



Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

TOIMIA-suositus ID S032 / 21.8.2024

**Sinikka Lotvonen, Kaisa-Mari Saarela, Maria Korvola-Hemminki,
Heidi Siira, Riikka Söderling, Maarit Lind, 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



Suosituksen tiivistelmä

Tavoite ja tarkoitus

- Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää iäkkäille henkilöille suunnatuissa sosiaali- ja terveyspalveluissa tapahtuvia toimintakyvyn arviointikäytäntöjä kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä. Suositus helpottaa ammattilaisten työtä tarjoamalla luotettavat mittarit monipuoliseen, toimintakyvyn eri osa-alueet alueet käsittävään arviointiin.
- Suosituksen tavoitteena on, että toimintakyvyn arvioinnista kertyvä yhdenmukainen ja luotettava toimintakykytieto on kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohtana. Tällä varmennetaan, että läkkäät henkilöt hyötyvät suosituksen mukaisesta toimintakyvyn arvioinnista ja he ovat tasavertaisessa asemassa, kun suunnitellaan yksilöllistä kuntoutumista edistävää hoitoa.
- Suosituksen tarkoituksena on edistää luotettavilla mittareilla kerättyä toimintakykytiedon hyödyntämistä ikääntyneiden toimintakykyä tukevien ja edistävien käytäntöjen kehittämisessä, tieteellisessä tutkimuksessa sekä sosiaali- ja terveysalan koulutuksessa.
- Suositukseen valittuja toimintakyvyn arviointimittareita käyttää mittarin käyttöön perehtynyt iäkkäiden henkilöiden hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevä sosiaali- tai terveysalan ammattilainen. Suositus myös ohjeistaa, miten ammattihenkilöt hyödyntävät toimintakykytietoa iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa ja seurannassa.
- Suositus täydentää aikaisemmin TOIMIA tietokannassa julkaistuja suosituksia: ”Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä” (Kerminen ym. 2019), ”Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä” (Finne-Soveri ym. 2020) sekä ”Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa” (Äijö ym. 2022).

Kuntoutumista edistävän hoitotyön määritelmä

- Kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa voimavaralähtöistä ja asiakasta osallistavaa hoitotyötä. Sillä tuetaan yksilöllisesti ja tavoitteellisesti iäkkään toimijuutta toimintakyvyn eri osa-alueilla. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä edistää ja ylläpitää omatoimisuutta. Kuntoutumista edistävä hoitotyö kuuluu iäkkäiden henkilöiden hoito- ja huolenpitotyöhön, jota sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toteuttavat moniammatillisena yhteistyönä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö tukee iäkkään henkilön eri tilanteissa ja tarpeisiin saamaa kuntoutusta.
- Kuntoutumista edistävä hoitotyö ja kuntoutus tarkoittavat eri asioita. Kuntoutus toteutuu suunnitelmallisena määräaikaisena prosessina, jossa kuntoutuja ylläpitää ja edistää omaa toimintakykyään terapeuttien ja muiden ammattilaisten avulla (kuten esimerkiksi fysioterapia ja toimintaterapia). Iäkkäiden henkilöiden kuntoutus toteutuu yleensä lääkinnällisenä kuntoutuksena ja kotikuntoutuksena. (STM, 2020).

Hyödyt

Iäkkäälle henkilölle

- Iäkkään henkilön laaja-alainen toimintakyvyn mittaaminen ja voimavarojen arviointi kuntoutumista edistävässä hoitotyössä yhtenäisillä ja luotettavilla toimintakyvyn mittareilla mahdollistaa yhdenmukaisen ja vaikuttavan toimintakyvyn tukemisen ja edistämisen palveluntuottajasta riippumatta.
- Toimintakyvyn arviointi auttaa hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevien ammattilaisia määrittämään yhdessä iäkkään asiakkaan kanssa mielekkäät tavoitteet ja suunnitelman kuntoutumista edistävään hoitotyön toteutukseen.
- Toimintakyvyn arviointi antaa iäkkäälle henkilölle tietoa hänen toimintakyvystään ja motivoi iäkästä osallistumaan kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutukseen, jonka tavoitteena on iäkkään henkilön mahdollisimman itsenäinen ja turvallinen liikkuminen omassa elinympäristössä sekä suoriutuminen päivittäisistä askareista.

