



# **lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa**

**TOIMIA-suositus ID S030/26.10.2022**

**Marja Äijö, Tuula Kauppinen, Satu Niskanen, Mirva Rasmus, Pauliina  
Unkeri, Anne-Maria Tunkkari, Satu Havulinna**

**Terveyden ja hyvinvoinnin laitos  
Institutet för hälsa och välfärd  
Finnish Institute for Health and Welfare**  
PL / PB / P.O. Box 30 • FI-00271 Helsinki, Finland  
Puh/tel +358 29 524 6000  
[www.thl.fi](http://www.thl.fi)



## Tavoite

Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointikäytäntöjä kotikuntoutuksessa Suomessa. Suosituksessa määritellään, mitä iäkkäiden henkilöiden kotikuntoutuksella tässä suosituksessa tarkoitetaan. Lisäksi määritellään toimintakyvyn arvioinnin mittarit ja toimintakyvyn arvioinnin ajankohdat kotikuntoutuksessa, jotta kerääntyvä tieto olisi kansallisesti yhtenäistä ja hyödynnettävissä myös jatkokäyttöön.

## Hyödyt

### Iäkkäälle henkilölle:

- Iäkäs henkilö saa kokonaisvaltaisen tutkittuun tietoon perustuvan toimintakyvyn arvioinnin, joka mahdollistaa asiakaslähtöisen, oikein kohdennetun ja yhdenvertaisen kotikuntoutuksen palveluntuottajasta riippumatta.
- Toimintakyvyn arviointi kuntoutumisprosessin eri vaiheissa (alku-, väli-, loppu- ja seuranta-arviossa) osoittaa iäkkäälle henkilölle kuntoutumisen etenemistä, tukee hänen sitoutumistaan sekä motivaatiotaan ja antaa hänelle mahdollisuuden seurata oman kuntoutumisprosessin toteutumista suhteessa tähän suositukseen.

### Läheisille:

- Toimintakyvyn arviointi antaa iäkkään henkilön läheisille tietoa toimintakyvyn tilanteesta; mihin kuntoutumista edistäviin toimiin henkilö pystyy itsenäisesti, ja missä läheisten kannustus ja tuki auttaa häntä toimintakyvyn ylläpysymisessä/parantamisessa.

### Ammattilaisille:

- Ammatillaiset saavat käyttöönsä tutkimustietoon ja näyttöön perustuvat toimintakyvyn arvioinnin mittarit, joiden avulla iäkkään henkilön heikentynyt toimintakyky pystytään varhain toteamaan, ja jotka tukevat kotikuntoutuksen asiakaslähtöisten tavoitteiden laadintaa ja toteuttamista.
- Toimintakyvyn arvioinnin avulla ammattilainen seuraa ja raportoi kuntoutujalle suunnitellun kotikuntoutuksen vaikutuksia ja vaikuttavuutta luotettavasti sekä saavutetun seurantatiedon perusteella tarvittaessa muuttaa kotikuntoutusta.

### Organisaation johdolle:

- Organisaatiossa voidaan seurata järjestelmällisen iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnin toteutumista sekä kotikuntoutuksen vaikutusta, vaikuttavuutta ja kustannuksia.

### Kansalliselle tietopohjalle:

- Suositus luo pohjaa iäkkäiden henkilöiden kotikuntoutuksen yhtenäisten vaikutusten ja vaikuttavuuden arvioinnille, yhteisten indikaattorien kehitystyölle sekä kustannusvaikuttavuuden seurantaan.

## Suosituksen raja

Taulukko 1. Suosituksen kohdejoukko ja mittarit.

Suosituksen kohdentuminen	Mitä suositus kattaa
<b>Kohdejoukko</b>	lääkkäät henkilöt
<b>Ammattilaiset</b>	Kaikki kuntoutuksen ammattilaiset sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmistä, jotka suunnittelevat ja toteuttavat iäkkäiden kotikuntoutusta.
<b>Palvelut ja palveluntarjoajat</b>	Kaikki sosiaali- ja terveysalan lääkinnällisiä ja sosiaalisia kuntoutuspalveluja järjestävät ja tuottavat tahot, jotka tekevät palvelutarpeen arviointeja. Väestön toiminta- ja työkyvyn edistäminen ja ylläpitäminen on julkisen sektorin järjestämisvastuulla (L1326/2010 2§). Kunnan velvollisuutena on huolehtia ikääntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaali- ja terveyspalvelujen turvaamisesta kunnassa (L980/2012 2§). Kunta, vuoden 2023 alusta hyvinvointialue, vastaa iäkkään ihmisen lääkinnällisen kuntoutuksen suunnittelusta, ohjauksesta ja seurannasta. Kotikuntoutuksen tarve, tavoitteet ja sisältö määritellään kirjallisesti kuntoutussuunnitelmassa (L1326/2010 29§, 30§.), josta tässä suosituksessa käytetään jatkossa käsitettä kuntoutumissuunnitelma.
<b>Mittarit</b>	Kohtuullisesti aikaa, tilaa ja välineitä edellyttävät, luotettavat ja maksuttomasti, pois lukien RAI-arviointityökalun mittarit ja kysymykset, saatavilla olevat toimintakyvyn ja itsearvioinnin mittarit, joita käytettäessä saadaan olennaista tietoa iäkkään henkilön varhaisista toiminnanvajausten ennusmerkeistä ja kuntoutustarpeesta. Mittaustulokset antavat lähtökohdan kotikuntoutukselle asetettävien tavoitteiden laadinnalle ja tavoitteiden saavuttamisen seuraamiselle.

## Suosittelavat mittarit

Suosituksessa on määritelty, mitä toimintakyvyn mittareita suositellaan käytettäväksi, kun sosiaali- ja terveyspalveluissa arvioidaan iäkkään henkilön toimintakykyä ja kuntoutustarvetta sekä kotikuntoutuksen vaikuttavuutta. Lisäksi suosituksessa on määritelty näitä vastaavat RAI-arviointijärjestelmästä saatavat mittarit ja kysymykset. Suositus sisältää mittarit arjessa suoriutumisen ja kaikkien toimintakyvyn ulottuvuuksien arvioimiseksi. Lisäksi suositellaan mittareita ravitsemuksen ja kaatumisvaaran arviointiin sekä yleisen toimintakyvyn itsearvioinnin mittareita.

Kotikuntoutuksen yhteydessä voidaan suositeltujen mittareiden lisäksi käyttää yksityiskohtaisempia, tarkentavia mittareita ja arviointimenetelmiä ammattilaisten asiantuntemuksen ja harkinnan mukaisesti. Suositukseen ei ole sisällytetty erityisryhmiin kuuluvien iäkkäiden henkilöiden, kuten syntymästään aistivammaisten henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa käytettäviä mittareita. Useimpia suosituksen mittareita voidaan hyödyntää sellaisenaan tai soveltaen myös näihin ryhmiin kuuluvien henkilöiden arvioinnissa. Suositeltavista mittareista tulee aina käyttää alkuperäistä mittauslomaketta. Mittaustuloksen voi kirjata lomakkeen paperiseen tai sähköiseen versioon. Mittareiden käyttö ja tulosten tallentaminen

suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmissä edellyttää mittareiden rakenteiden yhtenäistä toteuttamistapaa ja kirjaamista.

Suosittelvat mittarit (taulukko 2) on valittu suositustyöryhmän, suositustyön aikana järjestetyn asiantuntijatyöpajan ja TOIMIAN Iäkkäiden toimintakyky -asiantuntijaryhmän yhteistyönä. Kun arvioidaan iäkkään henkilön toimintakykyä kotikuntoutuksen yhteydessä, taulukosta 2 valitaan joko toimintakyvyn arvioinnin mittarit tai RAI-arviointivälineiden vastaavat mittarit ja kysymykset. RAI-arviointivälineistön käyttö arvioitaessa iäkkään henkilön toimintakykyä palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä sekä pitkäaikaisissa palveluissa, esimerkiksi kotihoidon asiakkaana, määritellään vanhuspalvelulaissa (L980/2012 2§). Silloin kun RAI-arviointi on tehty iäkkäälle henkilölle, voidaan RAI-mittareita hyödyntää arvioitaessa kotikuntoutustarvetta sekä kuntoutuksen seurannassa ja arvioinnissa. RAI-arviointitieto tulee kuitenkin olla käyttötilanteessa ajantasainen, eli on tarkistettava, milloin arviointi on tehty. Kotikuntoutuksessa voidaan tarvittaessa tehdä osittaisarviointi tarpeenmukaisten RAI-mittareiden osalta, jotta saadaan ajantasaista tietoa kuntoutusprosessia varten. Mittareiden ominaisuudet sekä niiden vahvuudet ja heikkoudet esitetään liitteessä 1.

**Taulukko 2. Kotikuntoutuksen yhteydessä käytettäväksi suositeltavat toimintakyvyn arvioinnin mittarit ja yksittäiset kysymykset**

Arvioinnin aihe	Mittarit	RAI-arviointivälineiden mittari tai yksittäiset kysymykset RAI-järjestelmän mittareita
<b>Kognitiivinen toimintakyky</b>	<a href="#">Mini Mental State -asteikko, MMSE</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>  <a href="#">Montreal Cognitive Assessment, MoCa</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>	CPS (Cognitive Performance Scale) tai CPS2 kognitiomittari
<b>Fyysinen toimintakyky</b>	<a href="#">SPPB, lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>  <a href="#">Käden puristusvoima</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>	Yksittäiset RAI-kysymykset (eivät ole mittareita): 4 m kävely, pisin kävelty matka, tasapainovaikkeudet ja kävelyvaikeudet
<b>Arjessa suoriutuminen</b>	<a href="#">Barthelin indeksi</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>  <a href="#">IADL-asteikko</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>	ADL-H (Activities of Daily Living Hierarchy) Arkisuoriutuminen, perustoiminnot IHIER-C (Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale) Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot

Arvioinnin aihe	Mittarit	RAI-arviointivälineiden mittari tai yksittäiset kysymykset RAI-järjestelmän mittareita
<b>Kaatumisvaara</b>	<a href="#">FROP-Com Screen (Falls Risk for Older People)</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla Thl.fi-verkkopalvelusta. <sup>2</sup>  <a href="#">FES-I (Falls Efficacy Scale Internatioal)</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla UKK-instituutin verkkosivuilta. <sup>3</sup>	Kaatumisriski FALLS (Falls Algorithm)
<b>Ravitsemus</b>	<a href="#">MNA (Mini Nutritional Assessment)</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla ruokaviraston verkkosivuilta. <sup>4</sup>  <a href="#">NRS2002 (NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa)</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla ruokaviraston verkkosivuilta. <sup>4</sup>	Yksittäiset RAI-kysymykset: pituus, paino, painonpudotus, kuivuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen
<b>Psyykinen toimintakyky</b>	<a href="#">GDS-15, Myöhäisiän depressioseula</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>	DRS (Depression Rating Scale) masennuksen oiremittari
<b>Sosiaalinen toimintakyky</b>	<a href="#">Social Provision Scale, SPS</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>	SOCWD (Social Withdrawal Scale) Sosiaalinen vetäytyminen
<b>Itsearvioitu yleinen toimintakyky</b>	<a href="#">PROMIS Yleinen terveys</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>  <a href="#">WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi</a> Lisätietoja, lomakkeet ja pisteytysohjeet saatavilla TOIMIA-tietokannasta. <sup>1</sup>	

1. [terveysportti.fi/apps/dtk/tmi](https://terveysportti.fi/apps/dtk/tmi)
2. [thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin](https://thl.fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapaturmien-ehkaisy/iakkaiden-tapaturmat/kaatumiset-ja-putoamiset/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin)
3. [ukkinstituutti.fi/aineistot/kaatumispelkokysely-fes-i/](https://ukkinstituutti.fi/aineistot/kaatumispelkokysely-fes-i/)
4. [ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/](https://ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus--ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/)

## Arviointiajankohdat

Taulukko 3. Toimintakyvyn arviointiajankohdat kotikuntoutuksessa

Ajankohta	Toteutus
<b>Alkuarviointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ennen kotikuntoutuksen aloittamista</li> <li>• Tavoitteet ja kuntoutumissuunnitelma laaditaan aina yhdessä iäkkään henkilön ja hänen halutessaan läheistensä kanssa</li> <li>• Kun RAI-arviointi on tehty aiemmin, käytetään RAI-mittareita</li> <li>• Tehdään iäkkään henkilön koti- tai lähiympäristössä</li> <li>• Henkilöille, jotka hyötyvät nousujohteisesta, moniammatillisesta kuntoutuksesta esim. sairaalajaksolta kotiutuvat iäkkäät henkilöt</li> <li>• Sairaalasta kotiutuville alkuarviointi tehdään mahdollisimman pian iäkkään henkilön kotiuduttua</li> <li>• Uusille henkilöille, aina ennen kotiin annettavien palvelujen aloittamista</li> </ul>
<b>Väliarviointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Edistymistä havainnoidaan moniammatillisesti viikoittain</li> <li>• Laadittua suunnitelmaa muutetaan tarvittaessa</li> <li>• Ajankohta riippuu kotikuntoutusjakson pituudesta</li> <li>• Ammatillaisen arvioon perustuen alkuarvioinnin mittareilla</li> <li>• Suositeltavaa pitkän kotikuntoutusjaksolla</li> <li>• RAI-arviointi puolen vuoden välein</li> </ul>
<b>Loppuarviointi</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Jakson päättyessä</li> <li>• Kotikuntoutusjaksolla käytetyillä mittareilla</li> <li>• RAI-arviointivälineiden mittarit</li> </ul>

## Suosituksen perustelumuuisto

### Sisälllys

Suosituksen perustelumuuisto.....	7
1 Johdanto.....	8
2 Suosituksen tavoite ja tarkoitus.....	8
3 Suosituksen kohderyhmä ja rajaus.....	9
4 Kotikuntoutuksen määritelmä.....	9
5 Kotikuntoutus.....	10
5.1 ICF-luokituksen käsitteet kotikuntoutuksen viitekehystenä.....	10
5.2. Kotikuntoutustarpeen tunnistaminen.....	11
5.3 Toimintakyvyn arvioinnin ajankohdat kotikuntoutuksessa.....	12
6 Toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa ja toimintakykymittarit.....	13
6.1 Toimintakyvyn arviointi.....	13
6.2 Mittareiden valintaperusteet ja käyttö.....	14
6.3 Mittareiden tulosten tulkinta.....	17
6.4 Yleiset kysymykset kuntoutujan tilanteesta ja sen muutoksesta kotikuntoutuksessa.....	17
6.5 Kuntoutujan osallistaminen toimintakyvyn arviointiin, tavoitteiden asetteluun ja kotikuntoutukseen.....	17
6.6 Toimintakykytiedon hyödyntäminen kotikuntoutuksessa.....	18
7 Suosituksen käyttöönotossa huomioitavia asioita ja kehittämistarpeita.....	19
Työryhmä.....	19
Lähteet.....	21
Liite 1 Suositukseen valitut mittarit.....	25
Liite 2 RAI-järjestelmä ja sen käyttö Suomessa.....	46

## 1 Johdanto

Väestön vanhetessa yhä tärkeämmäksi huomioitavaksi tekijäksi nousee iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitäminen ja kohentaminen (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus (STM) 2021). Ikääntyneen väestön sosiaali- ja terveyspalveluita pyritään suuntaamaan kohti varhaista puuttumista ja ongelmien ennaltaehkäisemistä (Paltamaa 2018). Keskeistä on huomioida iäkkään henkilön yksilöllinen toimintakyvyn taso, joka voi vaihdella itsenäisestä toiminnasta runsaaseen avun tarpeeseen. Väestön ikääntyessä ja toimintakyvyn heikentyessä ikääntymisen myötä entistä useampi iäkäs henkilö tarvitsee erilaisia palveluja ja apua arkeensa.

Kuntoutus on keino ylläpitää ja kohentaa iäkkään henkilön toimintakykyä (STM 2020a). Yleisesti määritellen ”kuntoutuksen tavoitteena on edistää yksilön toimintakykyä, itsenäistä selviytymistä, osallistumismahdollisuuksia, työ- ja opiskelukykyä, työllistymistä ja työssä jatkamista.” (STM 2020b). Kuntoutusta tarvitaan fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai sosiaalisen toimintakyvyn heikentyessä. Esimerkiksi iäkkään henkilön liikkumiskyvyn heikentyminen johtaa usein heikentyneeseen kykyyn suoriutua päivittäisistä asioiden hoitamisista ja perustoiminnoista (Stucki ym. 2018). Kuntoutus on suunnitelmallinen iäkkään henkilön yksilöllisiin kuntoutumistavoitteisiin tähtäävä prosessi, jossa kuntoutuja on aktiivinen toimija. Keskeistä on aktiivisuuden ja osallisuuden tukeminen sekä kuntoutujan toimintaympäristön huomioiminen kuntoutumista tukevaksi.

