Ikäihmisten palveluiden myöntämis-perusteet 1.1.2024 alkaen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Hyväksytty: Aluehallitus 19.12.2022 § 301
Aluehallitus 18.12.2023 § 503

SISÄLLYS

1. KUNTOUTTAVAN PÄIVÄTOIMINNAN MYÖNTÄMISPERUSTEET 1
2. KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET 3
3. YHTEISÖLLISEN ASUMISEN (SHL § 21 b) MYÖNTÄMISPERUSTEET 5
4. YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISPERUSTEET 6
5. KOTIHOIDON TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET 8
6. IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET 11
7. ARVIOINTI PERUSTEISSA ESIINTYVIEN RAI-MITTAREIDEN MÄÄRITTELY 12

1. KUNTOUTTAVAN PÄIVÄTOIMINNAN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta on tavoitteellista ja asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa. Palvelussa huomioidaan asiakkaan omia sosiaalisia, fyysisiä, psyykkisiä, hengellisiä, kognitiivisia ja kulttuurillisia tarpeita sekä voimavaroja.

Kuntouttava päivätoiminta voi olla määräaikaista tai toistaiseksi voimassa olevaa toimintaa.

Toiminta on tarkoitettu kotona asuville ikääntyneille, jotka tarvitsevat tukea osallistuakseen kodin ulkopuoliseen toimintaan. Kuntouttavalla päivätoiminnalla voidaan tukea myös omaishoito perheen arkea.

Kuntouttavan päivätoiminnan myöntäminen

Kuntouttavan päivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on, että asiakas hyötyy ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen toimintaan.

Kuntouttavan päivätoiminnan palvelun myöntäminen perustuu asiakkaan hakemukseen sekä tehtyyn palvelutarpeen arviointiin.

Kuntouttava päivätoiminta 1.

Kesto on kolme (3) kuukautta ja tavoitteena terveydentilan koheneminen ja toimintakyvyn paraneminen.

Palveluun ovat oikeutettuja henkilöt, jotka eivät voi osallistua ilman tukea kodin ulkopuoliseen toimintaan.

Kuntouttava päivätoiminta 2.

Palvelu voidaan myöntää myös toistaiseksi voimassa olevana esimerkiksi omaishoidettaville ja muistisairaille. Tavoitteena on toimintakyvyn säilyminen ja edistyminen sekä kotona asumisen tukeminen.

Asiakkaalle tehdään hoito- ja palvelusuunnitelma, jossa asetetaan tavoitteet kuntouttavalle päivätoimintajaksolle. Jakson aikana arvioidaan asiakkaan yksilöllisten tavoitteiden toteutumista ja tarkastellaan mahdollista kuntouttavan päivätoiminnan jatkumista.

Palvelun päättyminen

Kuntouttava päivätoiminta voi päättyä

- asiakkaan niin halutessa
- asiakkaan siirtyessä ympärivuorokautiseen hoitoon
- asiakkaan käydessä säännöllisessä intervallijaksoilla, kaksi viikkoa kuukaudesta
- jos asiakas ei sopeudu ryhmään ja hänen käytöksensä on vaaraksi muille tai hänelle itselleen
- jos asiakkaan muisti on alentunut niin paljon, ettei hän enää hyödy toiminnasta
- kun kuntouttavan päivätoiminnan kuntoutumisen tavoitteet ovat toteutuneet
- jos asiakasta hoitava tiimi arvioi, ettei kuntouttava päivätoiminta ole asiakkaalle enää oikea palvelumuoto, tällöin asiakas ohjautuu palveluohjauksen piiriin
- jos asiakas jättää toistuvasti saapumatta kuntouttavaan päivätoimintaan

2. KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET

Säännöllinen kotihoito

Kotihoidon palveluihin ohjaudutaan aina arviointi- ja kuntoutumisjakson (kesto 2 - 4 viikkoa, yksilöllisen tarpeen mukaan jakso voi olla lyhyempi tai pidempi) kautta. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaativat pääsääntöisesti päivittäistä tai useita kertoja viikossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista. Asiakkaan kotona asumista tuetaan myös erilaisten tuki- ja turvapalveluiden sekä teknologisten ratkaisujen avulla ja pitkäaikaissairaille myönnettävillä hoitotarvikkeilla. Kotihoito toteutetaan aina asiakkaan tilanteeseen sopivimmalla tavalla ja hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään palveluiden tuottamisessa. Käynti suoritetaan ensisijaisesti etäpalveluna, mikäli se on mahdollista. Etäpalveluiden palvelukäynnit lasketaan välittömään asiakasaikaan, mutta etäpalvelu käynnin mahdollistavasta laitteesta ei peritä asiakkaalta kuukausimaksua.