Läheisille

- Toimintakyvyn arviointi tuottaa läheisille tietoa iäkkään henkilön toimintakyvystä ja sen muutoksista. Arviointitieto auttaa heitä tukemaan ja edistämään iäkästä henkilöä toimintakyvyn säilyttämisessä ja edistämisessä sekä ammattilaisia kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutuksessa.
- Toimintakyvyn arvioinnissa tunnistetut iäkkään henkilön tarpeet ja voimavarat mahdollistavat tarpeenmukaisen ja tuloksellisen kuntoutumista edistävä hoitotyön toteutuksen. Iäkkään henkilön toimintakyvyn ja omatoimisuuden mahdollisimman hyvänä säilyminen helpottaa läheisten huolta tai tarvetta osallistua iäkkään henkilön hoitoon ja huolenpitoon.

Ammattilaisille

- Suosituksen käyttö edistää iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn yhtenäistä moniammatillista arviointia ja moniammatillista yhteistyötä. Toimintakyvyn arviointi luotettavilla mittareilla mahdollistaa iäkkään henkilön toimintakyvyn vajeiden ja voimavarojen tunnistamisen ja niiden muutosten seurannan. Arviointitietoa käytetään kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelun, toteutuksen ja toteutumisen arviointiin.
- Toimintakyvyn arviointi mahdollistaa suunnitelmallisen ja oikein kohdennetun kuntoutumista edistävä hoitotyön toteutuksen, jolla edistetään iäkkään henkilön toimintakykyä ja omatoimisuutta. Iäkkään henkilön hyvä toimintakyky ja omien voimavarojen hyödyntäminen voi puolestaan keventää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työn kuormitusta.

Organisaation johdolle

- Suositus tarjoaa luotettavia toimintakyvyn mittareita. Niiden käyttö edistää kuntoutumista edistävän hoitotyön ja vaikuttavuuden seurantaan iäkkäiden henkilöiden palveluita tarjoavissa ja tuottavissa organisaatioissa. Suositusta ja sen mittareita käyttämällä voidaan parantaa henkilöstön toimintakyvyn edistämisen ja toimintakykytiedon hyödyntämisen osaamista. Luotettavista mittareista saatava toimintakykytieto auttaa kehittämään organisaation kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Luotettavasta toimintakykytiedosta saadaan tärkeää tietoa organisaation tiedolla johtamisteen.

Koulutukselle

- Suositusta ja sen tarjoamaa tietoa iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnista voidaan hyödyntää kuntoutumista edistävän hoitotyön koulutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa sosiaali- ja terveysalan opinnoissa.

Kansalliselle iäkkäiden toimintakyvyn tukemiselle ja edistämiselle

- Suositusta suositellaan hyödynnettäväksi, kun hyvinvointialueilla tehdään päätöksiä yhtenäisten toimintakykymittareiden käytöstä iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Suositus edistää toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutumista edistävän hoitotyön yhtenäistä valtakunnallista kehittämistä ja käyttöä. Suositus edistää kansallista iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikuttavuuden ja kustannusvaikutusten seurantaan ja tutkimusta.

Suosituksen rajaus

Taulukko 1. Suosituksen rajaus

Suosituksen kohdentuminen	Mitä suositus kattaa
Kohdejoukko	Suosituksen kohderyhmänä ovat julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät iäkkäät henkilöt. Iäkkäillä henkilöillä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia henkilöitä, henkilöitä, joiden fyysinen, kognitiivinen, psyykinen tai sosiaalinen toimintakyky on heikentynyt korkean iän myötä alkaneiden, lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi taikka korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen johdosta (L2012/980). Kohderyhmänä ovat lisäksi iäkkäiden henkilöiden omaiset ja läheiset, jotka voivat iäkkään henkilön suostumuksella saada arviointitietoa hänen toimintakyvystään sekä osallistua mahdollisuuksiensa mukaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.
Ammattilaiset	Iäkkäiden henkilöiden hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevät sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiset.