Kuntoutus on osa monialaista palvelujärjestelmää. Toimintakyvyn tukeminen kuntoutuksen ja muiden toimintakykyä ylläpitävien keinojen avulla tulisi olla saumaton osa sosiaali- ja terveyspalveluja. Kuntoutuksen tulee perustua yksilöllisiin kuntoutumistarpeisiin ja -tavoitteisiin ja tavoitteiden saavuttamista on arvioitava luotettavilla arviointimenetelmillä (STM 2020a, STM 2020b). Toimintakykyä tukevaa kuntoutusta voidaan toteuttaa tuloksellisesti iäkkään henkilön omassa kodissa kotikuntoutuksena (Tundland ym. 2015). Kotikuntoutuksessa iäkkään henkilön toimintakykyä on tärkeää arvioida luotettavilla toimintakykyä ja -ympäristöä mittaavilla yhdenvertaisilla testeillä ja kyselyillä. Toimintakyvyn arvioinnin avulla määritellään kotikuntoutuksen tavoitteita, seurataan kuntoutumisen tuloksellisuutta ja voidaan osoittaa kuntoutujalle kuntoutumisen edistyminen. Lisäksi toimintakyvyn arviointitulokset ovat osana päätöksenteossa iäkkään henkilön tarvitsemista etuuksista ja tuista (L565/2020 5§).

Tämä suositus liittyy ja täydentää jo aiemmin TOIMIAssa julkaistuja suosituksia: ”[Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä](#)” (Kerminen ym. 2019) sekä ”[Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä](#)” (Finne-Soveri ym. 2020). Suositukset tarjoavat jatkumon iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointiin erilaisissa elämäntilanteissa ja palveluissa. On olennaista, että arviointi tehdään eri tilanteissa ja palveluissa kattavasti ja luotettavasti sekä mikäli mahdollista, myös samoilla mittareilla. Tämä mahdollistaa arviointiedon hyödyntämisen ja tilanteen seurannan pitkäjänteisesti, jolloin on mahdollista oikea-aikaisesti suunnitella ja tarjota iäkkäälle henkilölle vaikuttavia toimintakyvyn tukemiseen tähtääviä toimia, kuten kuntoutusta.

## 2 Suosituksen tavoite ja tarkoitus

Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointikäytäntöjä kotikuntoutuksessa Suomessa. Suosituksessa määritellään, mitä iäkkäiden henkilöiden kotikuntoutuksella tässä suosituksessa tarkoitetaan. Lisäksi määritellään toimintakyvyn arvioinnin mittarit ja toimintakyvyn arvioinnin ajankohdat kotikuntoutuksessa, jotta kerääntyvä tieto olisi kansallisesti yhtenäistä ja hyödynnettävissä myös jatkokäyttöön. Suositus opastaa palveluiden järjestäjiä ja asiantuntijoita luotettavien mittareiden käytössä ja tulosten hyödyntämisessä oikea-aikaisesti osana kotikuntoutusprosessia.



Tarkoituksena on tukea yhtenäisen ja tasavertaisen toimintakyvyn arvioinnin toteutusta kotikuntoutusprosessissa. Suositus on tarkoitettu kaikille sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiryhmille, jotka suunnittelevat ja toteuttavat iäkkäiden henkilöiden kotikuntoutusta.

Tarkoituksena on:

- Ohjata tunnistamaan järjestelmällisesti iäkkään henkilön toimintakyvyn heikentymisen taustalla olevia tekijöitä kotikuntoutustarpeen tunnistamiseksi ja aloittamiseksi.
- Ohjata tunnistamaan toimintakyvyn heikkenemisen riskissä olevat iäkkäät henkilöt, jotka voivat hyötyä kotikuntoutuksesta.
- Ohjata toteuttamaan toimintakyvyn arviointia oikea-aikaisesti, luotettavasti sekä kuhunkin tilanteeseen ja tarkoitukseen sopivimmilla mittareilla.
- Ohjata seuraamaan yksilöllisesti asetettujen kotikuntoutuksen tavoitteiden saavuttamista kuntoutusprosessin aikana.
- Tarjota luotettavaa tietoa toimintakyvyn arvioimisesta ja tulosten käytöstä kotikuntoutusprosessissa.

### 3 Suosituksen kohderyhmä ja rajaus

Tämän suosituksen kohteena ovat pääasiallisesti kotona asuvat iäkkäät henkilöt. Iäkkäällä henkilöllä tarkoitetaan tässä suosituksessa vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevaa henkilöä, jonka fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvien ikääntymismuutosten takia.

Suositus rajataan käsittämään tilanteita, joissa katsotaan iäkkään henkilön hyötyvän kotikuntoutuksesta toimintakyvyn heikkenemisen ennaltaehkäisemiseksi, toimintakyvyn ylläpitämiseksi, parantamiseksi tai palauttamiseksi (L980/2012, 3§). Suositusta ei ole kohdennettu mihinkään erityiseen sairaus- tai oireryhmään.

Kohdejoukoksi voidaan lukea myös iäkkään henkilön läheiset. He voivat saada henkilön suostumuksella tietoa hänen toimintakyvystään sekä siitä, mitä on tärkeä tehdä ja miksi (STM 2020b). Suositus tarjoaa sote-alan ammattilaisten käyttöön parhaaseen käytettävissä olevaan tutkimustietoon ja näyttöön perustuvan toimintakyvyn arviointisuosituksen. Suositus tukee myös organisaatioiden johtoa iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn järjestelmällisen arvioinnin järjestämisessä ja sen toteutumisen seurannassa sekä kotikuntoutuksen vaikutusten ja kustannusvaikuttavuuden seurannassa ja päätöksenteossa.

### 4 Kotikuntoutuksen määritelmä

Suomessa ei ole vakiintunutta määritelmää kotikuntoutukselle. Julkiset, yksityiset ja kolmannen sektorin toimijat käyttävät erilaisista kotikuntoutuksen muodoista erilaisia käsitteitä. Julkisen puolen toimijat käyttävät muun muassa käsitteitä "kotona asumista tukeva kuntoutus", "tehostettu kotikuntoutus", "kuntouttava arviointijakso", "intensiivinen kotikuntoutus", "ylläpitävä kotikuntoutus" tai ainoastaan "kotikuntoutus". Kotikuntoutusmuodot eivät kuitenkaan ole yhdenmukaiset eri kunnissa, vaikka käytössä oleva käsite olisi sama. Toisaalta kotikuntoutuksen toteutus voi olla samanlainen eri kunnissa, vaikka käytössä oleva käsite on eri.

Tämän suosituksen kotikuntoutuksen määritelmä on muodostettu kansainvälisen ja tieteellisessä vertaisarvioidussa lehdessä julkaistun arkikuntoutuksen käsitelmäärittelyn pohjalta (Metzelthin ym. 2020). Kyseisessä julkaisussa on kuvattu arkikuntoutuksen ominaispiirteet ja julkaisu on laadittu eri maiden tutkijoiden yhteistyönä. Julkisten toimijoiden toteuttamia kotikuntoutusmuotoja (Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018, STM 2018, Hakanen 2022, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden EKSOTE 2016, Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden kuntayhtymä ESSOTE 2020, Teerikangas 2021, Rovaniemi 2022,

Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä SOITE 2017.) on verrattu arkikuntoutuksen ominaispiirteisiin (Metzelthin ym. 2020). Vertailun pohjalta on muodostettu kotikuntoutuksen määritelmä tähän suositukseen, jota on täydennetty yhdessä suositustyöryhmän ja TOIMIAN läkkäiden toimintakyky - asiantuntijaryhmän kanssa.

Kotikuntoutuksella tarkoitetaan kuntoutumisen tukemista, joka toteutuu iäkkään henkilön kotona tai elinympäristössä, jossa hän muutenkin toimii. Kotikuntoutusta arvioi, koordinoi ja toteuttaa iäkkään henkilön tavoitteiden näkökulmasta tarkoituksenmukaiset kuntoutuksen ammattilaiset ja/tai kuntoutukseen perehtyneet muun alan ammattilaiset. Jos kuntoutusta toteuttaa kuntoutukseen perehtynyt muun alan ammattilainen, niin ammattilaisen tulee toimia vahvassa yhteistyössä kuntoutuksen ammattilaisen kanssa ja kuntoutuksen ammattilaisen tulee olla nopeasti tavoitettavissa ja matalalla kynnyksellä konsultoitavissa (ks. Rabiee & Glendinning 2011, Niskanen ym. 2021).

Kotikuntoutus suunnitellaan iäkkään henkilön toiveiden ja tarpeiden perusteella ja iäkäs henkilö määrittää kotikuntoutuksen tavoitteet ammattilaisen tukemana. Kotikuntoutuksen tavoitteena on parantaa iäkkään henkilön kognitiivista, fyysistä, psyykkistä ja/tai sosiaalista toimintakykyä, motivoida henkilöä fyysiseen aktiivisuuteen, lisätä hänen itsenäisyyttään päivittäisissä toimissa, mahdollistaa osallistuminen merkityksellisiin toimintoihin ja/tai mahdollistaa iäkkään henkilön sitoutuminen tai osallisuus yhteisöön. Kotikuntoutuksen toteuttamista ohjaa kuntoutujan, läheisen sekä kuntoutuksen ammattilaisten yhteistyönä laatima kuntoutumissuunnitelma. Kotikuntoutuksen kesto ja siihen sisältyvät kuntoutuksen ammattilaisten käynnit määräytyvät kuntoutujan yksilöllisen kuntoutumistarpeen mukaisesti. Kotikuntoutuksessa tehdään ja harjoitellaan päivittäisiin toimiin, arkisiin askareisiin ja harrastuksiin liittyviä toimintoja ja fyysisiä harjoitteita sekä tuetaan kuntoutujan terveyden edistämistä.

Kotikuntoutuksessa toteutetaan toimintakyvyn arviointi vähintään kotikuntoutuksen alussa ja lopussa. Väliarvioinnin ajankohta riippuu kotikuntoutusjakson pituudesta. Väliarviointia tehdään kotikuntoutuksen aikana ammattilaisen arvioon perustuen ja alkuarvioinnissa käytetyillä mittareilla. RAI mittaristoa käytettäessä arviointi tehdään lakisääteisesti puolen vuoden välein tai ammattilaisen arviointiin perustuen myös tiheämmin. Toimintakyvyn arviointi toteutetaan asiakkaan toimintakyvyn tukemisen sekä tavoitteiden näkökulmasta tämän suosituksen suosittamia mittareita käyttäen.

## 5 Kotikuntoutus

### 5.1 ICF-luokituksen käsitteet kotikuntoutuksen viitekehyksenä

Kotikuntoutuksessa toimintakyvyn arvioimisen, tavoitteiden asettamisen ja kuntoutuksen vaikuttavuuden arvioimisen viitekehyksenä käytetään Maailman terveysjärjestön (WHO) Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälisen luokituksen, International Classification of Functioning (ICF) -käsitteitä (STM 2017; Paltamaa 2018). ICF on integroiva biopsykososiaalinen malli, jossa toimintakykyä tarkastellaan kehon rakenteina ja toimintoina, yksilön suorituksina ja osallisuutena sekä toimintakykyyn vaikuttavina ympäristötekijöinä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2021, Kerminen ym. 2019). Iäkkään henkilön kokonaistilannetta tarkastellessa, tulee ottaa huomioon myös elämäntilanne ja toimijuus (Pikkarainen 2016; Reunanen 2017), jotka sijoittuvat ICF-luokitusta käytettäessä ICF:n yksilötekijöihin. ICF:n avulla voidaan tarkastella keskeisiä toimintakyvyn arvioinnin aihealueita sekä toimintakyvyn arviointimenetelmien sisältöä (Paltamaa 2018). Tärkeää on kuvata iäkkään henkilön itsearvioitu yleinen toimintakyky, miten hän kokee omat arjessa selviytymisen voimavaransa ja rajoitteensa sekä arvio siitä, miten hän itse voi edistää omaa toimintakykyään. ICF-luokituksen mukainen ajattelu sisältää kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet ja itsearvioinnin ja tukee laaja-alaista kotikuntoutustarpeen tunnistamista.

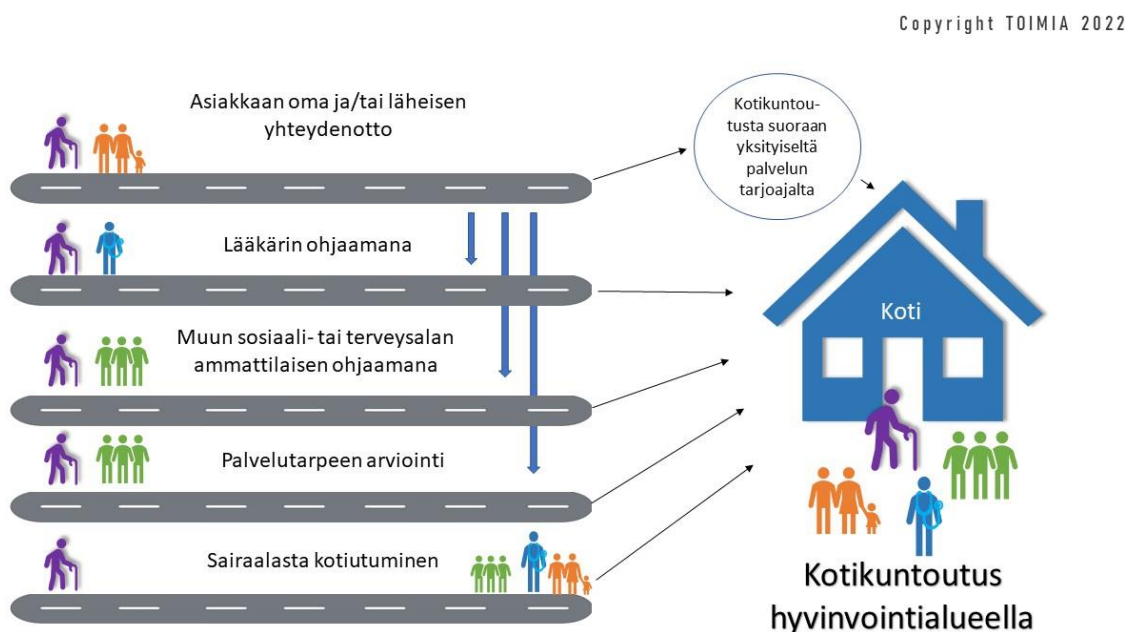
## 5.2. Kotikuntoutustarpeen tunnistaminen

Kotikuntoutustarve voidaan tunnistaa erilaisissa tilanteissa, joissa iäkäs henkilö on yhteydessä sosiaali- ja terveyspalveluihin (Kuvio 1). Myös iäkkään henkilön oma tai hänen läheistensä huoli itsenäisestä kotona pärjäämisestä voi käynnistää kotikuntoutuksen. Kotikuntoutus voi käynnistyä lääkärin tekemän arvion perusteella. (EKSOTE 2016, SOITE 2017.) Tyypillisesti iäkkäillä henkilöillä, joilla ei vielä ole säännöllisiä kotihoidon palveluita, kotikuntoutustarpeen arviointi ja kotikuntoutus käynnistyy palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Iäkäs henkilö voi hankkia kotikuntoutusta myös itsemaksavana asiakkaana esimerkiksi ostamalla kotikuntoutuksen yksityiseltä kuntoutusalan yritykseltä tai palvelun tarjoajalta.

Kotikuntoutus tulisi käynnistää mahdollisimman varhain eli jo siinä vaiheessa, kun iäkkään henkilön toimintakyvyssä on havaittaessa vähäistäkin laskua. Kotikuntoutusinterventio voi tällöin toimia kuntouttavana arviointijaksona, jonka tarkoituksena on iäkkään henkilön itsenäisen toimintakyvyn tukeminen niin, että hän ei intervention jälkeen tarvitsekaan säännöllisiä palveluja, tai hän tarvitsee niitä vähemmän tai ajallisesti myöhemmin (Paltamaa ym. 2018; EKSOTE 2016). Kotihoidon palveluita jo saavalle iäkkäälle henkilölle kotikuntoutuksen tavoitteena on tukea itsenäisempää, turvallista kotona pärjäämistä ja toimintakyvyn ylläpitämistä.

Kotikuntoutus voi toimia myös jatkumona iäkkään henkilön kotiututtua lyhytaikaisesta sairaalahoidosta esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen. Tällöin jo sairaalahoidon aikana toimintakykyä on arvioitu ja kotiutuessa tehdään jatkohoito- ja kuntoutumissuunnitelma. Kotiutus tehdään suunnitelmallisesti moniammatillisessa yhteistyössä iäkkään henkilön ja hänen läheistensä kanssa, mikäli henkilö on antanut tähän suostumuksensa. Tiedonsiirrosta sairaalan ja kodin välillä tulee huolehtia, jotta kuntoutus voi jatkua viivytyksettä kotikuntoutuksena. Tällöin toimintakyvyn seurannassa on hyvä hyödyntää samoja mittareita, kuin mitä sairaalajakson aikana on käytetty. Tutustu myös ”Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä” -suositukseen (Kerminen ym. 2019).