Kotihoidon palvelun piiriin ottamisen kriteerit ovat:

- MAPLe_5: vähintään 3 + **lisäksi kaksi seuraavista**:
  - ADL-H_6: vähintään 1
  - IADL_21: vähintään 12
  - CHESS_5: vähintään 2
  - CPS_6: vähintään 2
  - CAPs: vähintään 10/30

Tilapäinen kotihoito ja tilapäinen kotisairaanhoito

Tilapäinen kotihoito myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäistä (enintään kolme (3) kuukautta). Hoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista, eikä henkilö pysty itse tai saattajan turvin hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin. Palvelutarpeen pitkittyessä asiakkaan palveluiden tarve tulee arvioida uudestaan.

Kotihoidon palvelut eivät ole mahdollisia:

- Asiakkaille, jotka tarvitsevat ainoastaan lääkkeiden jakamisen, siivous-, pyykkihuolto, kauppa- tai muita asiointipalveluja. Näissä tilanteissa asiakas ohjataan tukipalveluiden piiriin.
- Asiakas ymmärtää hoidon tarpeen merkityksen, mutta ei sitoudu suunnitelmassa sovittuihin palveluihin. Tällä perusteella myös voimassa olevat palvelut voidaan lopettaa.

- Sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (esim. ompeleiden poisto, haavahoito tai verinäytteiden otto) asiakkaille, jotka pääsevät asioimaan kodin ulkopuolelle.
- Mikäli asiakkaan tutkitun palvelutarpeen arvioinnin perusteella jokin muu palvelumuoto on hänelle oikea (esimerkiksi pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito ja hoiva).

3. YHTEISÖLLISEN ASUMISEN (SHL § 21 b) MYÖNTÄMISPERUSTEET

Yhteisöllinen asuminen (SHL 21 b)

Yhteisöllistä asumista (SHL § 21 b) järjestetään asiakkaalle, jonka toimintakyky on alentunut sekä hoidon ja huolenpidon tarve kohonnut, ja joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asumiseen sekä sen järjestämiseen. Pitkäaikainen turvattomuus ja yksinäisyys heikentävät vahvasti asiakkaan nykyisessä kodissa asumista, eivätkä ne ole todetusti ratkaistavissa kotiin vietävien palvelujen, tukipalvelujen, teknologisten ratkaisujen ja / tai läheisverkoston avulla. Asiakkaan tulee itse olla halukas muuttamaan yhteisölliseen asumiseen sekä hyötyä yhteisöllisyydestä.

Yhteisöllisen asumisen esteenä voivat olla asiakkaan alentunut psyykkinen, sosiaalinen ja / tai kognitiivinen toimintakyky. Pelkästään asiakkaan nykyisen asunnon heikko kunto, toimimattomuus tai sijainti kaukana palveluista eivät ole perusteita yhteisöllisen asumisen myöntämiselle.

Yhteisöllisen asumisen piiriin ottamisen kriteerit ovat:

- MAPLe_5 vähintään 3 + lisäksi kaksi seuraavista:
  - CPS_6: enintään 2
  - ADL_6: vähintään 1
  - IADL_21: vähintään 12
  - CHESS_5: vähintään 2
  - CAPs: vähintään 10/30
- Lisäksi huomioidaan:
  - DRS 0-14 kohonneet pisteet huomioidaan: alkava muistisairaus ja turvattomuus

4. YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista. Ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.

Pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arviointi sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin, tutustumisen asiakkaan tilanteeseen ja sen kehittymiseen, henkilön arkiympäristön ja palveluiden saavutettavuuden selvittämiseen sekä henkilön pärjäämisen ja läheisverkoston auttamiskyvyn kartoittamiseen. Toimintakyvyn arviointimenetelminä toimivat havainnointi, haastattelu ja erilaiset arviointimittarit, kuten RAI (standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö) sekä muut asiakkaan tilanteen mukaan käytettävät mittaristot, kuten mm. MNA (ravitsemus), MMSE (muisti) ja SPPB (fyysinen suorituskyky). Palvelutarpeen arvioinnin osana pääsääntöisesti toteutetaan kuntoutumis- ja arviointijakso, joko asiakkaan kotona tai hyvinvointialueen osoittamassa yksikössä, minkä aikana selvitetään, onko asiakkaan toimintakykyä ja arkea mahdollista tukea pitkäaikaishoidon sijaan kotiin asiakkaalle tarpeiden mukaan räätälöidyllä palvelukokonaisuudella.