Suosituksen kohdentuminen	Mitä suositus kattaa
Palvelut ja palveluntarjoajat	Kaikki iäkkäiden henkilöiden käyttämät sosiaali- ja terveyspalvelut mukaan lukien julkinen-, yksityinen- ja kolmas sektori.
Mittarit	<p>Mittareiksi on pyritty ensisijaisesti valitsemaan tutkimustietoon perustuvia, luotettavia ja kohderyhmälle soveltuvia toimintakyvyn mittareita. Kaikista mittareista ei ole kuitenkaan saatavilla laajaa tutkimustietoa. Tällöin valinnan perusteena on ollut mittarista saatavat tiedot käytettävyydestä ja käyttökelpoisuudesta kohderyhmälle. Useimmat mittarit ovat maksuttomasti käytössä, mutta jotkut niistä edellyttävät lisenssisopimusta tai käyttömaksuja.</p> <p>Suositukseen on valittu pääosin helppokäyttöisiä ja kohtuullista ajankäyttöä vaativia toimintakyvyn mittareita. Niiden käyttö edellyttää kuitenkin sosiaali- ja terveydenhuollon hoito- ja huolenpitotehtävissä työskenteleviltä ammattilaisilta perehtymistä mittarin käyttöön. Mittarit soveltuvat käytettäväksi kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä, joissa tehdään iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävää hoitotyötä. Mittareiden avulla saadaan luotettavaa ja laaja-alaista toimintakykytietoa iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen sekä kuntoutumista edistävän hoitotyön kehittämiseen sosiaali- ja terveydenhuollossa.</p>

Suosittelavat mittarit

Suositukseen on valittu mittareita kaikilta toimintakyvyn osa-alueilta. Ne soveltuvat käytettäväksi kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, kun arvioidaan iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä. Joltain osa-alueelta on suositeltu useampaa mittaria. Silloin tilanteeseen sopivimman mittarin valinnassa käytetään ammatillista osaamista. Esimerkiksi kognition arviointiin on suosituksessa kaksi mittaria (taulukko 2). Näistä toinen on seulontatyypinen ja toinen antaa laajempaa tietoa henkilön kognitiosta. Suositus sisältää myös toimintakyvyn laaja-alaista arviointia täydentäviä mittareita. Tällaisia ovat esimerkiksi ravitsemuksen, kivun ja deliriumin arviointiin tarkoitetut testit (taulukko 3).

Sosiaalihuollon palveluissa ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään lakisääteisesti RAI-arviointivälinettä, jolla arvioidaan laaja-alaisesti iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä. RAI-arviointi tuottaa kirjatusta arviointitiedosta mittareita eri toimintakyvyn osa-alueilta. RAI-arviointia voidaan tarvittaessa myös täydentää suosituksessa esitellyillä muilla mittareilla. Esimerkiksi jos on tarpeen selvittää tarkemmin iäkkään liikkumiskykyä, voidaan tehdä SPPB-testi.

Mittareiden valintaperusteina on ollut, että ne tuottavat laaja-alaista ja tarpeenmukaista tietoa toimintakyvystä iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön yksilöllisten tavoitteiden ja suunnitelman laatimiseen sekä säännölliseen seurantaan. Säännöllinen arviointi yhtenäisillä mittareilla mahdollistaa kuntouttavan hoitotyön toteutumisen sekä sen vaikuttavuuden seurannan ja arvioinnin.

Suosittelavien mittareiden valinta on tehty suositustyöryhmän, suositustyön yhteydessä järjestetyn asiantuntijatyöpajaan osallistuneiden ja TOIMIA-verkoston iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnin asiantuntijaryhmän yhteistyönä.

Suosituksen perustelumateriaalin liitteissä 1 ja 2 kuvataan kaikki suosituksen mittarit sekä niiden ominaisuudet.