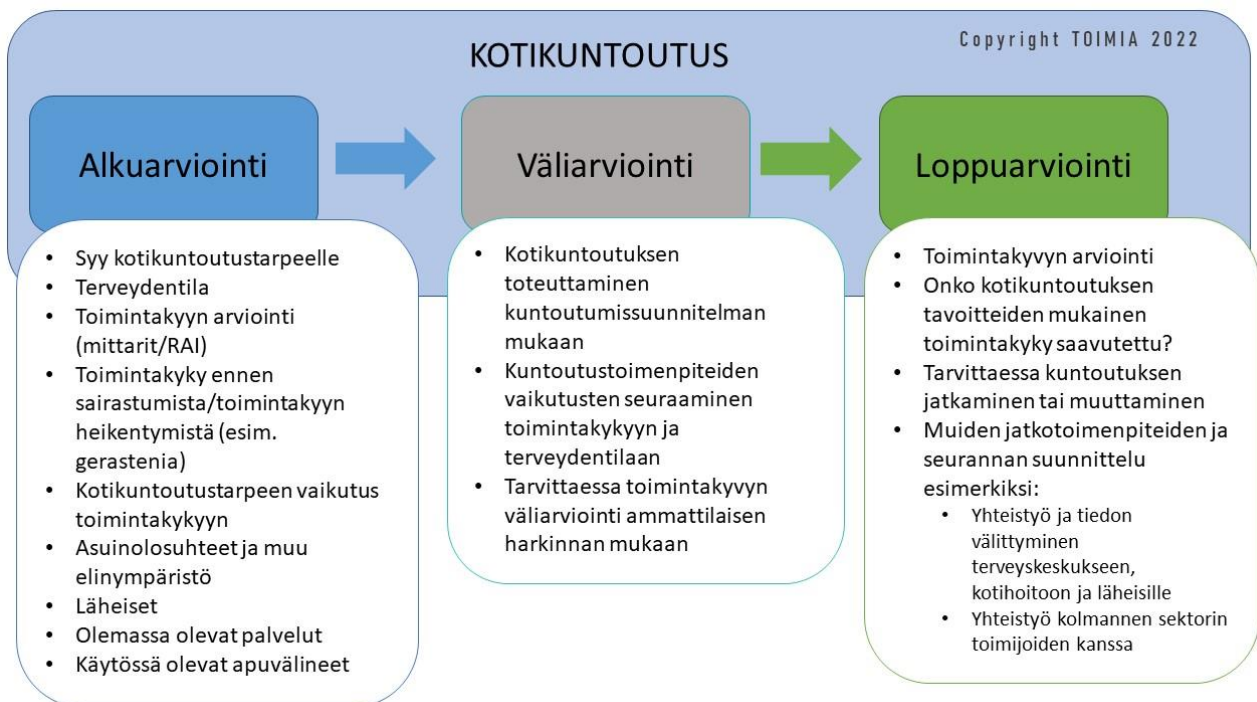
**Kuvio 1. Iäkkään henkilön ohjautuminen kuntoutukseen**



### 5.3 Toimintakyvyn arvioinnin ajankohdat kotikuntoutuksessa

Kotikuntoutus alkaa ja päättyy toimintakyvyn arvioinnilla (Kuvio 2). Kotikuntoutuksen pituus määräytyy iäkkään henkilön yksilöllisen kuntoutustarpeen mukaisesti. Jos kotikuntoutusjakso on pitkä, on kuntoutuksen ammattilaisen tärkeä tehdä kuntoutuksen väliarviointi (Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018). Kotikuntoutuksen päättyessä jatkotoimenpiteet sovitaan kuntoutumissuunnitelman mukaisesti.

**Kuvio 2. Toimintakyvyn arvioinnin ajankohdat ja keskeiset sisällöt kotikuntoutuksen aikana.**



#### Alkuarviointi

Kotikuntoutukseen liittyvä alkuarviointi tehdään iäkkään henkilön koti- ja lähiympäristössä. Sairaalaan kotiutuville hyödynnetään soveltuvin osin jo sairaalassaoloaikana tehtyjä arviointeja ja alkuarviointi tehdään mahdollisimman pian henkilön kotiuduttua. Alkukartoituksessa on erityisen tärkeää selvittää henkilön motivaatio ja voimavarat. Moniammatillisella alkuarvioinnilla selvitetään iäkkään henkilön toimintakyky, asuinolosuhteet ja avuntarve sekä henkilön läheiset ja muu verkosto. Läheisten kanssa voidaan sopia heidän roolinsa ja tukensa iäkkään henkilön kotikuntoutuksessa (Paltamaa ym. 2018). Toimintakyvyn arvioinnin tulokset ja niiden tulkinta tulee selvittää kuntoutujalle suullisesti ja kirjallisesti.

lääkäri, ammattihenkilö ja tarvittaessa läheisten tuella, asettaa kotikuntoutukselle tavoitteet. Jotta kotikuntoutusjakson tavoitteet ylipäätään on mahdollista saavuttaa, tavoitteet tulee nousta iäkkään henkilön henkilökohtaisista tarpeista ja lähtökohdista (Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018) sekä olla mahdollisimman konkreettisia, kuten: "Jaksan kävellä postilaatikon asti ilman ulkopuolisen apua". Alkuarvioinnin pohjalta laaditaan kotikuntoutusjakson kuntoutumissuunnitelma ja sovitaan jakson aikataulu. Kotikuntoutusjakson pituus määräytyy aina iäkkään henkilön yksilöllisten tarpeiden ja tavoitteiden perusteella.

(Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018). Kuntoutumissuunnitelmaan kirjataan millä mittareilla ja milloin tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan (STM 2020).

### Väliarviointi

Kotikuntoutusta toteutetaan erilaisin menetelmin ja vaihtelevin, viikoittaisin käyntimääriin (EKSOTE 2016). Kuntoutumissuunnitelman tulee mukautua kuntoutujan toimintakyvyssä tapahtuviin muutoksiin ja toiminnan sisältöä tulee sovittaa hänen tilanteeseensa (Paltamaa ym. 2018). Pääsääntöisesti kuntoutujan edistymistä ja toimintakykyä seurataan viikoittain (Heinola 2022) ja havainnoivaa arviota tehdään jokaisella käynnillä. Havainnoista laaditaan kuvaavat kirjaukset käytössä olevaan asiakas- tai potilastietojärjestelmään. Pitkän kotikuntoutusjakson aikana ammattilainen suorittaa väliarvioinnin alkuarvioinnissa käytetyillä mittareilla (Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018). RAI mittaristoa käytettäessä arviointi tehdään lakisääteisesti puolen vuoden välein tai ammattilaisen arviointiin perustuen myös tiheämmin.

### Loppuarviointi

Kotikuntoutusjakson loppuarvioinnissa käytetään samoja toimintakykymittareita kuin mitä alkuarvioinnissa käytettiin. Jakson lopussa toimintakyvyn arvioinnin tulokset selvitetään ja annetaan kuntoutujalle. Kuntoutujan kanssa yhdessä arvioidaan, onko jakson alussa asetettujen tavoitteiden mukainen toimintakyky saavutettu vai onko tarpeellista jatkaa kuntoutusta ja/tai sopia muita toimenpiteitä toimintakyvyn edistämiseksi. Lopuksi vielä arvioidaan, onko tarpeellista järjestää seuranta-arviointi (Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018).

### Seuranta

Kotikuntoutusjakson päättymisen jälkeen iäkkään henkilön toimintakykyä voidaan tarvittaessa vielä seurata. Seurannassa kuntoutujaan ollaan yhteydessä tai hän voi itse ottaa yhteyttä 1–6 kuukauden kuluttua kuntoutusjakson päättymisestä (Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018). Käytäntö tulee sopia selkeästi ja se kirjataan. Kotikuntoutus voi toimia myös jatkumona iäkkään henkilön kotiuduttua lyhytaikaisesta sairaalahoidosta esimerkiksi lonkkaleikkauksen jälkeen. Tällöin kotikuntoutuksesta saattaa tulla tavanomaista pidempi, joten henkilön itsenäisen toimintakyvyn edistämiseksi ja tukemiseksi on perusteltua järjestää seuranta (Turunen ym. 2017.) Mikäli seurannassa käytetään mittauksia, ne tulee tehdä samoilla toimintakykymittareita kuin mitä kotikuntoutusjakson aikana on käytetty.

## 6 Toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa ja toimintakykymittarit

### 6.1 Toimintakyvyn arviointi

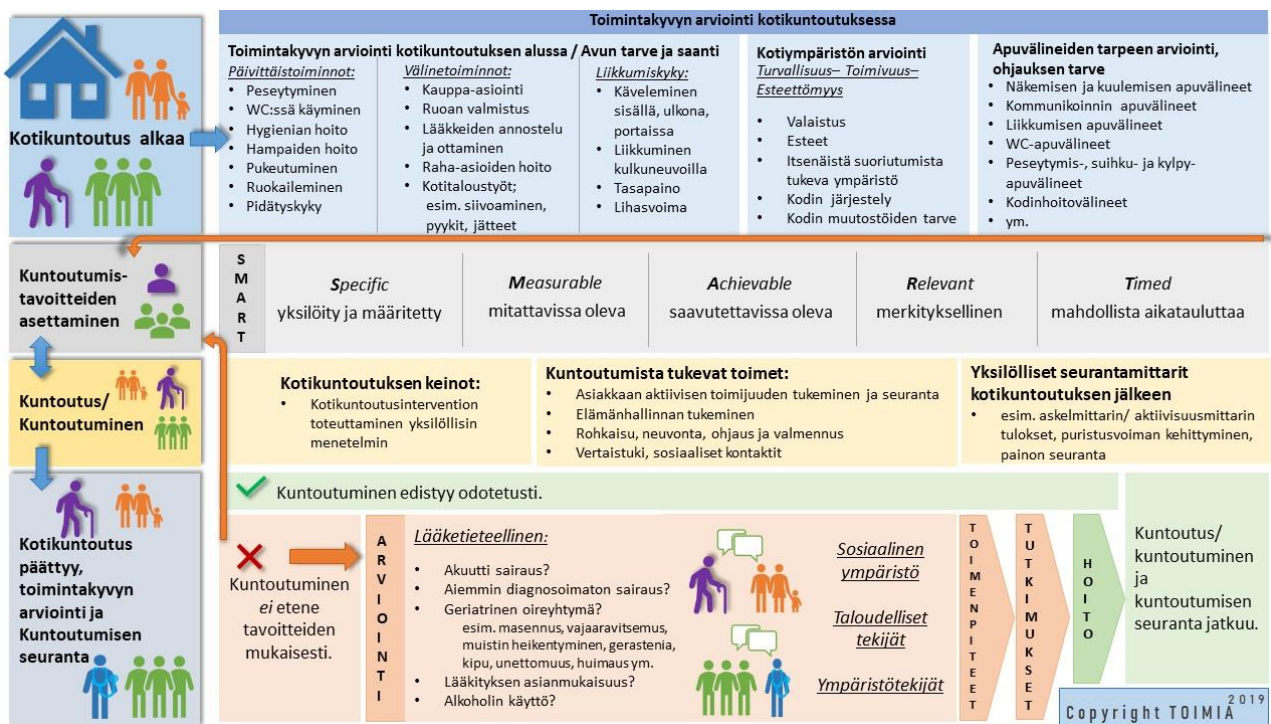
Kotikuntoutuksessa, joka on vaiheittain etenevä prosessi, toimintakykyä arvioidaan toistuvasti ja laaja-alaisesti (Kuvio 3). Kotikuntoutuksessa toimintakyvyn arviointi kattaa aina toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet: fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä arjessa suoriutumisen. Tavoitteena on selvittää iäkkään henkilön toimintakyvyn heikentymisen taustatekijöitä, mutta myös hänen voimavaransa sekä vahvuutensa. Lisäksi tulisi tunnistaa iäkkäät henkilöt, joiden toimintakykyä voidaan ylläpitää ja parantaa hoidolla ja kuntoutuksella (Kerminen ym. 2019; Jokinen ja Kämäräinen, 2018).

Tähän suositukseen on otettu mukaan ensisijaisesti TOIMIA-tietokannasta löytyviä arvioituja mittareita, jotka soveltuvat suosituksen kohderyhmälle. Mittarit kattavat kuntoutuksen ammattilaisen tekemän arvioinnin ja moniammatillisen arvioinnin. Lisäksi suositellaan kotikuntoutujan itsearviointiin soveltuvia mittareita vahvistaen kuntoutujan roolia kuntoutumisprosessissaan. Koska kotikuntoutus tapahtuu iäkkään henkilön kotona ja on kodista riippuvainen, arvioidaan myös kotiympäristö ja siihen liittyvät tekijät sekä niiden mahdollinen vaikutus

kotikuntoutuksen toteuttamiseen. Lisäksi esimerkiksi muistisairautta sairastavan kuntoutujan kohdalla on tärkeää huomioida yhteistyö läheisten kanssa.

Onnistunut kotikuntoutus hyödyntää ja vahvistaa iäkkään henkilön voimavaroja sekä kehittää vajeita ja puutteita. TOIMIA-suosituksen "Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä" taulukossa 1. on koottu keskeisiä toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöitä ja välineitä niiden kartoittamiseen. (Finne-Soveri ym. 2020). Näitä suositellaan käytettäväksi laajentamaan toimintakyvyn arviointia tilanteissa, joissa kotikuntoutustarve ei ole selkeästi määriteltävissä, erityisesti mietittäessä kotikuntoutusta ennaltaehkäisy näkökulmasta.

**Kuvio 3. Kotikuntoutusprosessi ja toimintakyvyn arviointi**



## 6.2 Mittareiden valintaperusteet ja käyttö

Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointiin tulee käyttää luotettavia ja päteviä arviointimenetelmiä. Saatuja tuloksia hyödynnetään kotikuntoutuksen tavoitteiden asetteluun siten, että kuntoutus kohdennetaan heikentyneille toimintakyvyn osa-alueille. Jos iäkkäällä henkilöllä on kommunikointiin tai ymmärtämiseen liittyviä toimintarajoitteita, toimintakykyarvio tulee tehdä hänelle soveltuvin keinoin (esim. haastatellen henkilöä itseään tai vaihtoehtoisesti läheistä). Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään TOIMIA-tietokannan yleisiä iäkkäille henkilöille soveltuvia mittareita. Suositukseen valittujen mittareiden kriteereinä on ollut, että niiden avulla voidaan luotettavasti ja yhteneväisesti arvioida iäkkään henkilön toimintakykyä hänen kotiympäristössään. Suositeltavat mittarit ovat helppokäyttöisiä ja kaikkien ammattilaisten saatavilla (TOIMIA-tietokanta), eikä niiden käyttöönotto edellytä erikoiskoulutusta. Huomioitavaa kuitenkin on, että luotettava toimintakyvyn arviointi edellyttää aina arvioitsijalta hyvää perehtyneisyyttä toimintakykymittareihin ja niiden käyttöön. Palveluntuottajaorganisaatioiden tulee varmistaa yhtenäiset arviointi- ja mittauskäytänteet sekä yhtenäinen kirjaamistapa kotikuntoutusprosessin aikana.

Kunnan on käytettävä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä, joka viimeistään 1.4.2023 tulee olla käytössä kunnallisilla palveluntuottajilla (9.7.2020/565). Mikäli kuntoutustarpeen arvioimiseksi tarvitaan muita arviointivälineitä, on RAI-arviointia täydennettävä niillä (STM 2020). RAI-arviointivälineistö kuuluu luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin (9.7.2020/565).

Tässä suosituksessa toimintakyvyn arviointia suositellaan tehtäväksi kaikille toimintakyvyn ulottuvuuksille sekä arjessa suoriutumiseen. Lisäksi tulee arvioida yleinen toimintakyky itsearviointimittareita käyttäen (Kuvio 4). Kognitiivista toimintakykyä arvioidaan MMSE (Mini Mental Scale Examination) -asteikolla tai MoCa (Montreal Cognitive Assessment) seulontatestillä. Tutkimustiedon perusteella voidaan ajatella, että MoCa on MMSE:tä parempi, jos tarvitaan nopeaa seulontatestiä lievän kognitiivisen häiriön poissulkuun iäkkäillä henkilöllä, jolla ei ole tiedossa olevia kognitiivisia oireita. Fyysisen toimintakyvyn arvioinnissa arvioidaan liikkumiskykyä SPPB (Short Physical Performance Battery) eli lyhyellä fyysisen suorituskyvyn testistöllä, joka mittaa tasapainoa, kävelynopeutta ja alaraajojen lihasvoimavoimaa. Lisäksi mitataan käden puristusvoima tarkoitukseen kehitetyllä dynamometrillä esimerkiksi Saehan. Arjessa suoriutumisen arviointiin käytettäviä mittareita ovat Barthelin indeksi (yleinen toimintakyky) ja IADL-asteikko (The Lawton Instrumental Activities of Daily Living (IADL) Scale, instrumental activities of daily life). Psykkistä toimintakykyä arvioidaan GDS-15 (Geriatric Depression Scale) myöhäsiän depressioseulalla. Sosiaalista toimintakykyä arvioidaan Social Provision Scale (SPS) -mittarilla, joka arvioi sosiaalisen tuen ja terveyden yhteisvaikutuksia.