Ympärivuorokautisen asumispalvelun piiriin ottamisen kriteerit ovat:

- **MAPLe_5: Arvon oltava 5 ja lisäksi vähintään toinen seuraavista**
  - ADL_6: vähintään 3
  - CPS_6: vähintään 4

- **Lisäksi otetaan huomioon**
  - Jos MAPLe on 1-4, on CHESS= 3 tai enemmän eli henkilön terveydentila on epävakaa.
  - Keskivaikea tai vaikea muistisairaus: MMSE 13 tai vähemmän, DRS yli 6.
  - Psykiatrinen sairaus: MMSE vähintään 17, GDS 11, DRS yli 6.
  - Käytösoireet: CAP 9 aktivoitunut, henkilön karkailu, vaeltelu, eksyily, pitkäaikainen asiakkaan omaa, läheisen henkeä, turvallisuutta tai terveyttä uhkaava käytös.

Tilapäinen ja säännöllinen lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve määritellään aina yksilöllisen palvelutarpeen kokonaisarvioinnin perusteella. Kokonaisarvioinnissa huomioidaan myös asiakkaan sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten mahdollisuudet osallistua hoitoon ja huolenpitoon, asunto-olosuhteet sekä omarahoitteiset palvelut. Tilapäistä palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat asumisensa järjestämisessä hyvinvointialueen lyhytaikaista, kiireellistä apua (Sosiaalihuoltolaki 21 §).

Lyhytaikaisen palveluasumisen tarve on kertaluonteista (tilapäistä)

- Kotiutumistilanteet, asiakas kotiutuu esim. sairaalasta.
- Kriisitilanteet, esim. asiakas ohjautuu sosiaalipäivystyksen kautta.
- Asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti laskenut.
- Asiakkaalla ei ole sairaalahoidon tarvetta, mutta asiakas ei selviydy kotona tukipalvelujen tai kotihoidon turvin.
- Omaishoidettavan omaishoitaja on sairastunut tai kuollut.

Lyhytaikaisen palveluasumisen tarve on säännöllistä

- Ensisijaisesti säännöllinen lyhytaikainen palveluasuminen on tarkoitettu omaishoidettavalle omaishoitajan vapaapäivien ajaksi, omaishoitaja on oikeutettu omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin.
- Voidaan myöntää myös omaishoitoa tukevana palveluna.
- Myös läheishoitajalla on mahdollisuus omaishoitajan vapaisiin (SHL 27 b §). Läheishoitajalla tarkoitetaan omaishoitajaa, joka on oikeutettu omaishoidon tukeen, mutta ei halua sitä.

5. KOTIHOIDON TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Sosiaalihuoltolain 30.12.2014/1301 19§ mukaan tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Tukipalvelujen järjestämisessä noudatetaan yhdenvertaisuutta ja tasapuolisuutta. Palvelujen järjestämistapaan kuitenkin vaikuttavat maantieteelliset olosuhteet ja käytettävissä olevat muut palvelut. Tukipalvelujen järjestämisessä on kuntakohtaisia eroja.

Tukipalveluja voidaan myöntää ennalta ehkäisevästä näkökulmasta myös niille, joilla ei ole vielä säännöllisen kotihoidon palveluja, mikäli niiden avulla turvataan asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä. Tukipalvelun saannin myöntämisperusteet ovat palvelukohtaiset.

Tukipalvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen kotihoidon tukipalveluiden myöntämisperusteet

Tukipalvelu	Myöntämisperusteet
Ateriapalvelu (kotiin toimitettu ateria)	Päivittäisten aterioiden järjestäminen on ensisijaisesti asiakkaan, hänen omaistensa ja/tai läheistensä turvin hoidettava asia tai yksityisiltä markkinoilta hankittava palvelu. Palvelu voidaan myöntää, jos asiakkaan fyysinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, mieliala ja/tai sosiaaliset voimavarat ovat heikentyneet ja/tai asiakkaalla on ali- tai virheravitsemuksen riski. Palvelu voidaan myöntää, jos asiakkaalla on vaikeuksia aterioiden valmistamisessa, ostoksilla käynnissä ja itsestä huolehtimisessa, eikä asiakas pääse ruokailemaan kodin ulkopuoliseen ateriapalvelupisteeseen.
Asiointi- ja kauppapalvelu	Asiointi- ja kauppapalvelun järjestäminen on ensisijaisesti asiakkaan, hänen omaistensa ja/tai läheistensä turvin hoidettava asia tai yksityisiltä markkinoilta hankittava palvelu.

	Palvelu voidaan myöntää pääsääntöisesti äkillisissä ja kriisitilanteissa tukipalveluna tai yksittäisenä tilapäisenä käyntinä. Käytännössä puhutaan tilanteista, joissa omaisten tai markkinoiden avuin palvelua ei ehditä organisoimaan esimerkiksi kotiutuessa sairaalasta tai tilanteista, joissa päävastuullinen toimija sairastuu äkillisesti tai on muutoin estynyt toimittamaan asiaa.
Turvapalvelu	Palvelu voidaan myöntää, jos - Asiakkaalla on epävakaa terveydentila, kaatumisia tai sen uhkaa. - Asiakas kokee turvattomuutta ja/tai sosiaalinen verkosto puuttuu. - Asiakkaalla on olemassa todettu terveydellinen syy, joka tarvittaessa vaatii nopeasti saatavaa apua. Yhtenäiset myöntämisperusteet koskevat 1.1.2023 alkaen Hattulaa, Janakkalaa ja Hausjärveä, joilla julkisen toimijan kautta palvelua järjestetään kokonaisuudessaan. Myöntämisperusteet eivät koske 1.1.2023 alkaen FSHKY:n, Lopen, Riihimäen ja Hämeenlinnan alueita, joilla julkinen toimija ei järjestä palvelua kokonaisuudessaan vaan enintään osia siitä. Turvapalvelukokonaisuus tullaan organisoimaan vuoden 2023 aikana yhtenäisellä tavalla.
Peseytymispalvelu	Kodin ulkopuolella toteutettava palvelu on tarkoitettu asiakkaalle, jonka toimintakyky on heikentynyt siten, ettei hän pysty autettunakaan peseytymään kotinsa puutteelliseksi tai vaarallisiksi todetuissa peseytymistiloissa, tai peseytymispalvelu kotiin tuotettuna vie kohtuuttomasti aikaa esim. puilla lämmitettävä sauna.
Liikkumista tukeva palvelu	Sosiaalihuoltolain mukaisia liikkumista tukevia palveluja voidaan myöntää henkilöille, jotka eivät itsenäisesti pysty käyttämään muita julkisia joukkoliikennevälineitä tai omaa autoa alentuneen, pitkäaikaisen toimintakyvyn vajauksen, sairauden tai vamman perusteella ja he tarvitsevat kuljetuspalvelua arkiseen elämään liittyvän syyn takia. Lisäksi otetaan huomioon muu tuttavien ja naapureiden muodostama lähiverkosto. Sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa palvelua myönnettäessä noudatetaan tulo- ja varallisuusharkintaa edellisen perusteen lisäksi. Tulo- ja varallisuusrajat: A) Bruttotulo saadaan käyttämällä viimeksi vahvistettuja verotietoja. • tulot yhden hengen taloudessa 1250 €/kk

	• tulot kahden hengen taloudessa 2200 €/kk B) Hakija itse ilmoittaa yhteenlasketun varallisuuden. Mikäli yhteenlaskettu varallisuus ylittää 10 000 euroa, hakija ei ole oikeutettu kuljetuspalveluun. Varallisuutena ei oteta huomioon asiakkaan omassa käytössä olevaa vakituista asuntoa. Sosiaalihuoltolain mukaisia liikkumista tukevia palveluja voidaan myöntää asiointi- ja virkistysmatkoihin. Liikkumista tukeva palvelu ei ole tarkoitettu sairausvakuutuslain nojalla (kela) korvattaviin matkoihin, kuten lääkärissäkäynnit-, sairaala- tai kuntoutusmatkat.
Kuljetuspalvelu	Kuljetuspalvelu voi kuulua erikseen määriteltynä muihin tukipalveluihin, kuten ateriapalvelu ja pesey- tymispalvelu, joiden myöntämisperusteet ovat erikseen määritelty. Tällöin niistä peritään erikseen määritelty asiakasmaksu.
Vaatehuoltopalvelu	Vaatehuoltopalvelu voidaan tarjota viimesijaisena tukipalveluna, kun esimerkiksi asiakkaan asumisolo- suhteet eivät sitä mahdollista, vaatehuolto järjestetään kotihoidon tms. tiloissa.

6. IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET

Ikääntyneiden perhehoitoa on pitkäaikaista ja lyhytaikaista perhehoitajan kotonaan antamaa; lyhytaikaista myös asiakkaan kotona annettuna.

- jos asiakkaalle on myönnetty omaishoidon tuki, hänelle voidaan myöntää perhehoitoa omaishoidon tuen vapaapäivien ajaksi
- omaishoitoperheelle perhehoitoa voidaan myöntää myös muutoin omaishoitojärjestelyn avuksi / tueksi
- asiakkaalla on toimintakyvyn vajeita, jotka aiheuttavat avun, ohjeistuksen ja opastuksen tarvetta
    - asiakas on yksinäinen, hänellä on turvattomuutta, mahdollisesti ahdistuneisuutta, hänellä ei välttämättä ole sellaista läheisverkostoa joka tukisi kotona asumista eivätkä kotihoidon käynnit riitä tuomaan tarvittua apua tilanteeseen tai kotihoidolta tarvittaisiin merkittävä määrä käyntejä, joiden perusteena ei ole hoito ja hoiva vaan esimerkiksi pääsääntöisesti sosiaalinen ja psyykkinen tuki
    - asiakkaalla on muistioireita, jotka lisäävät ohjausta, neuvomisen ja avustamisen tarvetta arjen askareissa
    - asiakkaalla ei pääsääntöisesti ole avun tarvetta öisin
    - asiakkaalle riittää yhden henkilön antama apu eikä hän tarvitse pääsääntöisesti sote-ammattilaisen hoivaa ja hoitoa
- Pitkäaikainen perhehoito: Maple vähintään 3

7. ARVIOINTI PERUSTEISSA ESIINTYVIEN RAI-MITTAREIDEN MÄÄRITTELY

Maple 5 (Method for Assigning Prority Levels)

Mittari huomioi useita eri tekijöitä, joilla on vaikutuksia henkilön hoidon ja palveluiden tarpeeseen (mm. päätöksentekokyky, kognition tila, käytösoireet, osia arkisuoriutumisesta, sekä kotiympäristön olosuhteiden arviointi). Tiedot auttavat monialaisesti ammattilaisia järjestämään henkilölle oikeanlaisia palveluita ja tukea, tunnistamalla niitä toimintakyvyn vajeita ja voimavaroja, mitkä vaikuttavat henkilön kykyyn pärjätä kotona. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän ”palvelun tarvetta”.

Alla olevassa taulukossa kuvattuna Maple palveluntarve luokitus asteikolla 1-5

Maple 5 asteikko	Palveluntarve
1	Vähäinen
2	Lievä
3	Kohtalainen
4	Suuri
5	Erittäin suuri

ADLH 6 (Activities of Daily Living hierarchy)

Mittarin avulla tunnistetaan missä seuraavista päivittäisistä toiminnoista; henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen, henkilöllä on avun tarvetta. Kuinka suurta avun tarve on ja missä toiminnoissa henkilöllä on voimavaroja. Tietoja hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä, sekä kuntouttavan toiminnan järjestämisessä. Mitä suurempi mittariarvo, sitä enemmän avuntarvetta.

Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkinen ADLH mittarin tulokset kuvataan arvoilla 0-6. Alla olevassa taulukossa on kuvattu mittarin arvojen selitteet.