Suosittelavat toimintakyvyn mittarit ja täydentävät mittarit

Taulukko 2. Iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä käytettäviksi suositeltavat toimintakyvyn arvioinnin mittarit

Mittari ja arvioinnin aihe	Mittari, mittarin alkuperäinen nimi, lisätiedot, lomakkeet ja pisteytysohjeet	RAI-arviointivälineiden mittari tai kysymykset RAI-järjestelmän mittareita (THL verkkosivu) RAI-järjestelmän yleiskuvaus (TOIMIA-tietokanta, päivittyä)
Kognitiivinen toimintakyky	<p>MMSE (Mini Mental State Examination)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet: TOIMIA tietokannassa <p>MoCA (Montreal Cognitive Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet: TOIMIA-tietokannassa <p>CDT – testi (Clock Drawing test eli Kellotesti)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet: Käypähoito 	<p>CPS, Kognitiomittari (Cognitive Performance Scale)</p> <p>CPS2, Laajennettu kognitiomittari (Cognitive Performance Scale 2)</p>
Fyysinen toimintakyky	<p>Lyhyt fyysisen suorituskyvyn testistö, SPPB (Short Physical Performance Scale)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet: TOIMIA-tietokannassa <p>EMS-mittari</p> <ul style="list-style-type: none"> käytetään SPPB mittarin vaihtoehtona silloin, kun iäkäs henkilö ei kykene seisomaan Lisätietoa ja ohjeet: TOIMIA-tietokannassa <p>Käden puristusvoima</p> <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet: TOIMIA-tietokannassa 	Tasapaino, liikkuminen
Arki suoriutuminen	<p>Barthelin indeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet: TOIMIA-tietokannassa <p>Kliininen gerastenia asteikko (Clinical frailty scale)</p> <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet: Duodecim Tulossa TOIMIA-tietokantaan 	<p>ADL-H (InterRAI Activities of Daily Living Hierarchy)</p> <p>Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,</p> <p>IADLCH (InterRAI Instrumental Activities of Daily Living Capacity Hierarchy scale)</p> <p>Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot</p>
Psyykinen toimintakyky	<p>Myöhäisiän depressioseula, GDS-15 (Geriatric depression scale)</p> <p>Lisätietoa ja ohjeet: TOIMIA-tietokannassa</p>	DRS, Masennuksen oiremittari (Depression Rating Scale)
Sosiaalinen toimintakyky	SPS-mittari (Social Provision Scale)	RISE, Sosiaalinen osallistuminen (Revised Index of Social Engagement)

Mittari ja arvioinnin aihe	Mittari, mittarin alkuperäinen nimi, lisätiedot, lomakkeet ja pisteytysohjeet	RAI-arviointivälineiden mittari tai kysymykset RAI-järjestelmän mittareita (THL verkkosivu) RAI-järjestelmän yleiskuvaus (TOIMIA-tietokanta, päivittyä)
	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lisätiedot ja ohjeet TOIMIA-tietokannassa 	
Kaatumisvaara ja kaatumispelko	<p>Lyhyt kaatumisvaaran arviointi (FRAT, Falls Risk Assessment Tool)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lisätiedot, lomake ja pisteytysohjeet: THL <p>Kaatumispelkokysely FES-I (Falls Efficacy Scale)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lisätieto, lomake ja pisteytysohjeet: UKK-instituutti 	Kaatumiset viimeisen 30 vrk aikana
Ravitsemus	<p>MNA-testi, MNA (Mini Nutritional Assessment)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lisätietoa ja lomake: Gerontologinen ravitsemus Gery ry <p>Painoindeksi, BMI (Body Mass Index)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lisätietoa ja laskuri: Terveyskirjasto 	RAI-arviointikysymykset: Pituus, paino, Ravitsemustila: painonpudotus, kuivuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen, aterioiden syöminen

