



lapha.fi

Lapin hyvinvointialue
Lappi buresveadjinguovlu
Laapi pyereestvaijeemkuávlv
Lappi pue'rrvääjjamvu'vdd

Ikäntyneiden kotihoidon
myöntämisen perusteet

AH 5.10.2022 § 275

Ikäntyneiden kotihoidon myöntämisen perusteet 2023

Lapin hyvinvointialueen aluehallitus 5.10.2022 § 275



Sisällys

1	Kotihoito	1
2	Asiakkaan kotihoidon kokonaisuus.....	1
3	Kotihoidon palveluihin hakeutuminen.....	2
4	Palvelutarpeen selvittäminen.....	3
5	Kotihoidon saannin edellytykset.....	4
5.1	Tilapäisen kotihoidon saannin edellytykset.....	4
5.2	Säännöllisen kotihoidon saannin edellytykset.....	4
5.2.1	Kuntoutumista tukeva arviointijakso	5
5.2.2	Säännöllisen kotihoidon palveluiden myöntäminen	5
6	Päätöksenteko.....	6
7	Kotihoidon palvelujen päättyminen.....	6
8	Asiakasmaksut.....	7
8.1	RAI-mittarit myöntämisen perusteissa	7



1 Kotihoito

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 19 a §:n mukaan kotihoidolla huolehditaan, että henkilö selviytyy jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoistaan kodissaan ja asuinympäristössään.

Kotihoidon toteuttamistapoja ovat hoito- ja huolenpito, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävä ja ylläpitävä toiminta, muu henkilön suoriutumista tukeva toiminta ja Terveystieteiden tutkimuskeskuksen (1326/2010) 25 §:ssä tarkoitettu kotisairaanhoito.

Hoito- ja huolenpito muodostaa kokonaisuuden, johon kuuluu huolehtimista asiakkaan yksilöllisistä perustarpeista, kuten ravinnon saannista, peseytymisestä ja muusta henkilökohtaisesta hygieniasta ja pukeutumisesta. Siihen voi kuulua myös terveydenhuollollisia tehtäviä kuten lääkehoitoa ja asiakkaan terveydentilan havainnointiin liittyviä toimenpiteitä.

Vuorovaikutus tarkoittaa ihmisen kohtaamista, joka ei rajoitu pelkästään mahdollisimman nopeisiin fyysisiin toimenpiteisiin. Toimintakyvyn edistämiseen ja ylläpitämiseen voi sisältyä esim. kotiaskareiden tekemistä yhdessä asiakkaan kanssa.

Muut henkilön suoriutumista tukeva toiminta käsittää asiakkaan avustamista ja tukemista ulkoilussa ja kodin ulkopuolella tapahtuvassa asioinnissa sekä sähköiseen asiointiin liittyvien välineiden käytössä asiakkaan tietosuoja huomioon ottaen.

Kotihoitoa voidaan järjestää tilapäisenä tai säännöllisenä kotihoitona.

Tilapäinen kotihoito on lyhytaikaista ja tarkoitettu asiakkaan väliaikaiseen palvelutarpeeseen, jolloin palvelu on harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa tai kestää ennalta lyhyeksi tiedetyn jakson (enintään 2kk). Tilapäisen kotihoidon tavoitteena on ehkäistä pidempiaikainen tuen tarve. Tilapäisestä kotihoidosta peritään erillinen käyntimaksu.

Säännöllisellä kotihoidolla tarkoitetaan vähintään kerran viikossa toistuvaa kotiin annettavaa, jatkuvaa sosiaalihuoltolain mukaista kotihoitoa ja arvioitu tai tosiasiallinen kesto on vähintään kaksi (2) kuukautta.