ADLH 6 asteikko	Päivittäisten toimintojen suoristuskyvyn tasot
0	Itsenäinen
1	Ohjauksen tarvetta
2	Rajoitettu avun tarve
3	Kohtalainen avun tarve
4	Runsas avun tarve
5	Täysin autettava

CPS 6 (Cognitive Performance Scale)

Mittarin avulla tunnistetaan henkilön päätöksenteon kyvyn taso päivittäisissä toiminnoissa, sekä sen avulla pystytään määrittelemään lähimuistin ja ymmärretyksi tulemisen tila. Mittari voi auttaa tunnistamaan varhaisesti kognition tilan heikkenemisen ja seurata sen mahdollisia muutoksia. Mit-

tari auttaa määrittelemään kognitiivisen toimintakyvyn osalta palveluiden ja hoidon tarvetta. Mitä suurempi arvo sitä heikompi on kognitiivinen tilanne.

Kognitiomittarin CPS arvot kuvataan tasoilla 0-6. Alla olevassa taulukossa on kuvattu mittarin eri arvojen selitteet.

CPS 6 asteikko	Kognitiivisen toimintakyvyn taso
0	Ei häiriötä
1	Rajatilainen häiriö
2	Lievä häiriö
3	Keskivaikea häiriö
4	Melko vaikea häiriö
5	Vaikea häiriö
6	Erittäin vaikea häiriö

IADL 21 (Instrumental Activities of Daily Living)

Mittari antaa tietoa, kuinka henkilö suoriutuu asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista, kuten aterioiden valmistamisesta, tavallisista kotitaloustöistä, raha-asioiden hoidosta, lääkityksestä suoriutumisesta, puhelimen käytöstä, ostoksilla käynnistä ja kulkuvälineiden käytöstä.

Tietoja käytetään niin ikään palveluiden ja tuen järjestämisen määrittelyssä sekä kuntouttavan toiminnan suunnittelussa. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän henkilöllä on avun tarvetta toimintojen suorittamisessa.

Jokainen seitsemästä, edellä luetellusta IADL toiminnosta arvioidaan erikseen alla olevassa taulukossa olevan pisteytyksen mukaisesti. Pisteiden yhteenlaskettu summa muodostaa mittarista saadun arvon.

Suorituskyky	Pistemäärä
Itsenäinen	0
Tarvitsi hieman apua	1
Tarvitsi paljon apua	2
Muut suorittivat toiminnon tai toimintoa ei tapahtunut lainkaan	3

DRS 14 (Depression Rating Scale)

Mittari auttaa tunnistamaan masennuksen oireilua. Mittari arvo lasketaan havainnoimalla ja arvioimalla kolmen vuorokauden ajalta masennukseen, ahdistukseen tai surullisuuteen liittyvää oireilua seitsemällä eri kysymyksellä. Kysymyksillä selvitetään seuraavien asioiden ilmenemistä henkilöllä; kiukku, epätoivo, epärealistinen pelon ilmaisu, terveyteen liittyvä pakonomainen ruumiintoimintojen tarkkailu, toistuva huomionherättämisen tarve tai alinomainen huoli arjen asioiden sujumisesta (aterioista, pyykistä, vaatteista, ihmissuhteista jne.), toistuva itkeskely tai surusta/ahdistuneisuudesta kertova elekieli.

Alla olevassa taulukossa masennusluokitus ja niitä vastaavat DRS mittariarvot

Masennus luokitus	Mittarin arvo
Ei masennusta	0-2
Masennusepäily, kohtalaisesti oireita	3-8
Masennusepäily, runsaasti oireita	9-14

CHESS 5 (Change in Health, End-stage Disease, Signs and Symptoms)

Mittari arvioi terveydentilan vakautta ja kertoo usein akuutista huomiota/hoitoa vaativasta muutoksesta henkilön terveydentilassa. Mittarissa on huomioitu seuraavat seikat: oksentelu, alaraajojen turvotus, hengenahdistus, painonpudotus, kuivuma, nesteen saanti, päätöksentekokyvyn muuttuminen, päivittäisissä toimissa suoriutumisen huononeminen, loppuvaiheen sairaus. Mitä suurempi mittariarvo, sitä epävakaampi terveys.

Terveydentilan CHESS vakausmittarin arvot kuvataan tasoilla 0-5. Alla olevassa taulukossa on ku- vattu mittarin eri arvojen selitteet.

CHESS 5 asteikko	Terveydentilan vakaus
0	Terveydentilan vakaus hyvä
1	Terveydentilan vakaus heikentynyt
2	Lievästi epävakaa terveys
3	Kohtalaisen epävakaa terveys
4	Varsin epävakaa terveys
5	Erittäin epävakaa terveys