Taulukko 3. Toimintakyvyn arviointia täydentäviä mittareita

Arvioinnin aihe	Mittari	RAI-arviointivälineiden mittari tai kysymykset
Kipu	<p>Kipu</p> <ul style="list-style-type: none"> • VAS (Visual Analog Scale) <ul style="list-style-type: none"> ○ Lisätietoa ja ohjeistus: Terveyskylä, Käypähoito, TO-MI kansio • Muistisairaana kivun arviointi, <ul style="list-style-type: none"> ○ PAINAD-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) ○ Lisätietoa, lomake ja pisteytysohjeet: opinnäytetyö (Petelius & Riihonen, 2023) 	PAIN-R, Kipu, viisiluokkainen (Pain Scale)
Aistien toiminta	<p>Silmänpohjan rappeuma: Amsler -testi</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Lisätietoa ja lomake Terveyskylä, Näkövammaisten liitto 	RAI-kysymykset: Kuulo- ja näkökyky
Delirium	<p>Deliriumin ja muistitoimintojen häiriön nopeaan alkuarviointiin tarkoitettu seulontatyökalu, 4AT (Abbreviated Mental Test).</p>	RAI-kysymys: Asiakkaan psyykinen tila on muuttunut äkillisesti

Arvioinnin aihe	Mittari	RAI-arviointivälineiden mittari tai kysymykset
	<ul style="list-style-type: none"> Lomake ja ohjeistus: 4at, Artikkelit Duodecim Kuukausien luetteleminen takaperin sekavuustilan tunnistamiseksi, MOTYB (Months of years backwards) -testi. <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeistus: opinnäytetyö (Tauriainen, 2020) 	
Alkoholin riskikäytön tunnistaminen	AUDIT <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa ja ohjeet TOIMIA-tietokannassa AUDIT-C <ul style="list-style-type: none"> Saatavilla: Päihdelinkki 	AUDIT-C saadaan RAI-arvioinnista.
Elämänlaatu	EuroHIS-8-elämänlaatumittari <ul style="list-style-type: none"> Lisätietoa, lomake ja pisteytysohjeet: TOIMIA-tietokannassa 	RAI-arviointikysymykset: käytösoireet, sosiaaliset suhteet, osallisuuden tunne, ristiriitoja ihmissuhteissa, vahvuudet, asiakkaan ilmaisemat palvelun tai hoidon tavoitteet, asiakkaan edellisessä RAI-arvioinnissa asettamien omien tavoitteiden toteutuminen, asiakkaan ilmaisemat hoidon rajaukset, hoitotahto, keskimääräinen aktiviteetteihin osallistumisaika, mieluisat harrastukset (nykyiseen toimintakykyyn suhteutettuna, LTCF), asiakkaan osallistuminen arviointiin.

Taulukko 4. Suositellut toimintakyvyn arviointiajankohdat ja toteutus kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Iäkkäiden henkilöiden sosiaali- ja terveystoiminta	Toimintakyvyn arviointiajankohta	Toteutus
Ennakoivat palvelut ja asiakasohjaus	Ennakoivan palvelun ja asiakasohjauksen yhteydessä.	Käytetään toimintakyvyn mittareita ja RAI-arviointia. <ul style="list-style-type: none"> • Laaditaan yhdessä iäkkään henkilön ja (hänen suostumuksellaan) läheisten kanssa toimintakyvyn arviointiin perustuen kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet sekä suunnitelma.
Kotihoito	<ul style="list-style-type: none"> • Iäkkään henkilön kotihoidon asiakkuuden alkaessa. • Väliarviointit puolen vuoden välein sekä toimintakyvyn muuttuessa merkittävästi • Mahdollisen sairaalajakson jälkeen • Loppuarviointi kotihoidon asiakkuuden päättyessä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Käytetään RAI-arviointia ja toimintakyvyn mittareita • Toimintakyky arvioidaan yhdessä iäkkään henkilön (ja läheisten kanssa) kotiympäristössä. • Laaditaan/päivitetään kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma sisältäen väliarviointien aikataulun • Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jatkuvasti ja tavoitteita ja suunnitelmaa muutetaan tarvittaessa.
Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	<ul style="list-style-type: none"> • Iäkkään henkilön siirtyessä ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. • Väliarviointit puolen vuoden välein sekä aina toimintakyvyn muuttuessa merkittävästi • Mahdollisen sairaalajakson jälkeen. 	<ul style="list-style-type: none"> • Käytetään RAI-arviointia ja toimintakyvyn mittareita • Toimintakyky arvioidaan yhdessä iäkkään henkilön ja (läheisten kanssa) asuinympäristössä • Laaditaan/päivitetään kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma sisältäen väliarviointien aikataulun • Tavoitteiden saavuttamista arvioidaan jatkuvasti ja tavoitteita ja suunnitelmaa muutetaan tarvittaessa.
Sairaala	<ul style="list-style-type: none"> • Iäkkään henkilön tullessa sairaalaan • Sairaalahoitoa aikana • Sairaalajakson aikana seurataan iäkkään potilaan toimintakyvyn muutoksia • Kotiutumisen yhteydessä. 	<ul style="list-style-type: none"> • Käytetään toimintakyvyn mittareita • Toimintakyky arvioidaan yhdessä iäkkään henkilön ja (läheisten kanssa) • Laaditaan/päivitetään kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma • Kotiutumisen yhteydessä toimintakyky arvioidaan ja varmistetaan, että se on riittävä kotona selviytymiseen joko itsenäisesti tai avun turvin • Huolehditaan toimintakykytiedon välittämisestä jatkohoitopaikkaan ja yhteistyötahoille sekä tarvittavan kuntoutuksen jatkuminen.