2 Asiakkaan kotihoidon kokonaisuus

Yksittäisen asiakkaan kohdalla kotihoidon kokonaisuus muodostuu asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan hoidosta ja huolenpidosta, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävästä ja ylläpitävästä toiminnasta sekä muusta henkilön suoriutumista tukevasta toiminnasta. Kotihoidon



tavoitteet ja sisältö määräytyvät sen mukaan mikä on aiheuttanut asiakkaan toimintakyvyn heikkenemisen ja kotihoidon tarpeen.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 8 §:n mukaan kotihoidon käyntejä voidaan toteuttaa osittain tietoverkon välityksellä niin kutsuttuina etäkäynteinä, silloin kun etäkäynti vastaa sisällöltään asiakkaan palveluntarvetta. Etäkäynteinä voidaan tehdä mm. lääkkeenoton muistutusta ja valvontaa, ravitsemuksen seurantaa ja valvontaa, suunhoidon muistutusta, asiakkaan voinnin seurantaa ja/ tai liikkumisen tukemista ja harjoittelua.

Osana kotihoidon kokonaisuutta voidaan hyödyntää teknologisia ratkaisuja asiakkaan turvallisuuden, hyvinvoinnin ja kotona suoriutumisen edistämiseksi. Näitä ovat mm. lääkerobotit

Kotihoitoa järjestetään asiakkaan tarpeen mukaan vuorokauden ajasta riippumatta (SHL 1301/2014 19 a §). Asiakkaalle suunnitellaan kotihoidon palvelut, jotka vastaavat määrältään, sisällöltään ja ajoitukseltaan iäkkään henkilön tarpeita (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 16 §) ja tämä kotihoidon palvelukokonaisuus kirjataan palvelusuunnitelmaan.

Sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista annetun lain (812/2000) 8 §:n mukaan kotikäynnit sekä työntekijöiden työtehtävät ja työajat olisi suunniteltava niin, että mahdollisimman suuri osa työntekijän työajasta käytetään asiakkaan luona tai hänen kanssaan tehtävään työhön.

Kirjaaminen ja asiakkaan asioiden hoitaminen (esim. apteekkiasioden tarkastaminen ja hoitaminen tai muiden asiakkaalle tarpeellisten asioiden hoitaminen) tehdään pääsääntöisesti asiakkaan luona ja sisältyvät hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattaviin tunteihin.

Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkiелensä ja kulttuuritaustansa, mitkä huomioidaan myös saamenkielisten asiakkaiden kohdalla.

3 Kotihoidon palveluihin hakeutuminen

Kotihoitopalveluja tarvitseva henkilö voi tehdä hyvinvointialueelle kotihoitopalveluja koskevan, suullisen tai kirjallisen hakemuksen saadakseen kotihoitopalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista. Aloite palvelun järjestämisestä voi tulla myös omaiselta/läheiseltä tai sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselta, naapurilta tai viranomaiselta.



4 Palvelutarpeen selvittäminen

Palvelutarpeen selvittäminen on aloitettava viipymättä ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä sen jälkeen, kun:

- 1) iäkäs henkilö on hakeutunut sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:ssä tarkoitettuun palvelutarpeen arviointiin; (30.12.2014/1323)
- 2) iäkäs henkilö on tehnyt hyvinvointialueelle sosiaalipalveluja koskevan hakemuksen saadakseen sosiaalipalveluja toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista;
- 3) 12 §:ssä tarkoitetun toiminnan yhteydessä on yhdessä iäkkään henkilön kanssa arvioitu, että hän tarvitsee säännöllisesti apua toimintakykynsä tukemiseksi tai suoriutuakseen tavanomaisista elämän toiminnoista;
- 4) iäkkään henkilön palveluntarpeesta on tehty 25 §:ssä tarkoitettu ilmoitus, ja selvittäminen on iäkkään henkilön taikka hänen omaisensa, läheisensä tai hänelle määrätyn edunvalvojan mielestä tarpeen sen johdosta; taikka
- 5) hyvinvointialueen järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia.

Asiakkaaseen otetaan yhteys palvelutarpeen arvioimiseksi seitsemän työpäivän kuluessa yhteydenotosta ja kiireellisissä tapauksissa viipymättä. Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä tai Kelan ylintä hoitotukea saavalla on oikeus palvelutarpeen arviointiin seitsemän arkipäivän kuluessa. Kiireellisissä tapauksissa tarve on arvioitava viipymättä.