Edellä mainittujen toimintakyvyn ulottuvuuksien mukaisen arvioinnin lisäksi kotikuntoutuksen toteutumisen pohjaksi suositellaan kaatumisvaaran arviota FROP-Com Screen -mittarilla ja kaatumispelon arviointia FES-I-kyselyllä sekä ravitsemuksen arviointia joko Mini Nutritional Assessment (MNA) -mittarilla tai vajaaravitsemuksen riskin NRS 2002 -mittarilla. Näiden lisäksi suositellaan WHODAS 2.0 terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi -mittaria ja/tai PROMIS Yleinen terveys -mittaria toimintakyvyn itsearviointiin. Tilanteissa, joissa epäillään kuntoutujalla olevan gerastenia, suositellaan SPPB testistön kävelynopeuden ja ylösnousu tuoilta -testin huolellista toteuttamista ja/tai tilanteessa voidaan kävelynopeustestin lisäksi käyttää Timed "Up and Go" -testiä (TUG). TUG-testiä suositellaan myös Monisairas potilas Käypä hoito -suosituksessa. Jos tulokset viittaavat gerasteniaan, suositellaan riskien tunnistamiseksi tehtäväksi geriatrinen kokonaisvaltainen arviointi. (Monisairas potilas -suositus 2021.)

Silloin kun RAI-arviointi on tehty iäkkäälle henkilölle, voidaan RAI-mittareita hyödyntää arvioitaessa kotikuntoutustarvetta, kuntoutuksen seurannassa ja arvioinnissa. RAI-arviointitieto tulee kuitenkin olla käyttötilanteessa ajantasainen, eli on tarkistettava, milloin arviointi on tehty. Kotikuntoutuksessa voidaan tarvittaessa tehdä osittaisarviointi tarpeenmukaisten RAI-mittareiden osalta, jotta saadaan ajantasaista tietoa kuntoutusprosessia varten.

RAI-arviointi tuottaa monipuolista tietoa iäkkään henkilön toimintakyvystä, sen vajeista ja toimintakykyä heikentävistä ja tukevista tekijöistä. RAI-mittareiden lisäksi kannattaa tarpeen mukaan tarkastella yksittäisten arviointikysymysten vastauksia. Ne voivat antaa tärkeää tietoa toimintakyvyn ongelmien taustatekijöistä kuntoutuksen suunnittelun tueksi. RAI-arviointi (Liite 2) tehdään säännöllisten palveluiden asiakkaille puolivuositain. Siten arviointitieto mahdollistaa iäkkään henkilön toimintakyvyn ja kuntoutumisen seurannan. Kotikuntoutuksessa, ongelmien kartoittamiseksi tai kuntoutuksen edistymisen seurannassa voidaan hyödyntää RAI-mittareita myös tekemällä ns. osittaisarviointi. Osittaisarviointi on kohdennettu selvittämään tiettyjä ongelmia tai toimintakyvyn osa-alueita. Osittaisarvioinnissa käytetään arviointikysymyksiä, jotka muodostavat tietyn RAI-mittarin. RAI-arvioinnin ja mittareiden lisäksi voi olla tarpeen tehdä tarkentavia mittauksia tämän suosituksen muilla, tarkemmin iäkkään henkilön suoriutumista arvioivilla mittareilla, kuten esimerkiksi SPPB-mittarilla.

Kuvio 4. Toimintakyvyn arvioinnin mittarit kotikuntoutuksessa ja tulosten tulkinta (✓= toimintakyvyn arviointituloksessa ei hälyttävää, ✗= toimintakyvyn arviointituloksessa hälyttävää, edellyttää lisäselvitystä ennen kotikuntoutuksen aloittamista).

Asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin mittarit kotikuntoutuksessa Copyright TOIMIA 2022								
VAIHE	Kognitiivinen toimintakyky	Fyysinen toimintakyky	Arki-suoriutuminen	Kaatumisvaara	Ravitsemustila	Psyykinen toimintakyky	Sosiaalinen toimintakyky	Itsearvioitu yleinen toimintakyky
M I T T A R I T	MMSE <sup>1</sup> / MoCA <sup>2</sup> RAI: CPS, CPS2 <sup>3</sup>	SPPB <sup>4</sup> , käden puristusvoima <sup>5</sup> RAI:n arviointikysymykset: 4 m kävely, pisin kävelymatka, tasapaino-vaikkeudet ja kävelyvaikkeudet <sup>3</sup>	IADL <sup>6</sup> ja Barthelin indeksi <sup>7</sup> RAI: IHIER-C, IADLCH <sup>3</sup>	FROP-Com Screen <sup>8</sup> ja FES-I <sup>9</sup> RAI: FALLS <sup>3</sup>	MNASF/NRS2002 <sup>10</sup> RAI:n arviointikysymykset: pituus, paino, painonpudotus, kuivuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen <sup>3</sup>	GDS-15 <sup>11</sup> RAI: DRS <sup>3</sup>	SPS <sup>12</sup> RAI: SES <sup>3</sup>	PROMIS Yleinen terveys <sup>13</sup> / WHODAS 2.0 <sup>14</sup>
T U L O S T E N T U L K I N T A	✓✗ Arvioi ja havainnoi muistitoimintoja tarkemmin. Ohjaa muistitutkimuksiin. Jos on muistisairausdiagnoosi, selvitä mahdolliset muut muistia heikentävät tekijät. Tarkasta hoito ja huomioi kotikuntoutuksen toteutuksessa.	✓✗ Arvioi liikkumista ja tasapainoa tarkemmin.  Tunnista syyt ja aloita tehostetut yksilölliset harjoitukset. Järjestä tarvittaessa apuvälineet ja seuranta.	✓✗ Havainnoi arjen toimintakykyä.  Harjoita päivittäisiä toimintoja. Arvioi kotikuntoutuksen jälkeen avun tarve / kotikuntoutuksen jatkuminen. Järjestä tarvittavat kodin tukitoimet.	✓✗ Arvioi kaatumisalttius ja kartoita kaatumisen pelko ja ympäristön riskitekijät: ortostaattisen verenpaineen mittausta.  Tunnista kaatumisvaaran syyt. Aloita kaatumisen ehkäisytöimenpiteet. Huomioi kotikuntoutuksen tavoitteessa ja sisällöissä.	✓✗ Arvioi ravitsemustilaa tarkemmin ja havainnoi ruokailua.  Tunnista syyt ja aloita hoito. Anna ravitsemusohjausta. Tehosta ravitsemusta. Järjestä seuranta.	✓✗ Arvioi mielialaa tarkemmin.  Aloita masennuksen hoito. Järjestä tuki ja seuranta.	✓✗ Arvioi koettua yksinäisyyttä tarkemmin. Järjestä tarvittaessa tuki ja seuranta.	✓✗ Selvitä tarkemmin itsearviointiin vaikuttavia tekijöitä.
V I I T E	1. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00091 2. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00200 3. www.thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita 4. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00154 5. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00141		6. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00031 7. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00084 8. www.thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/turvallisuuden-edistaminen/tapatumien-ehkaisy/iakkaiden-tapatummat/kaatumiset-ja-putoamiset/kaatumisvaaran-arviointi/tyovalineita-kaatumisvaaran-arviointiin 9. www.ukkinstituutti.fi/aineistot/kaatumispelkokysely-fes-i/		10. www.ruokavirasto.fi/elintarvikkeet/terveytta-edistava-ruokavalio/ravitsemus-ja-ruokasuositukset/ikaantyneet/ 11. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00087 12. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00046 13. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00195 14. www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00160			



### 6.3 Mittareiden tulosten tulkinta

Toimintakykymittarilla saadut tulokset ovat aina osa iäkkään henkilön toimintakyvyn ja tilanteen kokonaisarviota, ja tuloksia on tulkittava yksilöllisesti. Tulosten perusteella tulee voida tuottaa indeksiluku tai muu vastaavaa tunnistamaan toimintarajoitteiden olemassaoloa (esim. useus, kesto, intensiteetti, kyvykkyys, laatu tai määrä). Toimintakyvyn arvioinnin tulosta on hyvä verrata iäkkään henkilön aiempaan tulokseen: onko tapahtunut muutosta esimerkiksi alku- ja seurantatilanteen välillä? Tulkittaessa muutosta on varmistettava, että muutos ei johdu mittauksen huonosta toistettavuudesta tai mittausvirheestä.

Mikäli käytetystä arviointimenetelmästä on saatavilla samaa ikää ja sukupuolta olevan väestön viitearvoja tai viitearvot löytyvät tutkimuksissa ja kliinisestä työstä samasta kohderyhmästä, voidaan iäkkään henkilön tulosta verrata myös näihin. Viitearvoihin vertailussa tulee huomioida arviointitulokseen vaikuttavat yksilölliset tekijät, eikä siten tulisi tehdä liian tiukkoja päätelmiä. Lisäksi voidaan tarkastella iäkkään henkilön tulosta verrattuna raja-arvoon, jos sellainen on saatavilla, ja pohdittava, liittyykö raja-arvosta poikkeavaan tulokseen jokin kohonnut riski. Toimintakyvyn arvioinnin perusteella voidaan asettaa tavoitteita, määritellä toimenpiteitä, seurata iäkkään henkilön tilannetta ja tarvittaessa muuttaa suunnitelmaa tai toimenpiteitä. Huomattavaa on, että hoito-, kuntoutus-, etuus- tai muu vastaava päätös ei kuitenkaan koskaan saa yksin perustua jonkin yksittäisen mittarin tulokseen. Koko kotikuntoutusprosessin ajan tulee käyttää samoja mittareita aina alkuarviosta loppuarvioon ja mahdolliseen seurantaan saakka (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022, THL 2021).

### 6.4 Yleiset kysymykset kuntoutujan tilanteesta ja sen muutoksesta kotikuntoutuksessa

Iäkkään henkilön toimintakykytiedon tukena ammattilaisella tulee olla tietoa hänen terveydentilastaan kuten perussairauksista ja lääkityksestä. Kuntoutujan säännöllinen havainnointi ja haastattelu kuntoutusjakson aikana antavat tietoa kuntoutujan mahdollisista terveydentilan muutoksista, kuten kivun vaikutuksesta päivittäiseen selviytymiseen, fyysisestä aktiivisuudesta, avun ja apuvälinetarpeen muutoksista tai vuorokausirytmistä. Ikääntymisen mukanaan tuomat muutokset aistitoimintoihin voivat vaikuttaa mm. iäkkään henkilön kuuloon ja näköön. Näiden tekijöiden huomioinen kotiympäristössä toimimisessa ovat keskeisiä.

Ikääntyneen henkilön toimintakykyä muovaavat hänen omat odotuksensa, ympäristön vaatimukset ja sosiaalinen tuki. Kuntoutujan omat tavoitteet ohjaavat kuntoutuksen sisältöä ja toteutusta. Iäkkään henkilön kuntoutuksen tavoitteen asettelussa voidaan hyödyntää GAS (Goal Attainment Scale) menetelmää tavoitetasojen asettamisessa (Sukula ym. 2015, Sukula ja Vainiemi s.a., Kiresuk ym. 1994). Luottamuksellisen vuorovaikutuksen luominen edesauttaa kuntoutujan mieltymysten ja identiteettiä tukevan toiminnan toteutumista. Kuntoutujan läheinen voi olla mukana kotikuntoutuksen tavoitteiden asettamisessa, mikäli kuntoutuja niin toivoo. Jos omainen on omaishoitaja tai tekee omaishoitajan tehtäviä, niin myös omaishoitoon liittyvien kokemus on hyvä arvioida esimerkiksi COPE (Carers of Older People in Europe) -indeksin avulla. (Juntunen ja Salminen 2011).

Kotikuntoutus tapahtuu iäkkään henkilön kotiympäristössä ja on siitä riippuvainen. Siksi arvioinnissa on hyvä huomioida myös ympäristöön liittyvien tekijöiden vaikutusten arviointi iäkkään henkilön toimintakyvyn ja arjessa suoriutumiseen. Tässä suosituksessa ei suositella varsinaista mittaria ympäristön arviointiin. Mikäli käytössä ei ole RAI-arviointia, on ympäristö jollain tapaa huomioitava ja apuna voi käyttää esimerkiksi läkkäiden kaatumisen ehkäisy -oppaassa esiteltyä ympäristön tarkastuslistaa (Pajala 2016).

### 6.5 Kuntoutujan osallistaminen toimintakyvyn arviointiin, tavoitteiden asetteluun ja kotikuntoutukseen

Toimintakyvyn arvioinnissa selvitetään mahdollisimman kokonaisvaltaisesti iäkkään henkilön oma näkemys toimintakykynsä vahvuuksista, voimavaroista, ongelma-alueista sekä omista kuntoutumistavoitteista (Tepponen

ym. 2017). Ammattilainen ohjaa ja avustaa tarvittaessa iäkästä henkilöä toimintakyvyn itsearvioimisessa. Hyvä iäkkään henkilön toimijuuden ja kokonaistilanteen arviointi sekä henkilön osallisuus ohjaavat tavoitteiden ja menetelmien tunnistamisessa ja valinnassa (STM 2020.) Läheiset otetaan mukaan hoidon- ja kuntoutuksen suunnitteluun henkilön niin halutessa (Tepponen ym. 2017).

Kuntoutujan oma arvio tukee kuntoutujalle merkityksellisten tavoitteiden asettamista. Toimintakyvyn arvioinnissa kuntoutujan itsearvioitu yleinen toimintakyky tuo esille kuntoutujan omaa kokemusta terveydestään ja toimintakyvystään. Tämän arviointiin käytetään PROMIS Yleinen terveys - ja WHODAS 2.0 terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi -mittareita. Myös RAI-arvioinnin yhteydessä kysytään ja seurataan iäkkään henkilön itse ilmaisemia tavoitteita, jotka usein liittyvät toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen (Josefsson ym. 2021). Kuntoutumisen tavoitteiden saavuttamista voidaan arvioida lisäksi käyttämällä GAS-menetelmää (Goal Attainment Scaling) (Sukula ym. 2015; Kiresuk ym. 1994) tai erilaisia ammattialakohtaisia tarkempia mittareita, kuten esimerkiksi COPM (Canadian Occupational Performance Measure) -itsearviointimenetelmää (Law ym. 2011; Kjerstad ym. 2015; Tuntland ym. 2016).

Kuntoutumistavoitteet kirjataan kuntoutumissuunnitelmaan, johon kirjataan myös kuka, millä mittareilla, ja milloin tavoitteiden toteutumista seurataan ja arvioidaan. Kuntoutumisprosessissa kuntoutuja ylläpitää ja edistää toimintakykyään ammattilaisten ohjauksen sekä läheisten tuella, edellyttäen kaikkien osapuolien sitoutumista tavoitteisiin. On tarpeellista, että kuntoutuksen tavoitteen määrittelyyn ja kuntoutumisen toteuttamiseen osallistuu moniammatillisesti kuntoutujan toimintaympäristön kannalta merkitykselliset ihmiset (STM 2020a, STM 2020). Esimerkiksi muistisairautta sairastavan kuntoutujan läheiset. Moniammatillisen kotikuntoutuksen toteuttaminen edellyttää joustavan yhteistyön tekemistä ja yhteistä ymmärrystä siitä, mitä kotikuntoutuksella tarkoitetaan ja miten sitä toteutetaan kuntoutumissuunnitelman ja yhteisesti sovittujen periaatteiden mukaisesti. Kotikuntoutuksen tulee olla kotikuntoutujaa motivoivaa ja kannustaa omatoimiseen harjoitteluun niin kotikuntoutuksen aikana, kuin sen päättymisen jälkeenkin. (Jokinen ja Kämäräinen 2018; Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja 2018).

## 6.6 Toimintakykytiedon hyödyntäminen kotikuntoutuksessa

Toimintakykymittareiden antamaa tietoa tulee hyödyntää koko kotikuntoutusjakson ajan ja suunniteltaessa seuranta. Kotikuntoutusjakson alussa toimintakykytieto luo pohjan tavoitteiden asettelulle ja kuntoutumissuunnitelman laadinnalle. Laaja-alainen toimintakyvyn arviointi - toimintakyvyn ulottuvuudet, arjessa suoriutuminen ja kuntoutujan itsearviointi antaa kuntoutujan alkutilanteesta kokonaisvaltaisen kuvan. Arviota tulee hyödyntää iäkkään henkilön palvelusuunnitelman laadinnassa siten, että palvelujen kokonaisuus tukee hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan arjessa.

Toimintakykytieto auttaa ymmärtämään iäkkään henkilön sen hetkistä elämäntilannetta ja osoittaa herkästi toimintakyvyn muutokset kotikuntoutuksen aikana. Tieto auttaa kotikuntoutusta toteuttavia ammattilaisia ja / tai moniammatillista kuntoutustiimiä toimimaan yhteneväisesti toteuttaessaan kotikuntoutusta osana kokonaisvaltaista hoitoa (Harra ym. 2006). Toimintakykytieto mahdollistaa toimintakyvyn muutosten seurannan kotikuntoutusintervention jälkeen.