Suosituksen perustelumuistio

Sisällys

Suosituksen perustelumuistio.....	10
1 Johdanto	11
2 Suosituksen tarkoitus ja tavoite	12
3 Suosituksen kohderyhmä ja rajaus	12
4 Iäkkään henkilön toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi	13
5 Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyö	14
5.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö iäkkään henkilön näkökulmasta	14
5.2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta	15
6 Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi ja arviointiajankohdat kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä	15
7 Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi kuntoutumista edistävän hoitotyön eri toimintaympäristöissä ...	19
7.1 Ennakoivat palvelut ja asiakasohjaus	19
7.2 Kotiin annettavat palvelut, yhteisöllinen asuminen sekä perhe- ja omaishoito	20
7.3 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	21
7.4 Sairaalapalvelut	21
8 Suositeltavat mittarit iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	22
8.1 Mittareiden valintaperusteet ja käyttö	22
8.2 RAI-järjestelmä ja -mittarit iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	23
8.3 Suositukseen valitut toimintakyvyn arviointia täydentävät mittarit	24
9 Toimintakykytiedon käyttö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä	24
10 Suosituksen käyttöönotto ja toimintakyvyn arvioinnin kehittämistarpeet kuntoutumista edistävässä hoitotyössä.....	25
Työryhmä	26
Lähteet	29
Liitteet	36
LIITE 1 Suositeltavat mittarit toimintakyvyn arviointiin ikääntyneiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ..	36
LIITE 2 Toimintakyvyn arviointia täydentäviä mittareita	55
LIITE 3 RAI-järjestelmä ja sen käyttö Suomessa.....	62

1 Johdanto

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi on ajankohtaista ja tärkeää, sillä iäkkäiden osuus väestöstä kasvaa entisestään tulevina vuosikymmeninä. Erityisesti kaikkein iäkkäimpien määrä lisääntyy; vuonna 2030 useimmissa kunnissa vähintään joka neljäs asukas on täyttänyt 75 vuotta. (STM, 2020). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista velvoittaa toteuttamaan toimintakyvyn laaja-alaista arviointia, jonka tavoitteena on aktiivinen toimintakyvyn heikkenemiseen puuttuminen ja ennaltaehkäisy (L2012/980). Sosiaali- ja terveysministeriön (STM, 2024) Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi korostaa myös iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ylläpitämisen ja edistämisen tärkeyttä. Toimintakyvyn arvioinnissa ja tukemisessa on keskeistä iäkkään henkilön voimavarojen tunnistaminen ja kuntoutumisen mahdollistaminen. Tutkittuun tietoon perustuvien toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee sisältyä kaikkiin iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluihin palveluntuottajasta riippumatta.