Hyvinvointialueen on järjestettävä iäkkäälle henkilölle laadukkaita sosiaali- ja terveystalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) 13 §)

Kotihoidon tarve on selvitettävä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään, onko henkilön toimintakyky alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi siten, että kotihoidon saannin edellytykset täyttyvät.

Toimintakykyä arvioitaessa on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö pystyy suoriutumaan tavanomaisista elämän toiminnoista asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä asioissa hän tarvitsee tukea ja apua. Arvioinnissa on otettava huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) 15 § edellyttää, että ikääntyneen henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on käytettävä RAI-arviointivälineistöä, jos hän ko. lain 15 §:n 1 momentissa tarkoitetun ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi.



Henkilö, jolla ei ole tarve laajaan arviointiin ja joka ei täytä vanhuspalvelulain määritelmää iäkkäistä henkilöstä, voidaan tehdä arviointi elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa. Tarvittaessa voidaan jatkaa asiakkaan neuvontaa ja ohjausta esim. ohjaamalla asiakasta hankkimaan palvelut omaehtoisesti.

5 Kotihoidon saannin edellytykset

Kotihoitoa annetaan korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan toimintakykyä alentavan syyn tai erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella, jos kyseinen syy aiheuttaa toimintakyvyn alenemisen ja siitä johtuvan avun tarpeen. Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä ja tarpeen mukaan muita luotettavia arviointivälineitä.

Jos asiakas tarvitsee runsaasti kotihoidon käyntejä eri vuorokauden aikoina, kotihoito ei välttämättä vastaa hänen palvelutarpeeseensa parhaalla mahdollisella tavalla ja silloin kartoitetaan muita vaihtoehtoja (ympäri vuorokautinen palveluasuminen, perhehoito)

5.1 Tilapäisen kotihoidon saannin edellytykset

Tilapäistä kotihoitoa myönnetään lyhytaikaiseen ja väliaikaiseen palvelutarpeeseen, jolloin palvelu on harvemmin kuin kerran viikossa tapahtuvaa tai kestää ennalta lyhyeksi tiedetyn jakson (enintään 2kk). Tilapäisen kotihoidon tavoitteena on ehkäistä pidempiaikainen tuen tarve.

Esimerkkejä tilapäisestä kotihoidosta:

- leikkaushoitojen jälkihoito
- ompeleiden poisto
- lääkeinjektio antaminen
- kun asiakkaan palvelutarve täyttää kotihoidon myöntämisen perusteet, mutta asiakkaan palvelutarpeeseen vastaa pääsääntöisesti jokin muu taho kuin kotihoito

5.2 Säännöllisen kotihoidon saannin edellytykset

Asiakas ohjataan palveluntarpeen arvioinnin jälkeen kotihoidon kuntoutumista tukevalle arviointijaksolle, mikäli katsotaan tarpeelliseksi selvittää tarkemmin asiakkaan toimintakykyä, kuntoutumisen mahdollisuutta ja osallisuutta omaan arkeen omassa kodissa asuen. Asiakkaan kuntoutumista tukevan arviointijakson tarve arvioidaan aina yksilöllisesti ja arvioinnin apuna käytetään RAI-arviointivälineistöä.



5.2.1 Kuntoutumista tukeva arviointijakso

Kuntoutumista tukeva arviointijakso kestää pääsääntöisesti yhdestä kuuteen (1-6) viikkoon. Arviointijakson aikana asiakkaan palveluntarvetta arvioidaan ja hänen toimintakykyään ja mahdollisuuksiaan itsenäiseen kotona asumiseen vahvistetaan. Arviointijakso toteutetaan moniammatillisesti. Asiakkaalle laaditaan yksilöllinen palvelusuunnitelma, joka sisältää kuntoutumista tukevat kotihoidon palvelut. Asiakkaan palvelu voi päättyä myös ennen arviointijakson täyttymistä, mikäli hän kuntoutuu ja/tai palvelun tarve lakkaa tai hänen palvelutarpeeseensa vastataan muulla tavoin.