## 7 Suosituksen käyttöönotossa huomioitavia asioita ja kehittämistarpeita

lääkäiden henkilöiden kotikuntoutuksen toimintakyvyn arviointiin ei ole ollut valtakunnallisesti yhtenäisesti määriteltyjä mittareita. Tämän suosituksen käyttöönoton myötä hyvinvointialueilla yhtenäistetään kotikuntoutuksen toimintakyvyn arvioinnin käytänteitä. Jatkossa iäkkäiden henkilöiden toimintakyvystä ja sen muutoksista kotikuntoutuksessa voidaan tuottaa vertailukelpoista tietoa, joka edistää kuntoutujien yhdenvertaisuutta, kuntoutuksen oikea-aikaisuutta ja vaikuttavuuden arviointia. Vertailukelpoista tietoa voidaan hyödyntää organisaation johtamisesta kansalliseen ohjaukseen.

Luotettavan toimintakykyarvioinnin ja mittaamisen perustana on ammattihenkilöstön osaamisen varmistaminen mittareiden käyttöön. Kotikuntoutuksen henkilöstölle tulee järjestää säännöllisesti ammatillista koulutusta toimintakyvyn arvioinnista. Mittareiden käyttö ja tulosten tallentaminen suoraan asiakas- ja potilastietojärjestelmiin edellyttää mittareiden yhtenäistä käyttämistä ja rakenteellista mittaustulosten kirjaamista.

## Työryhmä

### Suosituksen kirjoittajat

Marja Äijö, ft, TtT, Yliopettaja, Savonia Ammattikorkeakoulu  
Tuula Kauppinen, ft, TtM, projektityöntekijä, Työstä aivovoimaa -hanke, Keski-Suomen muistiyhdistys ry  
Satu Niskanen, tt, TtM, väitöskirjatutkija, Kuntoutussäätiö, Voimin Oy  
Mirva Rasmus, ft, fysioterapeutti, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite  
Pauliina Unkeri, ft, TtM, Koulutuspäällikkö, Fysiogeriatría Oy  
Anne-Maria Tunkkari, sh, kliininen asiantuntija, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveyspalvelukuntayhtymä Soite  
Satu Havulinna, ft, TtT, Erityisasiantuntija, THL

### Suositus on käsitelty ja hyväksytty:

- [TOIMIAN iäkkäiden toimintakyky -asiantuntijaryhmä](#)
- [TOIMIAN ohjausryhmä](#)

### Asiantuntijatyöpajaan osallistuneet asiantuntijat

Aila Pikkarainen, toimintaterapeutti, lehtori, KT, THM, Jamk  
Anita Ikonen, Kuntoutuspalvelujen esimies, Keski-uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote)  
Anja Kahanpää Kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö, Helsingin kaupunki, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Jaakko Valvanne, geriatri, emeritus prof., Tampereen yliopisto  
Jaana Nummijoki, kotihoitopäällikkö, ft., TtM., FT., Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Jaana Turjas-Nieminen, asiantuntija, Turun kaupunki / Hyvinvointitoimiala / Lääkinnällinen kuntoutus  
Kaisu Pitkälä, geriatri, prof., Helsingin yliopisto  
Katariina Mikkola, apulaisosastonhoitaja, Turun kaupunki / Hyvinvointitoimiala / Lääkinnällinen kuntoutus  
Kati Vuori, kotiutumisen tuen hankekoordinaattori, Keski-uudenmaan sote -kuntayhtymä Keusote  
Kimmo Launiainen, palveluesimies, ft, Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymä  
Laura Sormunen, ravitsemusasiantuntija ETM & LitK, Gerontologinen ravitseminen Gery ry  
Laura Viikari, osastonlääkäri, Turun kaupunki / Hyvinvointitoimiala / Lääkinnällinen kuntoutus  
Maija Kokkinen, toimintayksikön vs esimies, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiala (Eksote)  
Merja Suominen, toiminnanjohtaja, ETT, dosentti, Gerontologinen ravitseminen Gery ry

Outi Ronkainen, suunnittelija, asiantuntija, Muistiliitto ry  
Pauliina Pohjankukka, johtava toimintaterapeutti, Turun kaupunki / Hyvinvointitoimiala / Lääkinnällinen kuntoutus  
Pia Mehtonen, kotihoidon esimies, Keski-uudenmaan sote -kuntayhtymä (Keusote)  
Riikka Lehmus, toimintakyvyn toimenpideohjelman vastuuhenkilö, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiala Eksote  
Saija Karinkanta, erikoistutkija, projektipäällikkö, UKK-instituutti  
Satu Jyväkorpi, yliopistotutkija, Helsingin yliopisto  
Tiina Huusko, geriatri  
Tiina Pitkänen, fysioterapeutti, Turun kaupunki / Hyvinvointitoimiala / Lääkinnällinen kuntoutus

### Lausunnot

Aila Halonen, palvelupäällikkö, Vantaan kaupunki, Vanhus- ja vammaispalvelut / Kotona asumisen tuki  
Anna-Stiina Salminen, hankepäällikkö, PirKOTI-hanke ja Milja Koljonen, hankepäällikkö, PirSOTE-hanke  
Tampereen kaupunki  
Anja Kahanpää, kuntouttavan arviointiyksikön päällikkö, Helsingin kaupunki, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Anssi Kemppi, Toiminnanjohtaja, Eläkeliitto  
Eija Janhunen ja Aila Pikkarainen, Jyväskylän ammattikorkeakoulu, Kuntoutusinstituutti  
Jaana Nummijoki, kotihoitopäällikkö, ft., TtM., FT., Helsingin sosiaali- ja terveystoimiala, Sairaala-, kuntoutus- ja hoivapalvelut  
Jaana Ylitalo, puheenjohtaja, Kuntoutusohjaajat ry  
Kaisa Maria Vuoristo, kuntoutuspalveluiden suunnittelija, Porvoon kaupunki  
Kati Fagerström, erityisasiantuntija, Vantaan kaupunki  
Kimmo Launiainen, palveluesimies ja Pirkko Heinonen, tulosityksiköpäällikkö, Päijät-SOTE  
Marja Miettinen, Pääsihteeri, Etene  
Outi Ronkainen, toimintaterapeutti, asiantuntija, Muistiliitto ry  
Outi Töytäri, Kuntoutusalan asiantuntija, TEHY  
Pia Mälkiä, Projektipäällikkö, Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystoimiala (Eksote)  
Päivi Topo, vanhusasiavaltuutettu ja Päivi Ahosola, erityisasiantuntija, Oikeusministeriö  
Saija Mäkinen, palvelupäällikkö, Valkeakosken kaupunki  
Sari Ylinen, Kuntoutuksen suunnittelija, Pirkanmaan liitto  
Teija Heikkinen, Projektisuunnittelija, POPsote Tulevaisuuden sosiaali- ja terveystoimiala hanke  
Tiina Huusko, puheenjohtaja ja Ansa Holm, toiminnanjohtaja, Luustoliitto  
Tuula Rannisto, Kotiin -hanke hankekoordinaattori, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystoimiala kuntayhtymä  
Soite  
Veera Saarimäki, fysioterapeutti, Nokian kaupunki

## Lähteet

1. Etelä-Karjalan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos EKSOTE. Kotikuntoutuksen käyttöönoton käsikirja. Osallisuutta ikäihmisten arkeen ja kotihoitoon. 2016 (Viitattu 20.1.2022). Saatavilla: <https://docplayer.fi/25785548-Kotikuntoutuksen-kayttoonoton-kasikirja-osallisuutta-ikaihminen-arkeen-ja-kotihoitoon-etela-karjalan-sosiaali-ja-terveyspiiri.html>
2. Etelä-Savon sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos ESSOTE. Vanhus- ja vammaispalvelut. Vanhuspalvelujen käsikirja 2021. 2020 (Viitattu 19.1.2022). Saatavilla: <https://www.essote.fi/wp-content/uploads/sites/2/2021/01/vanhuspalvelujen-kasikirja-2021.pdf>
3. Finne-Soveri H, Äijö M, Tolonen E, Rehula P, Vähäkangas P, Patronen M, Autio T, Haimi-Liikkanen S, Havulinna S. 2020. TOIMIA-suositus: läkkäiden henkilöiden palvelutarpeen mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2020. TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. (viitattu 11.10.2022). Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00015?toc=802599>
4. Hakanen V-P. Avokuntoutus. Diasarja. 2022 (Viitattu 19.1.2022). Saatavilla: <https://myrskylä.fi/wp-content/uploads/2017/05/esityslistat-ja-poytakirjat-liite-1-kotikuntoutuspalvelut-vanhus-ja-vammaisneuvosto-myrskylä.pdf>
5. Harra A, Aralinnä V, Heikkilä M, Korkiatupa R, Löytönen K, Onkalo-Okkonen R. 2006. Kohti kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia. Duodecim 2006; 122:554–62.
6. Heinolan kaupunki. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Tehostettu kotikuntoutus. 2022 (Viitattu: 20.1.2022). Saatavilla: <https://www.heinola.fi/tehostettu-kotikuntoutus-teko-tiimi>
7. Jokinen E, Kämäräinen E. 2018. Toimintaterapeutin rooli ja työtehtävät moniammatillisessa kotikuntoutustiimissä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö. 2018, s.20–23. Saatavilla: [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144404/Opinnaytetyo\\_STT15SM\\_Jokinen\\_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/144404/Opinnaytetyo_STT15SM_Jokinen_Elina.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
8. Josefsson K, Mäkelä M, Gerasin A, Ranta O, Havulinna S, Noro A. Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoitoon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? Gerontologia 35(3), 2021.
9. Juntunen, K ja Salminen, A-L. Omaishoitajan jaksamisen ja tuen tarpeen arviointi. COPE-indeksi suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon käyttöön. Sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos. Kela 2011. Saatavilla: <http://hdl.handle.net/10138/28272>
10. Kerminen H, Jäppinen A-M, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S. 2019. TOIMIA-suositus: läkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. TOIMIA-tietokanta. Terveystietä, Duodecim Oy. (viitattu 11.10.2022). Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=991596>
11. Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystieteiden keskuslaitos SOITE. Tehostettu kotikuntoutuminen. Toiminnan kuvaus ja kriteerit. 2017. (Viitattu 4.9.2021). Saatavilla: [https://soite.fi/wp-content/uploads/2022/02/Kotikuntoutumisen\\_kriteerit.pdf](https://soite.fi/wp-content/uploads/2022/02/Kotikuntoutumisen_kriteerit.pdf)
12. Kiresuk, T. J., Smith, A., & Cardillo, J. E. (Eds.). Goal attainment scaling: Applications, theory, and measurement. Lawrence Erlbaum Associates, Inc., 1994.

13. Kjerstad E, Tuntland HK. Reablement in community-dwelling older adults: a cost-effectiveness analysis alongside a randomized controlled trial. *Health Economics Review* 2015, 6(1): 15-15.
14. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta 2020/565. (9.7.2020/565) Saatavilla: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980)
15. Laki omaishoidon tuesta. (Viitattu 12.2.2022). Saatavilla: [www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937](http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937) §2 ja §3a ja [www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160511](http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160511)
16. Law M, Babbiste S, Carswell A, McColl M. A, Polatajko H, Pollock N. 2011. Canadian Occupational Performance Measure. *Can J Occup Ther* 2004 Oct;71(4):210–22.
17. Metzeltin SF, Rostgaard T, Parsons M, Burton E. Development of an internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing & Society* 2020; 1–16. Saatavilla: <https://doi.org/10.1017/S0144686X20000999>
18. Monisairas potilas. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen yleislääketieteen yhdistyksen asettama työryhmä. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2021 (viitattu 4.3.2022). Saatavilla: [www.kaypahoito.fi](http://www.kaypahoito.fi)
19. Niskanen S, Forma L, Salminen A-L, Aho AL. Kartoittava kirjallisuuskatsaus ikääntyneiden arkikuntoutuksen ominaispiirteistä. *Gerontologia* 2021;35(1) s.13–31. Saatavilla: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.90116>
20. Pajala S. 2016 iäkkäiden kaatumisten ehkäisy -opas. Opas 16, 4. painos. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2016. (Viitattu 13.4.2022). Saatavilla: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL\\_Opas\\_16\\_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/79998/THL_Opas_16_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
21. Paltamaa J, Pikkarainen A, Janhunen E. 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset - Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti (2018-12-31) STM Raportteja ja muistioita 52/2018. (Viitattu 9.3.2022) Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161256/R\\_52\\_2018\\_Kuntoutuskokei\\_korj.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161256/R_52_2018_Kuntoutuskokei_korj.pdf)
22. Paltamaa J. Ikääntyneen asiakkaan toimintakyky ja sen arviointi asiakaslähtöisessä ja tavoitteellisessa kotihoidossa. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 251, 2015.
23. Pikkarainen A, Pyöriä O, Savikko N. Ikääntyneiden kuntoutuminen. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A-L., Rajavaara, M. & Ylinen, A. (toim.) Kuntoutuminen. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim 2016.
24. Rabiee P, Glendinning C. Organisation and delivery of home care re-ablement: what makes a difference? *Health Soc Care Community* 2011;19(5): 495–503. Saatavilla: <https://doi.org/10.1111/j.13652524.2011.01010.x>
25. Reunanen M. Toimijuus kuntoutuskokemusten kerronnassa ja fysioterapian kohtaamisissa. *Acta Universitatis Lapponiensis* 349. Lapin yliopistopaino, Rovaniemi 2017. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-484-997-5>
26. Rovaniemi. 2022. Ikäihmisten kotikuntoutus. Internet sivut. (Viitattu 19.1.2022.) Saatavilla: <https://www.rovaniemi.fi/Palvelut/ikaihmisten-kotikuntoutus/>

27. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017\\_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160273/RAP2017_41.pdf?sequence=2&isAllowed=y)
28. Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. Keski-Suomen kotikuntoutuskokeilun tulokset ja suositukset. Kukoistava kotihoito -hankkeen osaraportti. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 52/2018. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2018. (Viitattu 19.1.2022). Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161256/R\\_52\\_2018\\_Kuntoutuskokei\\_korj.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161256/R_52_2018_Kuntoutuskokei_korj.pdf)
29. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a: Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020: 29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Saatavilla: [https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM\\_2020\\_29\\_J.pdf](https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf)
30. Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:39. Helsinki: sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>
31. Sosiaali- ja terveysministeriö 2021: Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021–2023. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2021:32. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö 2021. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6886-8>
32. Stucki G, Bickenbach J, Gutenbrunner C, Melvin J. Rehabilitation: The health strategy of the 21st century. J Rehabil Med. 2018;50(4):309–316. Saatavilla: <https://doi.org/10.2340/16501977-2200>
33. Sukula S, Vainiemi K. s.a. GAS-menetelmä. Käsikirja, versio 4. Kela. Saatavilla: <https://www.kela.fi/documents/20124/951672/gas-menetelma-kasikirja.pdf/823fe47d-482d-bd03-03f7-a39a57cc0857?t=1640004717108>
34. Sukula S, Vainiemi K, Laukkala T. (toim.) 2015. GAS-menetelmästä sovellukseen. Kela, tutkimusosasto. Tampere: Kansaneläkelaitos 2015. Saatavilla: <https://helda.helsinki.fi/handle/10138/158520>
35. Teerikangas M. 2021. Suullinen tiedonanto Pohjois-Pohjanmaan kotikuntoutuksen toteutuksesta. Puhelinhaastattelu 5.10.2021. Pauliina Unkeri
36. Tepponen ym. 2017. Kuntouttavat toimintamallit iäkkäiden palveluissa (TEAS) hankkeen loppuraportti. uudistuva palvelukokonaisuus-kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 68/2017, (s. 23–24). Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-456-6>
37. Terveydenhuoltolaki 1326/2010 §2 Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
38. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2021. Tulosten tulkinta ja hyödyntäminen. THL:n Toimintakyky-aihesivut. (viitattu 20.1.2022) Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/tulosten-tulkinta-ja-hyodyntaminen>
39. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL 2022. ICF-luokitus. THL:n Toimintakyky-aihesivut. (viitattu 20.1.2022) Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus>

40. 42.Terveys ja hyvinvoinnin laitos THL 2022. Miten valitsen toimintakyvyn mittarin. THL:n Toimintakyky-aihesivut. (viitattu 20.1.2022) Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arviointimenetelman-valinta#valintakriteerit>
41. Tuntland H, Aaslund M, Espehaug B, Förland O, Kjekken I. Reablement in community-dwelling older adults: a randomized controlled trial. BMC Geriatrics 2015, 145.
42. Tuntland H, Aaslund M, Langeland E, Espehaug B, Kjekken I. Psychometric properties of the Canadian Occupational Performance Measure in home-dwelling older adults. Journal of Multidisciplinary Healthcare, 9 2016: 411–423.
43. Turunen K, Salpakoski A, Edgren J, Törmäkangas T, Arkela M, Pesola M, Hartikainen S, Nikander R, Sipilä S. 2017. Physical activity after a hip fracture: Effect of a multicomponent home-based rehabilitation programme – a secondary analysis of a randomized controlled trial. Archives of physical medicine and rehabilitation 2017;.98 (5):981–988. Saatavilla: [https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993\(17\)30034-5/fulltext](https://www.archives-pmr.org/article/S0003-9993(17)30034-5/fulltext)
44. Uudenmaan kotikuntoutuksen käsikirja. 2018. Hallituksen kärkihanke. (Viitattu 20.1.2022). Saatavilla: <https://docplayer.fi/113499713-Uudenmaan-kotikuntoutuksen-kasikirja-laatijat-kotikuntoutuksen-kehittajaverkosto.html>.