Palvelunjärjestäjän ja tuottajan tulee vastata siitä, että iäkkään henkilön saama palvelu on toimintakykyä edistävää ja ylläpitävää kaikissa palvelumuodoissa, myös sairaalahoidossa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteena on toimintakyvyn edistäminen, ylläpitäminen ja heikkenemisen hidastaminen. Iäkkään henkilön on oltava aidosti osallinen ja hänen mielipidettään on kuultava kuntoutumista edistävään hoitotyössä sekä siihen sisältyvässä toimintakyvyn arvioinnissa, tavoitteiden laatimisessa, suunnitelmassa ja toteutuksessa. (STM, 2020). Toimintakyvyn arvioiminen ja edistäminen on tärkeää myös vaikeasti muistisairailta henkilöillä tai henkilöillä, joiden toimintakyky on jo vaikeasti heikentynyt. Arvioinnissa on tärkeää mittarien käytön lisäksi kuulla ja ottaa huomioon myös näiden henkilöiden oma arvio omasta toimintakyvystä (STM, 2024.)

Iäkkäiden hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevillä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisilla on tärkeä rooli iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tukemisessa ja edistämässä. He toteuttavat kuntoutumista edistävää hoitotyötä kaikissa sosiaali- ja terveyspalveluiden toimintaympäristöissä sekä toimivat moniammatillisen hoitotiimin jäseninä. Moniammatillisessa tiimissä iäkkäiden hoito- ja huolenpitotyötä tekevä ammattihenkilöstö on usein eniten tekemisissä iäkkään henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Kotiin annettavissa palveluissa ja ympärivuorokautisissa asumispalveluissa hoitajien hoitosuhde iäkkään henkilön kanssa saattaa kestää useita vuosia. Iäkkäiden hoidossa ja hoivassa on suuri merkitys sillä, tehdäänkö asioita asiakkaan puolesta vai otetaanko iäkkään henkilön voimavarat käyttöön. Kuntoutumista edistävällä toiminnalla voidaan edistää iäkkään väestön toimintakykyä. (Gutenbrunner ym. 2022).

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tarkoituksena on edistää ja ylläpitää toimintakykyä sekä ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä. Kuntoutumista edistävä hoitotyö sisältyy iäkkäiden henkilöiden hoito- ja huolenpitotehtäviin, joita sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset toteuttavat moniammatillisena yhteistyönä. (Hjelle ym. 2016; Moe ym. 2018; Beresford ym. 2019a). Kuntoutumista edistävä hoitotyö soveltuu kaikille iäkkäille henkilöille riippumatta iästä, toimintakyvystä, terveydentilasta tai olosuhteista (Mezethin ym. 2020).

Kuntoutumista edistävällä työmenetelmällä on useita synonyymejä kuten toimintakykyä edistävä hoitotyö, kuntouttava toiminta, kuntouttava työote ja kuntouttava hoitotyö. Tässä suosituksessa käytetään termiä kuntoutumista edistävä hoitotyö.

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee perustua iäkkään henkilön kokonaisvaltaiseen toimintakyvyn arviointiin. Arviointi tehdään aina iäkkään henkilön kanssa yhteistyössä. Myös läheiset otetaan mukaan arviointiin, mikäli mahdollista. Arvioinnista saatavaa toimintakykytietoa tulee hyödyntää yksilöllisten tavoitteiden ja -suunnitelman laatimisen iäkkään henkilön ja hänen läheistensä kanssa. Kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista ja asetettujen tavoitteiden saavuttamista seurataan säännöllisesti toistettavilla toimintakyvyn arvioinneilla.

Toimintakyvyn arvioinnissa luotettavien ja yhdenmukaisten toimintakyvyn mittareiden käyttö on olennaista. Niiden avulla saadaan objektiivista tietoa iäkkään henkilön toimintakyvystä ja voimavaroista. Tietoa hyödyntämällä mahdollistuu tuloksellinen toimintakyvyn tukeminen ja edistäminen. Toimintakykytiedon avulla voidaan tehdä iäkkäälle henkilölle ja hänen läheisilleen näkyväksi kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikutukset toimintakykyyn. (Tuntland ym. 2023). Ammatillaiset hyödyntävät toimintakykytietoa kuntouttavan hoitotyön suunnitteluun, seurantaan, sekä sen tuloksellisuuden osoittamiseen ja raportointiin.