5.2.2 Säännöllisen kotihoidon palveluiden myöntäminen

Säännöllisen kotihoidon palveluiden myöntäminen perustuu kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen selvittämiseen. Säännöllisen kotihoidon piiriin otetaan asiakas, joka ei selviydy arkielämän toiminnoista itsenäisesti, omaisten tai muiden palveluiden tuella tai tarvitsee tukea kotona kuntoutumiseen. Palvelujen piiriin ottamiseksi hoivan, huolenpidon ja/tai sairaanhoidon tarpeen tulee olla toistuvaa. Ellei näin ole, henkilöä ohjataan ja tuetaan hakeutumaan muun avun ja toiminnan piiriin, kuten kolmannen sektorin ja yksityisten yritysten tuottamiin palveluihin.

Säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntäminen perustuu asiakaskohtaiseen yksilölliseen ja jatkuvaan palvelutarpeen arviointiin. RAI-toimintakykymittarin arvot palvelujen myöntämisen perusteena ovat ohjeellisia.

• MapLe 5 -mittarin arvo on 2 tai suurempi ja seuraavista mittareista toteutuu kaksi:

o CPS 6 -mittarin arvo on 2 tai suurempi

o ADLH 6 -mittarin arvo on 1 tai suurempi

o IADL 21 -mittarin arvo on 1 tai suurempi

RAI-mittariston ohella voidaan käyttää myös muita mittareita esim. MMSE tai GDS.

Itsemääräämisoikeus on johtava periaate sosiaali- ja terveydenhuollossa (PotL 5 ja 6 § ja AsiakasL 8 §). Itsemääräämisoikeutta kunnioitetaan mahdollisimman pitkälle. Henkilön oikeus päättää hoidostaan säilyy niin pitkälle, kuin hän ymmärtää itseään koskevan toimenpiteen merkityksen.

Kotihoidon palveluja ei voida myöntää tai järjestää asiakkaalle, joka ei halua palveluita tai jonka jatkuva aggressiivinen käytös uhkaa työntekijöiden turvallisuutta. Palvelua ei pääsääntöisesti voida tarjota, jos asiakas ei



sitoudu yhteistyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta.

6 Päätöksenteko

Hyvinvointialueen on tehtävä palvelun myöntämisestä tai epäämisestä hallintopäätös sosiaalihuoltolain 45§:n mukaisesti. Päätös on tehtävä ilman aiheetonta viivytyksiä. Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain mukaan päätös on toimeenpantava viimeistään kolmen kuukauden kuluttua asian vireille tulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää aikaa tai toimeenpanon viivästykselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

Päätökseen kirjataan palvelusuunnitelman mukainen asiakkaalle myönnettävä tuntimäärä, jossa huomioidaan myös esim. apteekkiasioiden tarkastamiseen ja hoitamiseen ja muiden asiakkaalle tarpeellisten asioiden hoitoon ja yhteydenpitoon tarvittava aika.

7 Kotihoidon palvelujen päättyminen

Kotihoidon tarvetta ja määrää arvioidaan säännöllisesti. Kotihoidon palvelut voidaan päättää seuraavissa tilanteissa:

- Kun asiakas ei enää tarvitse kotihoitoa
- Asiakkaan toimintakyky paranee eivätkä myöntämisen perusteet enää täyty
- Mikäli asiakkaan tarvitsemaa hoitoa tai hoivaa ei voida enää turvata kotihoidon palveluilla tai niiden lisäämisellä, eikä kotona asuminen palveluista, tukitoimista ja turvatekniikasta huolimatta ole turvallista, tulee selvitettyä palvelun järjestäminen muulla tavalla. Kyseessä ovat tilanteet, joissa asiakkaan avun tarve on jatkuvaa (ei tilapäistä), kuntoutusta on kokeiltu ja lääkäri on tarkistanut tilanteen eikä toimintakyvyn kohentumisesta ole näköpiirissä. Lisäksi asuntoa koskevien muutostöiden tuoma hyöty on arvioitu riittämättömäksi.
- Asiakkaalla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn huomattavaa heikkenemistä, eivätkä omais- tai läheisresurssit mahdollista avun huomattavaa lisäämistä.
- Asiakas ei sitoudu suunnitelmassa sovittuihin palveluihin tai kieltäytyy niistä
- Lisäksi on huomioitava henkilöstön työsuojelulliset riskit mm. fyysisen ja psykososiaalisen kuormituksen riski. Työntekijän koskemattomuuden ja turvallisuuden tulee toteutua kotikäynnin aikana. Jos kotihoidon toteuttamisen arvioidaan olevan hoitavalle henkilökunnalle hallitsematon työturvallisuusuhka ja asiakas ei suostu tai kykene muuttamaan hoito-olosuhteita (esim. kodin