## Liite 1 Suositukseen valitut mittarit

### Kognitiivisen toimintakyvyn mittarit

Mittari	Mini Mental State -asteikko, MMSE	Montreal Cognitive Assessment, MoCA	RAI: CPS, CPS2
<b>Kysymysten määrä</b>	19		
<b>Tiedonkeruumenetelmä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haastattelu</li> <li>Mittaus / testi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haastattelu</li> <li>Mittaus / testi</li> </ul>	Ammattilaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi
<b>Aiheet</b>	Tehtävät heijastavat <ul style="list-style-type: none"> <li>kielellisiä kykyjä</li> <li>orientaatiota</li> <li>mieleen painamista ja palauttamista</li> <li>tarkkaavaisuutta/toiminnanohjausta</li> <li>laskutaitoa ja hahmotuskykyä</li> </ul>	Kuuluu <ul style="list-style-type: none"> <li>näönvarainen hahmottaminen ja tiedonkäsittelyn ohjaus</li> <li>nimeäminen</li> <li>muistiin painamista ja viivästettyä palautusta,</li> <li>tarkkaavuuden ylläpitoa</li> <li>kielellistä suoriutumista</li> <li>käsitteiden muodostusta sekä orientaatiota arvioivia lyhyitä tehtäviä</li> </ul>	<b>CPS-mittari</b> kuvaa asiakkaan kognitiivista kykyä lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, itsenäisen syömisen sekä tajunnan tason mukaan.  <b>CPS2-mittari</b> kuvaa asiakkaan kognitiivista kykyä lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, raha-asioiden hoitamisen, lääkityksestä huolehtimisen ja sisätiloissa kävelemisen mukaan.
<b>Vastaustapa</b>	kyselylomake	kyselylomake	Kyselylomake
<b>Täyttöaika</b>	5–10 minuuttia	10-12 minuuttia	Sadaan osana RAI-arviointia, tämän osion tiedonkeruuseen ja arviointiin menee n. 15 min
<b>Maksullisuus</b>	Ei sisällä maksuja	Ei sisällä maksuja	Maksuton
<b>Saatavuus suomeksi</b>	on	on	on
<b>Kieliversiot</b>	useita	useita	useita
<b>Ylläpitotaho</b>	Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä / Alzheimer-tutkimusseura	Yhteyshenkilö: Ziad Nasreddine MD, neurologi, MoCA:n tekijänoikeus omistaja	THL
<b>Käyttöoikeus</b>	Rajoittamaton	<ul style="list-style-type: none"> <li>Osittain rajoitettu</li> <li>Koulutus ja sertifiointi vaaditaan lääkäreiltä, terveydenhuollon ammattilaisilta tai muilta terveydenhuollon ammattihenkilöiltä, jotka</li> </ul>	Edellyttää lisenssisopimuksen

Mittari	Mini Mental State -asteikko, MMSE	Montreal Cognitive Assessment, MoCA	RAI: CPS, CPS2
		haluavat käyttää, pisteyttää ja tulkita MoCA testiä.	
<b>Raja-arvot</b>	<p>Kokonaispistemäärä on 30, poikkeavan suorituksen raja-arvo 24 pistettä.</p> <p>24–30 pistettä edustaa normaalia tai lievästi heikentyntä kognitiivista toimintakykyä</p> <p>18–23 pistettä lievää dementiaa</p> <p>12–17 pistettä keskivaikeaa ja 0–11 vaikeaa dementiaa.</p> <p>Koulutus vaikuttaa MMSE:ssä suoriutumiseen.</p> <p>On arvioitu, että korkeasti koulutetuilla jo 27 pistettä viittaa poikkeavaan suoritukseen, ja jopa 30 pistettä saavilla voi silti olla alkavaa muistihäiriötä.</p> <p>Toisaalta vähän koulutetuilla 23 pistettä ei välttämättä viittaa muistisairauteen.</p>	<p>Kokonaispistemäärä 0–30, testin normaali tulos on 26/30 tai enemmän.</p> <p>Alkuperäisen kanadalaistutkimuksen mukaan testin katkaisurajaksi on esitetty 26/30. Samassa tutkimuksessa havaittiin, että koulutus vaikuttaa MoCA:sta suoriutumiseen. Tämän vuoksi annetaan yksi lisäpiste, mikäli testattavalla henkilöllä on koulutusta enintään 12 vuotta (jos pisteitä &lt;30).</p>	<p><b>CPS-mittarin</b> asteikko on 0-6.</p> <p>Mittarin arvo on sitä suurempi mitä vaikeampi kognition tason heikkeneminen.</p> <p>CPS-mittari on saatavilla seuraavista RAI-järjestelmän välineistä: interRAI-HC, MDS-HC, interRAI-LTCF, MDS-LTC, interRAI-CHA, interRAI-CHA-MH, interRAI-CA, HELSA, interRAI-MH, interRAI-CMH, interRAI-ESP, interRAI-ID.</p> <p><b>CPS2-mittarin</b> asteikko on 0-8.</p> <p>Mittarin arvo on sitä suurempi mitä vaikeampi on kognition tason heikkeneminen.</p> <p>CPS2-mittari on saatavissa seuraavista RAI-järjestelmän välineistä: interRAI-HC, interRAI-CHA, interRAI-MH, interRAI-CMH, interRAI-ID, interRAI-ChYMH-DD.</p>
<b>Viitearvot väestössä</b>	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa.	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa.	Ei
<b>Reliabiliteetti</b>	-	-	Tulossa TOIMIAan
<b>Validiteetti</b>	-	-	Tulossa TOIMIAan
<b>Muutosherkkyys</b>	-	-	Tulossa TOIMIAan
<b>Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)</b>	Maksimipistemäärä 30 jota pienentävät testissä tehdyt virheet	Maksimipistemäärä 30 jota pienentävät testissä tehdyt virheet	Mittariarvot muodostuvat algoritmin mukaisesti arvioinnin eri osa-alueista. Kaavio saatavissa mm. RAI-verkkokoulusta.
<b>Kokonaistulos</b>	Maksimipistemäärä 30	Maksimipistemäärä 30	CPS-mittarin asteikko 0-6. CPS2-mittarin asteikko on 0-8

Mittari	Mini Mental State -asteikko, MMSE	Montreal Cognitive Assessment, MoCA	RAI: CPS, CPS2
<b>Tuloksen tulkinta</b>	<p>Kokonaispistemäärä on 30, poikkeavan suorituksen raja-arvo 24 pistettä.</p> <p>24–30 pistettä edustaa normaalia tai lievästi heikentyntä kognitiivista toimintakykyä</p> <p>18–23 pistettä lievää dementiaa</p> <p>12–17 pistettä keskivaikeaa ja 0–11 vaikeaa dementiaa.</p>	<p>Kokonaispistemäärä on 30, poikkeavan suorituksen raja-arvo 26 tai vähemmän pistettä.</p>	<p><b>CPS-mittarin tulosten tulkinta:</b></p> <p>CPS = 0-1: Normaali tai lähes normaali kognitio</p> <p>CPS = 2 – Asiakkaalla on häiriöitä lähimuistissa, ymmärretyksi tulemisessa tai päätöksentekokyvyssä, mutta häiriöt eivät missään näistä toiminnoista ole vielä vaikea-asteisia.</p> <p>CPS = 3 – Asiakkaalla on häiriöitä vähintään kahdessa seuraavista toiminnoista: Lähimuisti, ymmärretyksi tuleminen tai päätöksentekokyky. Arvon 3 saavan asiakkaan erottaa arvon 2 saavasta se, että hänellä on vakavampi häiriö joko päätöksentekokyvyssä tai hän tulee ymmärretyksi vain toisinaan.</p> <p>CPS = 4 – Asiakkaalla on vakava häiriö sekä päätöksentekokyvyssä että ymmärretyksi tulemisessa (harvoin tai ei koskaan).</p> <p>CPS = 5–6 – Asiakkaan päätöksentekokyky on erittäin huono. Erottelevana tekijänä mittariarvoissa 5 ja 6 on se, onko asiakkaalla kykyä suoriutua syömisestä.</p> <p><b>CPS2-mittarin tulosten tulkinta</b> (mittari on Suomessa uusi, sen tietoja ei ole käännetty vielä suomeksi):</p> <p>0=Intact 1</p> <p>1=Intact 2</p> <p>2=Borderline 1</p> <p>3=Borderline 2</p> <p>4=Moderately Impaired 1</p> <p>5=Moderately Impaired 2</p> <p>6=Severe 1</p> <p>7=Severe 2</p> <p>8=Very Severe Impairment</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Mittariarvoja tulkitessa tulee pitää mielessä, mitä toimintoja kyseinen mittariarvo koskee. Tässä apuna on aiemmin esitetty kaavio mittariarvojen muodostumisesta.</li> </ul>

Mittari	Mini Mental State -asteikko, MMSE	Montreal Cognitive Assessment, MoCA	RAI: CPS, CPS2
			<ul style="list-style-type: none"> <li>Mittari kuvaa ainoastaan asiakkaan kognitiivista toimintakykyä ja sen mahdollisen vajeen astetta.</li> <li>Mittari ei kuvaa vajeen taustalla vaikuttavia tekijöitä tai sairautta.</li> <li>Mittariarvo CPS = 0, ei välttämättä poissulje alkavaa muistisairautta.</li> <li>Jos kliiniset oireet antavat aihetta epäilyyn asiakkaan kognition heikkenemisestä, on hyvä tehdä tarkempi arviointi esimerkiksi CERAD-kysymyssarjalla.</li> </ul>
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>laajasti käytetty mittari Suomessa</li> <li>suositellaan useissa suosituksissa ja Käypä hoito suosituksissa</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>soveltuu lievän kognitiivisen heikentymän tunnistamiseen perusterveydenhuollossa</li> <li>soveltuu nopeaksi seulontatestiksi lievän kognitiivisen häiriön poissulkuun henkilöllä, jolla ei ole tiedossa olevia kognitiivisia oireita</li> </ul>	CPS- ja CPS2-mittarin arvot muodostuvat määrittelyllä algoritmin avulla.
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Testi ei sovellu varhaisen tai lievän muistisairauden seulontaan.</li> <li>Ennen MMSE:n tekemistä on varmistettava, että tarpeelliset kuulon ja näön apuvälineet ovat mukana testitilanteessa.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tutkimus- tai normitietoa ei Suomesta toistaiseksi ole</li> </ul>	Mittariarvojen laskenta tehdään yleensä ohjelmiston avulla johon mittarin osa-alueiden arviointitulokset kirjataan.

## Fyysisen toimintakyvyn mittarit

Mittari	SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö	Käden puristusvoima	Yksittäiset RAI-kysymykset *
Kysymysten määrä	Testiosioita 3	Yksi testi	
Tiedonkeruumenetelmä	Mittaus / testi	Mittaus / testi	-
Aiheet	<ul style="list-style-type: none"> <li>• tasapaino</li> <li>• kävelynopeus</li> <li>• tuolilta ylösnousu</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• käden puristusvoima</li> </ul>	-
Vastaustapa	mittauslomake	mittarilla suoritettu mittaus	-
Täyttöaika	10 -15 min	3 – 5 min	-
Maksullisuus	maksuton	puristusvoimamittari on maskullinen	-
Saatavuus suomeksi	on	on	-
Kieliversiot	useita	useita	-
Ylläpitotaho	ei tietoa	ei yleistä ylläpitotahoa	-
Käyttöoikeus	rajoittamaton	rajoittamaton	-
Raja-arvot	summapistemäärä (vaihteluväli 0–12 pistettä) on, sitä suurempi riski henkilöllä on tulevaan toimintakyvyn heikkenemiseen	ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	-
Viitearvot väestössä	ei tietoa	ei tietoa	-
Reliabiliteetti	TOIMIA	TOIMIA	-
Validiteetti	TOIMIA	TOIMIA	-
Muutosherkkyys	TOIMIA	-	-
Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)	summapistemäärä (1-12)	maksimitulos kahdensta tai kolmesta mittauskerrasta	-
Kokonaistulos	summapistemäärä välillä 1-12	maksimitulos kilogramman tarkkuudella	-

Mittari	SPPB, Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö	Käden puristusvoima	Yksittäiset RAI-kysymykset *
<b>Tuloksen tulkinta</b>	Mitä pienempi SPPB:n summapistemäärä (vaihteluväli 0–12 pistettä) on, sitä suurempi riski henkilöllä on tulevaan toimintakyvyn heikkenemiseen	mitä korkeampi tulos, sen parempi puristusvoima	-
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• yksinkertainen ja kotiolosuhteissa helposti toteutettava</li> <li>• laajasti käytössä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• yksinkertainen</li> <li>• helppo ja nopea suorittaa</li> <li>• laajasti käytössä</li> <li>• puristusvoimamittari melko edullinen</li> <li>• tulosten tulkinta ei vaadi erityisosaamista</li> </ul>	-
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Tulokinnan avuksi ei ole saatavilla suomalaiseseen väestöaineistoon pohjautuvaa pisteytystä</li> </ul>	-	-

\*Yksittäiset RAI-kysymykset, joita voi hyödyntää fyysisen toimintakyvyn selvittelyssä ovat 4 m kävely, pisin kävelty matka, tasapainovaikeudet ja kävelyvaikeudet. Nämä eivät ole mittareita.

## Arkisuoriutumisen mittarit

Mittari	IADL-asteikko	Barthelin indeksi	RAI-mittari ADL-H Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari IHIER-C Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
<b>Kysymysten määrä</b>	8	10	4	5
<b>Tiedonkeruumenetelmä</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haastattelu</li> <li>• Itse täytettävä kyselylomake</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Haastattelu</li> <li>• Havainnointi</li> <li>• Itse täytettävä kyselylomake</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi</li> <li>• RAI-välineissä: RAI-HC*, interRAI-HC*</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ammatillaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi</li> <li>• RAI-välineissä: interRAI-HC*, interRAI-CHA**</li> </ul>
<b>Aiheet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Telekommunikointilaitteiden käyttäminen</li> <li>• Kulkuneuvojen käyttäminen</li> <li>• Oman terveyden ylläpitäminen</li> <li>• Aterioiden valmistaminen</li> <li>• Vaatteiden ja asusteiden peseminen ja kuivaaminen</li> <li>• Asunnon siivoaminen</li> <li>• Taloudelliset perustoimet</li> </ul>	10-osioisessa mittarissa arvioidaan seuraavia asioita: <ul style="list-style-type: none"> <li>• ruokailu,</li> <li>• siirtyminen vuoteesta tuoliin,</li> <li>• siisteys: hiukset, hampaat ym.,</li> <li>• WC:ssä käynti,</li> <li>• kylpeminen,</li> <li>• liikkuminen,</li> <li>• kävely portaissa,</li> <li>• pukeutuminen ja riisuutuminen,</li> <li>• suolen ja rakon toiminta</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Liikkuminen</li> <li>• Syöminen</li> <li>• WC:n käyttö</li> <li>• Henkilökohtainen hygienia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Aterioiden valmistus</li> <li>• Tavalliset kotityöt</li> <li>• Raha-asoiden hoito</li> <li>• Lääkityksestä Huolehtiminen</li> <li>• ostoksilla käynti</li> </ul>
<b>Vastaustapa</b>	kyselylomake	kyselylomake	kyselylomake	kyselylomake
<b>Täyttöaika</b>	5 min	2–5 minuuttia lomakkeen täyttöön ja haastatteluun, itse täytettynä n. 10 minuuttia, havainnointiin 25 minuuttia–1 tunti	Osa RAI-arviointia, tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5-15 min	Osa RAI-arviointia, tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5-15 min
<b>Maksullisuus</b>	maksuton	tarkista maksullisuus	maksuton	maksuton
<b>Saatavuus suomeksi</b>	on	-	on	on

Mittari	IADL-asteikko	Barthelin indeksi	RAI-mittari ADL-H Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari IHIER-C Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
Kieliversiot	useita	-	useita	useita
Ylläpitotaho	Copyright The Gerontological Society of America.	ei tiedossa.	interRAI, suomenkielinen versio THL	interRAI, suomenkielinen versio THL
Käyttöoikeus	osittain rajoitettu	osittain rajoitettu	Edellyttää lisenssisopimusta	Edellyttää lisenssisopimusta
Raja-arvot	Vakiintuneita raja-arvoja ei ole	Barthelin indeksin tulkinnassa on käytössä useita erilaisia asteikkoja.	Mittarin asteikko on 0-6. Arvo on sitä suurempi, mitä enemmän asiakas tarvitsee apua suoriutumisessa. 0 = itsenäinen 1 = ohjauksen tarvetta 2 = rajoitettu avun tarve 3 = kohtalainen avun tarve 4 = runsas avun tarve 5 = autettava 6 = täysin autettava	Mittarin asteikko on 0-6. Arvo on sitä suurempi, mitä enemmän asiakas tarvitsee apua suoriutumisessa 0= itsenäinen 1 = ohjauksen tarvetta 2 = rajoitettu avun tarve 3 = kohtalainen avun tarve 4 = runsas avun tarve 5 = autettava 6 = täysin autettava
Viitearvot väestössä	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa.	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa.	Ei	Ei
Reliabiliteetti	TOIMIA	TOIMIA	Tulossa TOIMIAan	Tulossa TOIMIAan
Validiteetti	TOIMIA	TOIMIA	Tulossa TOIMIAan	Tulossa TOIMIAan
Muutosherkkyys	TOIMIA	TOIMIA	Tulossa TOIMIAan	Tulossa TOIMIAan
Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)	Käytössä on ollut erilaisia pisteytystapoja: esim. dikotominen 0, 1 -pisteytys, 0, 1, 2-, 1, 2, 3- tai 1, 2, 3, 4, 5 -pisteytys. Asteikon kokonaispistemäärän vaihteluvälit ovat vastaavasti 0-8, 0-16, 8-24 tai 8-31	Shahn ym. <a href="#">21</a> tutkimuksessa esitetään seuraavat raja-arvot 10-osioiselle 0-100 asteikon versiolle: <ul style="list-style-type: none"> <li>0-20 täysin riippuvainen ulkopuolisen avusta (total dependency)</li> <li>21-60 suuri riippuvuus ulkopuolisen avusta (severe dependency)</li> </ul>	Mittariarvo muodostuu sen perusteella, kuinka paljon asiakas tarvitsee ohjausta tai apua arvioituissa päivittäisissä toiminnoissa	Mittariarvo muodostuu sen perusteella, kuinka paljon asiakas tarvitsee ohjausta tai apua arvioituissa välinetoiminnoissa.



