisu 2017: 6. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>

- Sosiaali- ja terveysministeriö. Yhtenäiset kiireettömän hoidon perusteet. Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisu 2019: 2. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4036-9>
- Vähäkangas P, Orava M, Kivimäki B. Pohjanmaan palveluohjaus kuntoon. Toimintamalli ja tietojohdamisen tunnusluvut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Raportteja ja muistioita 51/2018. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4007-9>

Muut julkaisut

- Burns A, Lawlor B, Craig S. Rating scales in old age psychiatry. Br J Psychiatr 2002; 180: 161–167. Saatavilla: <http://www.assessmentpsychology.com/geriatricscales.htm>
- 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 of Systematic Reviews 2018, Issue 1. Art. <https://doi.org/10.1002/14651858.CD012485.pub2>.
- Ellis G, Gardner M, Tsiachristas A, Langhorne P, Burke O, Harwood R, Conroy S, Kircher T, Somme D, Saltvedt I, Wald H, O'Neill D, Robinson D ja Shepperd S. Comprehensive geriatric assessment for older adults admitted to hospital. Cochrane Database of Systematic Reviews 2017, Issue 9. Art. No.: CD006211. DOI: 10.1002/14651858.CD006211.pub3
- Finne-Soveri H, Haimi-Liikkanen S, Rehula P, Tolonen E, Vähäkangas P, Äijö M. Kun toimintakyky heikentyy. Duodecim 2019; 135: 1092–7.
- Finne-Soveri H, Helameri T, Noro A, Peiponen A, Rautio M. Sosiaali- porrasRAI -hanke 2007–2009. Gerontologisen sosiaalityön porras- tettu palvelutarpeen arviointi. Helsingin kaupungin sosiaalivirasto, tutkimuksia 2010.
- Hirdes JP, Poss J, 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.). Potilastiedon rakenteisen kirjaamisen opas, osa 1, versio 2018. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL. Saatavilla: https://thl.fi/documents/920442/2902744/Kirjaamisopas+osa+1+++fi+na+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/tms00051>
- Kotwal A, 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.
- Losoi H, Turunen S, Wäljas M, Helminen M, Öhman J, Julkunen J, Rosti-Otajärvi E. Psychometric Properties of the Finnish Version of the Resilience Scale and its Short Version. Psychol, Comm & Health 2013, 2: 1-10. DOI:10.5964/pch.v2i1.40
- 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; 1: 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: 293–307.
- Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecim, Societas Gerontologica Fennica, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim 2017 [viitattu 15.5.2020]. 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: 192.
- Ristolainen H, Tiilikainen E, Rissanen S. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 2018; 4: 252–71.
- Stenholm S, Kivimäki M, Jylhä M, Kawachi I, Westerlund H, Pentti J, Goldberg M, Zins M, Vahtera J. Trajectories of self-rated health in the last 15 years of life by cause of death. *Eur J Epidemiol.* 2016; 31:177-85.
- Suomen virallinen tilasto (SVT): Väestörakenne [verkköjulkaisu]. ISSN=1797-5379. 2019. Helsinki: Tilastokeskus [viitattu: 16.5.2020]. Saatavilla: http://www.stat.fi/til/vaerak/2019/vaerak_2019_2020-03-24_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: 7361.
- 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, Noro A. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen raportti 13/2017. Saatavilla: <http://um.fi/URN:ISBN-978-952-302-981-1>
- 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* 2016;71: 117–23.
- Zubair M, Chadborn NH, Gladman JRF, Denning T, Gordon AL, Goodman C.. 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: e017270.
- Äijö M. & Sirviö K. Kohti toimintakyvyn laaja-alaisempaa arviointia. *Suhygienisti* 2018; 3: 30–33.
- Äijö M, Tikkanen P, Lönnroos E. Iäkkäiden kuntoutus ei toteudu. *Suomen Lääkärilehti* 2019; 73: 1800–1801.

Verkkosivuja

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

RAI-järjestelmän kansainväliset verkkosivut. www.interrai.org

RAI-järjestelmän Suomalainen verkkosivusto. www.thl.fi/rai

Liitteet

LIITE 1.

Palvelutarpeen selvittämistä ohjaava lainsäädäntö

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

- Kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva on tehtävässään saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa 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 aiheetonta viivytystä (SHL 36§ ja VanPL 15§)
- Arvioinnin tekeminen on aloitettava viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun asiakas, asiakkaan omaisen/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§). Iäkkään henkilön palvelujen tarve selvitetään kokonaisvaltaisesti (VanPL15§).
- Muu viranomainen ottaa yhteyttä asianomaisen luvalla ja ilmaisee, että asiakkaalla on palvelutarve tai että hänen palvelutarpeensa tulisi selvittää (SHL 35§)
- Iäkkään henkilön palvelutarpeesta on tehty ilmoitus; henkilö ilmeisen kykenemätön vastaamaan omasta huolenpidostaan, terveydestään tai turvallisuudestaan (VanPL 25§)
- Kunnan on järjestettävä potilaan sairaanhoitoon liittyvä lääkinällinen kuntoutus. Lääkinälliseen 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.