muutostyöt), kotihoito voidaan lopettaa ja/tai asiakas ohjata hänen tarpeitaan vastaaviin muihin palveluihin (esim. mielenterveys- ja päihdepalvelut) tai järjestetään hoito kodin ulkopuolella. Mikäli säännöllisen kotihoidon palvelujen jatkaminen perusteiden täyttävälle asiakkaille estyy edellä mainittujen seikkojen vuoksi, on kyseessä aina äärimmäinen toimenpide ja poikkeustilanne. Ennen palvelujen lopettamista asiakasta ja hänen omaistaan tai laillista edustajaansa kuullaan.

Palvelutarpeen arvioinnissa ja kotihoidon palveluita myönnettäessä ja palvelusuunnitelmaa tarkennettaessa on huomioitava mahdolliset asiakkaan tai hänen läheistensä uhkaavaan käyttäytymiseen, päihteiden käyttöön, tupakointiin, kotieläimiin tai asiakkaan kodin olosuhteisiin liittyvät riskitekijät.

8 Asiakasmaksut

Hyvinvointialueen järjestämistä kotihoidon palveluista peritään maksut sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasmaksuista annetun lain (734/1992) ja Lapin hyvinvointialueen vahvistamien asiakasmaksujen mukaisesti. Asiakasmaksusta tehdään erillinen maksupäätös.

8.1 RAI-mittarit myöntämisen perusteissa

Maple5 määritelmä

Maple5 = Method for Assigning Priority Levels. Mittari huomioi useita eri tekijöitä, joilla on vaikutuksia henkilön hoidon ja palveluiden tarpeeseen (mm päätöksentekokyky, kognition tila, käytösoireet ja osia arkisuoriutumista). Tiedot auttavat monialaisesti ammattilaisia järjestämään henkilölle oikeanlaisia palveluita ja tukea tunnistamalla niitä tekijöitä, mitkä vaikuttavat henkilön kotona pärjäämiseen ja toisaalta tunnistaa millaisia voimavaroja henkilöllä on. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän ”palvelun tarvetta”

Palvelutarveluokka (MAPLE5) mittarin arvot kuvataan tasoilla 0-5. Alla olevassa taulukossa on kuvattu MAPLE5 - mittarin eri arvojen selitteet.

Arvon selite	Mittarin arvo
Vähäinen	1
Lievä	2
Kohtalainen	3
Suuri	4
Erittäin suuri	5



ADLH määritelmä

ADLH = Activities of Daily Living hierarchy. Mittarin avulla tunnistetaan missä seuraavista päivittäisistä toiminnoista ja kuinka paljon henkilöllä on avun tarvetta ja missä toiminnoissa voimavaroja: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen. Tietoja hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä sekä kuntouttavan toiminnan järjestämisessä. Mitä suurempi mittariarvo, sitä enemmän avuntarvetta.

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

Arvon selite	Mittarin arvo
Itsenäinen	0
Ohjauksen tarvetta	1
Tarvitsee rajoitetusti apua	2
Tarvitsee runsaasti apua 1	3
Tarvitsee runsaasti apua 2	4
Autettava	5
Täysin autettava	6

CPS määritelmä

CPS=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 tilannetta. Mittari auttaa määrittelemään kognitiivisen toimintakyvyn osalta palveluiden ja hoidon tarvetta yhdessä fyysisen toimintakyvyn tietojen kanssa. Mitä suurempi arvo sitä heikompi on kognitiivinen tilanne.