Mittari	IADL-asteikko	Barthelin indeksi	RAI-mittari ADL-H Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari IHIER-C Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
		<ul style="list-style-type: none"> <li>61–90 kohtalainen riippuvuus ulkopuolisen avusta (moderate dependency)</li> <li>91–99 lievä riippuvuus ulkopuolisen avusta (slight dependency)</li> <li>100 riippumaton ulkopuolisesta avusta (independent of assistance from others)</li> </ul>		
<b>Kokonaistulos</b>		Kokonaispistemäärä riippuu käytetystä asteikosta. Yleensä mittarin kokonaispistemäärän vaihteluväli on 0–100	0-6	
<b>Tuloksen tulkinta</b>	Mitä suurempi pistemäärä, sitä paremmin asiakas selviää omatoimisesti.	Mitä suurempi pistemäärä, sitä paremmin asiakas selviää omatoimisesti.	Mittarin asteikko on 0–6. Mitä suurempi mittarin arvo on, sitä huonompi on asiakkaan toimintakyky ja avun tarve perustoiminnoissa. Tärkeää tarkastella myös arvioituja osa-alueita ja niissä suoriutumista, ei pelkästään mittarin kokonaistulosta, <b>ADL-H = 0: Ei vaikeuksia</b> - Asiakas on omatoiminen liikkumisessa, ruokailussa, WC:ssä ja hygienian hoidossa. <b>ADL-H = 4: Runsas avuntarve</b> - Asiakkaalla on jonkin verran jäljellä toimintoja	Mitä suurempi mittarin arvo on, sitä huonompi on asiakkaan toimintakyky ja suurempi avuntarve arvioituissa toiminnoissa. Tärkeää tarkastella myös arvioituja osa-alueita ja niissä suoriutumista, ei pelkästään mittarin kokonaistulosta,

Mittari	IADL-asteikko	Barthelin indeksi	RAI-mittari ADL-H Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari IHIER-C Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
			ja voimavaroja, joilla hän voi ainakin osallistua toiminnon suorittamiseen. <b>ADL-H = 6: Paljon vaikeuksia kaikissa toiminnoissa</b> - Asiakas on täysin avusta riippuvainen, eikä hän osallistu mittarissa arvioitaviin toimintoihin	
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helppokäyttöinen</li> <li>• Laajalti käytössä maailmalla</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Helppokäyttöinen</li> <li>• Laajalti käytössä maailmalla, paljon käytetty tutkimuksissa</li> <li>• Suositeltu BADL-toimintojen mittari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saadaan osana RAI-arviointia</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Saadaan osana RAI-arviointia</li> </ul>
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kulttuuri-, ympäristö- ja sukupuolisidonnainen, mikä on otettava huomioon tuloksia tulkittaessa ja ohjeistuksessa. Vastaajia tulisi ohjata vastaamaan kykyjen – ei tottumusten – mukaisesti.</li> <li>• Ei erottele henkilöitä, joilla on paljon rajoituksia päivittäisissä toiminnoissa selviytymisessä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Suomessa ei systemaattista koulutusta</li> <li>• Paljon erilaisia pisteytyksiä, hankaloittaa tutkimusten vertailua</li> <li>• Raja-arvoista jonkin verran erimielisyyttä</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvioi vain tiettyjä arkisuoriutumisen toimintoja</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Arvioi vain tiettyjä arkisuoriutumisen välinetoimintoja.</li> </ul>

\* interRAI-HC =interRAI-Home Care, kotihoidon arviointiväline

\*\*interRAI-CHA= interRAI-Community Health Assessment, palvelutarpeen arviointiväline. CHA lisäosa AL= Assisted Living

## Kaatumisvaaran arvioinnin mittarit

Mittari	FES-I (The Falls Efficacy Scale-International*)	Frop Com Screen (Falls Risk for Older People)	RAI: Falls Falls Algorithm Kaatumisriski
Kysymysten määrä	(7-10)-16	3	Yksi kysymys
Tiedonkeruumenetelmä	Kysymyslomake	Kysely ja havainnointi	Ammattilaisen toteuttama haastattelu Saadaan RAI-välineistä interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CHA, interRAI-CHA-FS
Aiheet	Kaatumisen pelko/huolestuneisuus	Lyhyt kaatumisvaaran arviointi Kotona asuvat <ul style="list-style-type: none"> <li>Kaatumishistoria</li> <li>Päivittäinen toimintakyky</li> <li>Tasapainokyky</li> </ul>	kaatumiset viimeisen 30 ja 90 vuorokauden aikana
Vastaustapa	<ul style="list-style-type: none"> <li>Itsenäisesti täytettävä</li> <li>Henkilökohtainen haastattelu</li> <li>Tutkimusten kyselylomake</li> </ul>	Ammattilainen havainnoi ja kyselee	-
Täyttöaika	5-30 min (riippuen versiosta)		2 min
Maksullisuus	maksuton	maksuton	maksuton
Saatavuus suomeksi	saatavilla	saatavilla	on
			useita
Ylläpitotaho	UKK Instituutti (vakioitu suomenkielinen versio), THL	THL	interRAI, suomessa THL
Käyttöoikeus			edellyttää lisenssisopimusta
Raja-arvot			Suurempi pistemäärä osoittaa useampaa kaatumista
Viitearvot väestössä			ei
Reliabiliteetti	Toistettavissa samanlaisin tuloksin	Hyvä	-
Validiteetti	Erinomainen (riittävä sisäinen koherenssi)	-	-
Muutosherkkyys	-	-	-

Mittari	FES-I (The Falls Efficacy Scale-International)*	Frop Com Screen (Falls Risk for Older People)	RAI: Falls Falls Algorithm Kaatumisriski
<b>Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)</b>	4-portainen Likert- asteikko	0-3 pistettä/ kysymys	tulos muodostuu kaatumisten lukumäärän mukaan
<b>Kokonaistulos</b>	Summapistemäärä : 16-64 <ul style="list-style-type: none"> <li>Jos puuttuvia vastauksia on 1–4, lasketaan vastattujen kysymysten summapistemäärä, jaetaan se vastattujen kysymysten määrällä ja kerrotaan 16.</li> <li>(Summapistemäärää ei lasketa henkilölle, joka on jättänyt vastaamatta viiteen tai useampaan kysymykseen)</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>0-3 kaatumisvaara lievästi kohonnut (0,25 - 0,7 kertainen)</li> <li>4-7 kaatumisvaara kohonnut (1,4 - 4,0 kertainen)</li> <li>8-9 kaatumisvaara erittäin korkea (7,7 kertainen)</li> </ul>	0-3
<b>Tuloksen tulkinta</b>	Korkea pistemäärä kuvaa suurempaa huolestuneisuutta, äärimmillään kaatumispelkoa.	Mitä korkeampi pistemäärä, sitä korkeampi kaatumisen riski	0 = ei kaatumisia viimeisen 90 päivän aikana 1 = ei kaatumisia viimeisen 30 päivän aikana, mutta kaatui 31-90 päivän aikana 2 = yksi kaatuminen viimeisen 30 päivän aikana 3 = kaksi tai useampi kaatuminen viimeisen 30 päivän aikana
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Kysymykset soveltuvat hyvin eri kulttuureihin</li> </ul>	-	<ul style="list-style-type: none"> <li>yksinkertainen saadaan osana RAI-arviointia</li> </ul>
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyen kyselyn on todettu heikentävän sisältö- ja käsitevalidiutta, koska se karsii kartoitettavia tilanteita.(Sopii isoihin tutkimusaineistoihin)</li> </ul>	Ennustaa kohtalaisesti kaatumisen riskiä **	Retrospektiivinen, mahdollisuus, että kaikkia kaatumisia ei muisteta
<b>Muuta tietoa***</b>			

\*Kaatumispelko kysely (FES-I)

[https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/C\\_tutkimuskaytto-FES-I.pdf](https://ukkinstituutti.fi/wp-content/uploads/2020/10/C_tutkimuskaytto-FES-I.pdf) viitattu 6.3.2022

\*\* Russell MA, Hill KD, Blackberry I, Day LM, Dharmage SC. 2008. The reliability and predictive accuracy of the falls risk for older people in the community assessment (FROP-Com) tool. Age Ageing. 37(6):634-9. doi: 10.1093/ageing/afn129.

\*\*\*Lyhyt-FES-I on pitempiä, FES ja FES-I versioita muutos herkempi muistisairaiden kohdalla

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/20975251/>

## Ravitsemustilan mittarit

Mittari	MNA (Mini Nutritional Assessment)	NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa
Kysymysten määrä	6	3
Tiedonkeruumenetelmä	kyselylomake	kyselylomake
Aiheet	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ravinnonsaannin vähentyminen viimeisen kolmen kuukauden aikana</li> <li>Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana</li> <li>Liikkuminen</li> <li>Psyykinen stressi tai akuutti sairaus viimeisen kolmen kuukauden aikana</li> <li>Neuropsykologiset ongelmat</li> <li>Painoindeksi eli BMI</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>BMI</li> <li>Laihtuminen edeltävän 3 kuukauden aikana</li> <li>Ruoan määrä edeltävällä viikolla</li> </ul>
Vastaustapa	lomake	lomake
Täyttöaika	5-10?	5
Maksullisuus	maksuton	maksuton
Saatavuus suomeksi	on	on
Kieliversiot	useita	useita
Ylläpitotaho	® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009	-
Käyttöoikeus	rajoittamaton	rajoittamaton
Raja-arvot	12-14 pistettä: normaali ravitsemustila 8-11 pistettä: riski virheravitsemukselle kasvanut 0-7 pistettä: virheravitsemus	0 pistettä: Ei vajaaravitsemuksen riskiä, Kirjaa seulontatulos, Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti. 1-2 pistettä: Vähäinen vajaaravitsemuksen riski, Kirjaa seulontatulos, Motivoi potilasta hyvään ravitsemukseen, Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti

Mittari	MNA (Mini Nutritional Assessment)	NRS 2002 -menetelmä vajaaravitsemuksen riskin seulonnassa
		3–4 pistettä: Kohtalainen vajaaravitsemuksen riski, Kirjaa seulontatulos, Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, tarvittaessa ravitsemusterapeutti), Tee uusi seulonta viikon välein tai sovitusti 5–7 pistettä: Vakava vajaaravitsemuksen riski, Kirjaa seulontatulos, Tee tarkempi ravitsemustilan arviointi ja ravitsemushoitosuunnitelma sekä tehosta ja seuraa ravitsemushoitoa moniammatillisesti (lääkäri, hoitaja, aina ravitsemusterapeutti)
<b>Viitearvot väestössä</b>	-	-
<b>Reliabiliteetti</b>	-	-
<b>Validiteetti</b>	-	-
<b>Muutosherkkyys</b>	-	-
<b>Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)</b>	mittarin yhteenlaskettu pistemäärä muodostaa mittarin tuloksen.	mittarin yhteenlaskettu pistemäärä muodostaa mittarin tuloksen
<b>Kokonaistulos</b>	0-14	0-7
<b>Tuloksen tulkinta</b>	-	-
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>paljon käytetty vanha mittari</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>helppo ja nopea</li> <li>tuloksen tulkinta selkeä ja yksiselitteinen</li> </ul>
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>tulkinnassa mittaajakohtaiset erot</li> </ul>	-

### Psyykkisen toimintakyvyn mittarit

Mittari	GDS-15, Myöhäisiän depressioseula	RAI: DRS Depression Rating Scale Masennuksen oiremittari
Kysymysten määrä	15	7
Tiedonkeruumenetelmä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haastattelu</li> <li>Itse täytettävä kyselylomake</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi</li> </ul>
Aiheet	Ulospäinsuuntautuneisuus, Myönteisyys, Itseluottamus, Henkisen energian taso, Muistitoiminnot, Tunne-elämän toiminnot, Tunteiden säätely, Tunteiden vaihteluuala, Virkistäytyminen ja vapaa-aika	Seitsemän masennukseen liittyvän oireen arvio: Kielteisiä ilmaisuja Jatkuva omaan itseen tai muihin kohdistuva kiukku Epärealistiselta vaikuttavan pelon ilmaisuja Terveysteen liittyvät toistuvat valitukset Toistuvat ahdistuneet valitukset tai huolet Surullinen, tuskainen, huolestunut kasvojen ilme Itku, kyynelehtiminen
Vastaustapa	lomake	kyselylomake
Täyttöaika	5–7 minuuttia	Osa RAI-arviointia, tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5-15 min
Maksullisuus	maksuton	maksuton
Saatavuus suomeksi	on	On
Kieliversiot	useita	useita
Ylläpitotaho	ei tietoa	interRAI, suomessa THL
Käyttöoikeus	rajoittamaton	Edellyttää lisenssisopimuksen
Raja-arvot	yhteispistemäärä 6 tai enemmän viittaa masennukseen	Mittarin asteikko on 0-14. Arvo on sitä suurempi mitä runsaampi masennusoireilu.
Viitearvot väestössä	Ei tietoa	Ei tietoa
Reliabiliteetti	Toimia	Tulossa TOIMIAan
Validiteetti	Toimia	Tulossa TOIMIAan
Muutosherkkyys	Toimia	Tulossa TOIMIAan
Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)	Masennukseen viittaavat kysymykset tuottavat yhden pisteen ja niiden yhteenlaskettu pistemäärä muodostaa mittarin tuloksen.	Tulos lasketaan arviointikysymyksien perusteella. Tuloksen laskentaan oma algoritmi. Ohjelmisto, johon arviointitulokset kirjataan laskee mittarin tuloksen.