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

Arvon selite	Mittarin arvo
Ei kognitiivista häiriötä	0
Rajatilainen kognitiivinen häiriö	1
Kognition lievä heikkeneminen	2
Kognition keskivaikkea heikkeneminen	3
Kognition keskivaikkea-vaikea heikkeneminen	4
Kognition vaikea heikkeneminen	5
Kognition erittäin vaikea heikkeneminen	6

IADLP määritelmä

IADLP = Instrumental Activities of Daily Living Performance. Mittarin avulla tunnistetaan, missä seuraavissa välinetoiminnoissa ja kuinka paljon henkilöllä on avun tarvetta ja missä voimavaroja: aterioiden valmistus, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulkeminen, ostoksilla käynti, kulkeminen (kodin ulkopuolella). Tietoja käytetään niin ikään palveluiden ja tuen järjestämisen määrittelyssä sekä kuntouttavan toiminnan suunnittelussa.



Mitä suurempi arvo, sitä enemmän henkilöllä on avun tarvetta toimintojen suoriutumisessa (Arvo voi olla 0-48 välillä).

Taulukossa on kuvattu, miten IADLP-mittarin arvot muodostuvat.

Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen (IADLP) mittarin arvot muodostuvat välinetoimintojen suoriutumisen tasojen yhteenlasketusta summasta (ks. Esimerkki). **HUOM!** Jos suoriutumisen tasoon on vastattu 8. Toimintoa ei tapahtunut arviointiaikana, niin silloin tuloksen laskentaan käytetään oletetun suoriutumiskyvyn vastausta.

Suoriutumisen taso	Arvo
Itsenäinen	0
Apua vain valmisteluissa	1
Seurantaa - Ohjausta/vihjeitä	2
Tarvitsee rajoitetusti apua	3
Tarvitsee runsaasti apua	4
Tarvitsee suurimman mahdollisen avun	5
Täysin autettava	6
Toimintoa ei tapahtunut arviointiaikana	8
	*yhteenlaskettavaan summaan huomioidaan oletetun suoriutumiskyvyn vastaustaso

DRS määritelmä

DRS = Depression Rating Scale. Mittari auttaa tunnistamaan masennuksen oireilua. Arvot muodostuvat masennuksen oireiden ilmenemisen tasojen vastauksista. Mittarissa huomioidaan seuraavia seikkoja: kielteiset ilmaiset, jatkuva kiukku itseä tai muita kohtaan, epärealistisiksi tulkittavat pelonilmaiset, toistuvat terveyteen vaikuttavat valitukset, toistuva ahdistunut valitus tai terveydentilaan liittymättömät huolenaiheet, surullinen, tuskaisen oloinen tai huolestuneita kasvojen ilmeitä, itkuisuus, kyynelehtiminen.

Masennuksen oiremittarin (DRS) mittarin arvot kuvataan tasoilla 0-14. Alla olevassa taulukossa on kuvattu DRS - mittarin eri arvojen selitteet.

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

CHESS määritelmä

CHESS= Change in Health, End-stage Disease, Signs and Symptoms. Terveyden vakautta kuvaava mittari tuo esille, miten vakaa tai epävakaa henkilön terveys on. Mittarissa on huomioitu seuraavat seikat: oksentelu, alaraajojen turvotus, hengenahdistus, painonpudotus, kuivuma, nesteen saanti, päätöksentekokyvyn muuttuminen, muutokset päivittäisissä toiminnoissa suoriutumisessa, loppuvaiheen sairaus. Mitä suurempi mittariarvo, sitä epävakaampi terveys.



Terveydentilan vakaussmittarin (CHES) arvot kuvataan tasoilla 0-5. Alla olevassa taulukossa on kuvattu CHES - mittarin eri arvojen selitteet.

Arvon selite	Mittarin arvo
Terveyden vakaus hyvä	0
Terveyden vakaus heikentynyt	1
Lievästi epävakaata terveys	2
Kohtalaisen epävakaata terveys	3
Varsin epävakaata terveys	4
Erittäin epävakaata terveys	5