Mittari	GDS-15, Myöhäisiän depressioseula	RAI: DRS Depression Rating Scale Masennuksen oiremittari
<b>Kokonaistulos</b>	Asteikon vaihteluväli on 6–15.	0-14
<b>Tuloksen tulkinta</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Friedmanin ym. (2005) tutkimuksessa GDS-yhteispistemäärää 6 käytettiin raja-arvona masentuneisuuden määrittämiseen. Yhteispistemäärää 6–10 käytettiin lievän tai keski-vaikean masennuksen määrittämiseen (mildly to moderately depressed) ja yhteispistemäärä 11–15 vaikeaan masennuksen (severely depressed) määrittämiseen.</li> <li>Kurlowicz &amp; Greenberg (2007) määrittelevät GDS-15 -yhteispistemäärät seuraavasti: ≤4 ei viittaa masennukseen, 5–8 viittaa lievään masennukseen (mild depression), 9–11 viittaa keskivaikeaan masennukseen ja 12–15 vaikeaan masennukseen.</li> <li>Aldenin ym. (1989) tutkimuksen mukaan pistemäärät 0–4 viittasivat normaaliin tilanteeseen, 5–9 lievään masennukseen ja pistemäärät 10–15 keskivaikeaan tai vaikeaan masennukseen.</li> </ul>	<p>Mitä suurempi mittariarvo on, sitä enemmän on masennusoireita.. DRS mittariarvoista saadaan tietoa masennusoireista ja niiden määrästä,</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><b>DRS = ≤ 3:</b> Ilmaisee epäilyn henkilön masennuksesta.</li> <li><b>DRS = 3–8:</b> Masennusepäily, kohtalaisesti oireita.</li> <li><b>DRS = 9–14:</b> Masennusepäily, runsaasti oireita.</li> </ul> <p>Tuloksen tulkinnassa on huomioitava, että mittari antaa epäilyn masennuksesta. Diagnosointi tulee tehdä tarkemmillä tutkimuksilla.</p>
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Helppokäyttöinen</li> <li>Laajalti käytössä maailmalla</li> <li>Voidaan käyttää lievästi muistihäiriöisille henkilöille</li> </ul>	DRS-mittarin arvo perustuu arvioijan havaintoihin. Siksi se tuottaa luotettavaa tietoa masentuneisuudesta, vaikka asiakkaan kommunikaatiokyky olisi heikentynyt.
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suomessa ei järjestetä systemaattista koulutusta</li> <li>Yleisesti naiset tunnistavat</li> <li>masentuneisuuden miehiä tarkemmin.</li> </ul>	



## Sosiaalisen toimintakyvyn mittarit

Mittari	Social Provision Scale, SPS	RAI: SOCWD (Social Withdrawal Scale) sosiaalinen vetäytyminen RISE (Revised Index of Social Engagement) sosiaalinen osallistuminen
Kysymysten määrä	24	SOCWD 4, RISE 5
Tiedonkeruumenetelmä	<ul style="list-style-type: none"> <li>Haastattelu</li> <li>Itse täytettävä kyselylomake</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Ammattilaisen toteuttama haastattelu</li> </ul> <p>RISE mittari saadaan interRAI-CHA-AL täydennysosasta, SOCWD mittari saadaan interRAI-HC ja interRAI-CHA välineistä.</p>
Aiheet	Kuusi vuorovaikutussuhteisiin liittyvään ulottuvuuteen: (1) kiintymys (attachment) (2) liittyminen (social integration) (3) arvostus (reassurance of worth) (4) avun saannin mahdollisuus (reliable alliance) (5) neuvojen saanti (guidance) (6) hoivaaminen (opportunity of nurturance)	<p>SOCWD: Vetäytyminen kiinnostuksen kohteista ja sosiaalisesta kanssakäymisestä, mielihyvän puuttumista kuvastavat ilmaiset, motivaation ja spontaanin toiminnan puuttuminen.</p> <p>RISE: Psykososiaalisen hyvinvoinnin osa-alueita: Osallistuminen järjestettyyn toimintaan, aloitteellisuus ja vuorovaikutus</p>
Vastaustapa	<ul style="list-style-type: none"> <li>kyselylomake</li> </ul>	kyselylomake
Täyttöaika	5–10 minuuttia	Osa RAI-arviointia, tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5-15 min
Maksullisuus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Sisältää maksuja</li> </ul>	maksuton
Saatavuus suomeksi	on	on
Kieliversiot	useita	useita
Ylläpitotaho	Mittarilla ei ole ylläpitotahoa.	interRAI, suomessa THL
Käyttöoikeus	<ul style="list-style-type: none"> <li>Rajoittamaton</li> </ul>	Edellyttää lisenssisopimusta
Raja-arvot	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa.	
Viitearvot väestössä	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa.	Ei tiedossa
Reliabiliteetti	-	Tulossa TOIMIAan
Validiteetti	-	Tulossa TOIMIAan
Muutosherkkyys	-	Tulossa TOIMIAan

Mittari	Social Provision Scale, SPS	RAI: SOCWD (Social Withdrawal Scale) sosiaalinen vetäytyminen RISE (Revised Index of Social Engagement) sosiaalinen osallistuminen
<b>Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)</b>	SPS sisältää 24 kysymystä, neljä jokaisesta kuudesta ulottuvuudesta. Vastajat arvioivat neliluokkaisella asteikolla 1 = täysin eri mieltä - 4 = täysin samaa mieltä, miten väittämät kuvaavat heidän sen hetkisiä vuorovaikutussuhteitaan. Kokonaispistemäärä vaihtelee 24 ja 96 välillä suuremman pistemäärän osoittaessa enemmän koettua yhteisyyttä. Ulottuvuuksien pistemäärät vaihtelevat 4 ja 16 pisteen välillä. Puolet kysymyksistä kuvaa yhteisyyden tunnetta ja puolet yhteisyyden puutetta. Negatiivisten kysymysten asteikko on käännettävä toisinpäin, jotta pisteytyslogiikka olisi johdonmukainen.	SOCWD mittarin asteikko on 0–12. Nolla tarkoittaa vähäistä sosiaalista vetäytymistä.  RISE-mittarin (Revised Index of Social Engagement) arvot ovat sitä suurempia, mitä enemmän asiakkaalla on aloitekykyä tai sosiaalista osallistumista tapahtumiin. Mittarin asteikko on 0-6.
<b>Kokonaistulos</b>	Ulottuvuuksien pistemäärät vaihtelevat 4 ja 16 pisteen välillä. Kokonaispistemäärä vaihtelee 24 ja 96 välillä.	Mittarin asteikko on 0–6.
<b>Tuloksen tulkinta</b>	Suurempi pistemäärä osoittaa enemmän koettua yhteisyyttä.	Mitä suurempi mittarin arvo on, sitä enemmän asiakkaalla on aloitekykyä ja sitä aktiivisemmin hän osallistuu sosiaalisiin tilanteisiin ja toimintoihin.
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• laajalti käytössä eri puolilla maailmaa ja eri-ikäisellä väestöllä</li> <li>• perustuu teoriaan, sillä on hyvät psykometriset ominaisuudet, se sisältää helposti vastattavia kysymyksiä ja on suhteellisen lyhyt</li> </ul>	-
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Ikääntyneillä ihmisillä saattaa olla vaikeuksia asteikon täyttämässä.</li> <li>• mittarilla ei ole määritelty raja-arvoja, jonka perusteella voidaan arvioida yhteisyyden aste.</li> <li>• Väestöä kuvaavia viitearvoja ei ole.</li> </ul>	-

## Itsearvioitu fyysinen toimintakyky ja terveyden ja toimintarajoitteiden mittarit

Mittari	PROMIS Yleinen terveys	WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi
Kysymysten määrä	10	12
Tiedonkeruumenetelmä	Itse täytettävä lomake	<ul style="list-style-type: none"> <li>Itse täytettävä lomake</li> <li>haastattelu</li> <li>läheisen tekemä arvio</li> </ul>
Aiheet	<p>Mielenterveys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>koettu elämänlaatu</li> <li>psykkinen terveys</li> <li>tyytyväisyys sosiaaliseen toimintaan ja ihmissuhteisiin</li> <li>tunne-elämä</li> </ul> <p>Fyysinen terveys:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>fyysinen terveys</li> <li>suoriutuminen päivittäisistä fyysisistä toimista</li> <li>kipu</li> <li>uupumus</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>ymmärtäminen ja yhteydenpito</li> <li>liikkuminen</li> <li>itsestä huolehtiminen</li> <li>ihmissuhteet</li> <li>arkitoimet</li> <li>yhteisöön osallistuminen</li> </ul>
Vastaustapa	kyselylomake (papri tai tietokone)	kyselylomake (paperi tai tietokone)
Täyttöaika	2 min	5 min
Maksullisuus	tarkasta maksullisuus	maksuton
Saatavuus suomeksi	on	on
Kieliversiot	useita	useita
Ylläpitotaho	PROMIS Health Organization (PHO)	Maaailman terveysjärjestö (WHO)
Käyttöoikeus	rajoitettu	osittain rajoitettu
Raja-arvot	väestölle (ei suomalaisille)	joillekin ryhmille (ei suomalaisille)
Viitearvot väestössä	ei suomalaisille	ei suomalaisille
Reliabiliteetti	**	**
Validiteetti	**	*
Muutosherkkyys	**	*
	Tähti-arviot perustuvat TOIMIA-tietokannassa oleviin mittariarviointeihin, jos sellainen on olemassa. TOIMIA-arvioita täydentäviä tutkimuksia ei ole vielä otettu huomioon systemaattisesti.	Tähti-arviot perustuvat TOIMIA-tietokannassa oleviin mittariarviointeihin, jos sellainen on olemassa. TOIMIA-arvioita täydentäviä tutkimuksia ei ole vielä otettu huomioon systemaattisesti.

Mittari	PROMIS Yleinen terveys	WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi
	<p>1. *= tutkimustieto mittarin mittausominaisuuksista perustuu yksittäisiin pienen otoskoon tutkimuksiin tai tutkimustulokset ovat ristiriitaisia keskenään</p> <p>2. . **= tutkimustieto mittarin mittausominaisuuksista perustuu moniin, myös isomman otoskoon tutkimuksiin, joiden tulokset ovat yhdenmukaisia.</p>	<p>1. *= tutkimustieto mittarin mittausominaisuuksista perustuu yksittäisiin pienen otoskoon tutkimuksiin tai tutkimustulokset ovat ristiriitaisia keskenään</p> <p>2. **= tutkimustieto mittarin mittausominaisuuksista perustuu moniin, myös isomman otoskoon tutkimuksiin, joiden tulokset ovat yhdenmukaisia.</p>
<b>Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)</b>	kaksi indeksiä (mielenterveys ja fyysinen terveys)	indeksi
<b>Kokonaistulos</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Mielenterveydentulos: standardoitu T-arvo välillä 21,2–67,6.</li> <li>Fyysisen terveydentulos: standardoitu T-arvo välillä 16,2–67,7.</li> <li>Suuremmat T-arvot tarkoittavat parempaa terveyttä/elämänlaatua/toimintakykyä.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Indeksiluku: 0–100 %</li> <li>Suurempi prosenttiluku tarkoittaa enemmän toimintarajoitteita.</li> </ul>
<b>Tuloksen tulkinta</b>	<p>Tulosjakauma noudattaa normaalijakaumaa siten, että väestön T-arvon keskiarvo on 50 ja keskihajonta 10. Perustana amerikkalainen väestöaineisto. Tuloksille on määritelty raja-arvot (standardoidut T-arvot), joiden avulla muodostuu viisi luokkaa:</p> <p>Mielenterveys: • erinomainen (T-arvo yli 56) • oikein hyvä (T-arvo 56–48) • hyvä (T-arvo 48–40) • tyydyttävä (T-arvo 40–29) • huono (T-arvo alle 29)</p> <p>Fyysinen terveys: • erinomainen (T-arvo yli 58) • oikein hyvä (T-arvo 58–50) • hyvä (T-arvo 50–42) • tyydyttävä (T-arvo 42–35) • huono (T-arvo alle 35)</p>	<p>Tulosjakauma on vino siten, että suurin osa väestöstä saa 0 prosenttia (=ei toimintarajoitteita) tai vain pienen prosenttiluvun. Perustana kansainvälinen väestöaineisto.</p> <p>Kansainväliset viitearvot:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>väestön prosenttipiste 50: 0 %</li> <li>väestön prosenttipiste 82: 11,1 %</li> <li>väestön prosenttipiste 90: 17 %</li> </ul> <p>Raja-arvoja ei ole määritelty, mikä vaikeuttaa tuloksen tulkittavuutta.</p>
<b>Mittarin vahvuudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyt täyttöaika</li> <li>Tuottaa kaksi tulosta (fyysinen terveys ja mielenterveys), joiden avulla saadaan ”perusyhteenveto” asiakkaan yleisestä fyysisestä ja psykososiaalisesta toimintakyvystä.</li> <li>Tuloksille on saatavilla väestön viite- ja raja-arvot (yhdysvaltalainen väestö).</li> <li>Kysymykset ovat yhteydessä pitkiin PROMIS profiilimittareihin (29, 43 tai 57 kysymystä).</li> <li>Kansainvälinen vertailtavuus.</li> <li>Mittausominaisuudet:</li> <li>Mittarin yhtäpitävyysvaliditeetti vaikuttaisi hyvältä</li> <li>Mittari kykenee erottelemaan vastaajat koetun terveyden perusteella.</li> </ul>	<p>WHO suosittelee mittarin käyttöä toimintarajoitusten tunnistamiseen.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Lyhyt kysely selittää 81 % pidemmän version tuloksesta</li> <li>Kokonaispisteillä saadaan toimintarajoitteet-tulos</li> <li>Kansainvälinen vertailtavuus</li> <li>Voi tarvittaessa kysyä lisäkysymyksiä pidemmällä versiolla (WHODAS 2.0 36 kysymystä).</li> <li>Mittausominaisuudet:</li> <li>Mittari vaikuttaisi olevan toistettavuudeltaan hyvä.</li> <li>Mittarin sisäinen yhdenmukaisuus vaikuttaa erittäin hyvältä,</li> <li>Mittari erottelee sairausryhmiä toisistaan melko hyvin.</li> </ul>

Mittari	PROMIS Yleinen terveys	WHODAS 2.0 - terveyden ja toimintarajoitteiden arviointi
<b>Mittarin heikkoudet</b>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Erittäin rajallisen tutkimustiedon perusteella toistettavuus vaikuttaa erinomaiselta.</li> <li>Ei suomalaista kokemusta mittarin kyvystä erotella ryhmiä toisistaan.</li> <li>Uusi mittari, mittaria ei tunneta Suomessa.</li> <li>Ei ole suomalaisia viiteja raja-arvoja.</li> <li>Mittausominaisuudet:</li> <li>Mittarin erotteluvaliditeettia on tutkittu vain vähän.</li> <li>Tutkimusta mittausominaisuuksista eri sairausryhmillä tarvitaan lisää.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>Suomalaista kokemusta mittarin kyvystä erotella ryhmiä toisistaan on vähän.</li> <li>Asiakkaan tulee vastatessa ottaa huomioon useat taustaoletukset, kuten 30 vrk taaksepäin sekä hyvin ja huonojen päivien keskiarvo.</li> <li>Tulosjakauma on vino: 50 % väestöstä saa tuloksen 0 %, väestön 81 %:n kohdalla tulos on 11 %.</li> <li>Ei suomalaisia viitearvoja, kansainväliset viitearvot ovat pääasiassa Euroopan ulkopuolelta.</li> <li>Raja-arvoja ei ole.</li> <li>Mittausominaisuudet:</li> <li>Tutkimustietoa mittarin muutosherkyydestä tarvitaan lisää.</li> </ul>

## Liite 2 RAI-järjestelmä ja sen käyttö Suomessa

RAI-järjestelmä on kansainvälinen, standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö henkilön toimintakyvyn, voimavarojen ja tarpeiden arvioimiseen. Lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) mukaan kunnilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä ([Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista](#)).

Suomessa Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) ylläpitää RAI-välineiden suomalaisia versioita, tuottaa RAI-arvioinneista vertailutietoa ja tutkimusta, joka auttaa kehittämään palveluja ja mahdollistaa asiakaslähtöisen tiedolla johtamisen. RAI-järjestelmä ja -välineet on kuvattu [THL:n verkkosivuilla](#) ja niiden käyttöä voi opiskella [RAI-verkkokoulussa](#). RAI-järjestelmänyleiskuvas on myös [TOIMIA-tietokannassa](#). RAI-järjestelmän mittareiden TOIMIA-arviointi toteutetaan THL:n koordinoimassa RAI-järjestelmän kansallisen käytön toimeenpanon tukihankkeessa vuosien 2021–2023 aikana.

### RAI-arviointi ja -mittarit

RAI-arvioinnilla selvitetään henkilön toimintakykyä ja terveydentilaa sekä hänen voimavarojaan ja tarpeita. Arviointikäsi kirja antaa ohjeet kaikille asiakkaille yhdenmukaisen ja järjestelmällisen RAI-arvioinnin tekemiseen.

RAI-arviointikysymykset kattavat kaikki toimintakyvyn eri osa-alueet. Arviointi sisältää kysymyksiä myös toimintakyvyn heikkenemisen riskitekijöistä, asiakkaan voimavaroista, hänen tarpeistaan, tavoitteistaan sekä läheisavun saannista. Vastaukset kysymyksiin kirjataan tietojärjestelmään.

Yksittäisten arviointikysymysten vastauksista saadaan oleellista tietoa asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä. Lisäksi, kun arviointi on tehty kokonaan, tietojärjestelmä, johon arvioinnit on kirjattu, muodostaa RAI-yksilömittarit. Mittarit kokoavat tietoa yksittäisistä kysymyksistä ja ne auttavat tunnistamaan sekä asiakkaan toiminnanvajeita että voimavaroja. Mittareita voidaan hyödyntää palvelutarpeiden tunnistamiseen sekä päätöksenteon tukena suunniteltaessa asiakkaalle yksilöllisiä palveluita, hoitoa, kuntoutusta ja muuta tukea. RAI-mittareiden avulla voidaan myös seurata henkilön tilannetta ja esimerkiksi hoidon, kuntoutuksen tai palvelun onnistumista.

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 mittareiden arviointi on tulossa TOIMIA-tietokantaan.

Lakisääteisesti RAI-arviointi tulee tehdä selvittäessä iäkkään henkilön palvelutarpeita. Iäkkäiden säännöllisten palveluiden asiakkaille arviointi tehdään palvelun alkaessa ja toistetaan säännöllisesti, vähintään puolivuositain tai voinnin oleellisesti muuttuessa. Tämä mahdollistaa sen, että RAI-arviointitiedon avulla voidaan seurata asiakkaan tilannetta ja palveluiden, hoidon ja esimerkiksi kuntoutumista edistävien toimien vaikuttavuutta.

Ikääntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa ja säännöllisissä palveluissa yleisimmin käytössä olevat RAI-arviointivälineet:

- CHA ja CA & Helsa
- Kotona asuvan palvelut (Home Care): RAI-HC ja interRAI-HC
- Ympäri vuorokautinen hoiva (Long Term Care): RAI-LTC ja interRAI-LTCF