Kuntoutumiskomitea on suosittanut, että toimintakyvyn arvioinnin perustana tulee käyttää WHO:n kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, ICF-viitekehystä (International Classification of Health Interventions), soveltuvin mittarein (STM, 2020). Tässä suosituksessa ICF:ää on käytetty toimintakyvyn viitekehystenä varmistamaan, että iäkkään henkilön toimintakykyä ja toimintarajoitteita voidaan tarkastella laaja-alaisesti. ICF on ohjannut mittarivalinnoissa, jonka jälkeen valinnan rajaus on tehty asiantuntijakonsensuksen myötä.

Suositus täydentää aikaisemmin TOIMIA-tietokannassa julkaistuja seuraavia suosituksia:

- Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä (Kerminen ym. 2019),
- Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä (Finne-Soveri ym. 2020),
- Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa (Äijö ym. 2022).

Tähän suositukseen valitut toimintakyvyn mittarit soveltuvat kaikkien sosiaali- ja terveysalan hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevien ammattilaisten käyttöön. Mittareita käyttävien ammattilaisten tulee perehtyä mittareihin ja niiden käyttöön. Kuntoutuksen ammattilaiset voivat olla apuna perehdytyksessä. Organisaatiossa johdon ja esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia perehdytyksen toteutumisesta sekä mittareiden käyttöön liittyvien toimintamallien luomisesta.

Suosituksen mittarit ovat luonteeltaan iäkkään toimintakyvyn tilaa kartoittavia. Siksi jos niiden arviointi osoittaa, että tarvitaan jatkoselvittelyä jollakin toimintakyvyn osa-alueella, tällöin tulee arviointia jatkaa kyseisen osa-alueen erityisosaamista omaavan ammattilaisen toimesta. Käytettäessä RAI-arviointivälineitä, arvioinnin tekijän on oltava perehtynyt ja harjaantunut RAI-järjestelmän käyttöön ja arvioinnin suorittamiseen. Myös RAI-arvioinnin perusteella voidaan havaita jollain osa-alueella lisäselvittelyn tarvetta, joka on tällöin järjestettävä.

2 Suosituksen tarkoitus ja tavoite

Suosituksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa kuntoutumista edistävän hoitotyön käytäntöjä siten, että toimintakyvyn arvioinnissa käytetään kansallisesti yhtenäisiä luotettavia mittareita. Parhaiten tähän päästään, kun hyvinvointialueilla tehdään päätöksiä yhtenäisten mittareiden käytöstä kaikissa iäkkäiden palveluissa. Suosituksen tavoitteena on, että iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnista kertyvä toimintakykytieto on luotettavaa, yhdenmukaista ja hyödynnettävissä iäkkäiden toimintakykyä tukevien ja edistävien käytäntöjen kehittämiseen, tieteelliseen tutkimukseen ja sosiaali- ja terveysalan koulutukseen.

3 Suosituksen kohderyhmä ja rajaus

Tämän suosituksen kohderyhmänä ovat julkisia, yksityisiä ja kolmannen sektorin sosiaali- ja terveyspalveluita käyttävät iäkkäät henkilöt. Iäkkäillä henkilöillä tarkoitetaan vanhuuseläkkeeseen oikeuttavassa iässä olevia

henkilöitä, joiden toimintakyky on heikentynyt lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen vuoksi tai korkeaan ikään liittyvän rappeutumisen takia (L2012/980). Suosituksesta hyötyvät lisäksi iäkkään henkilön omaiset ja läheiset, jotka iäkkään suostumuksella voivat osallistua arviointitilanteeseen, saada tietoa arvioinnin tuloksista sekä osallistua iäkkään kuntoutumista edistävään hoitotyöhön.

Suositus rajataan tilanteisiin, joissa iäkäs henkilö käyttää sosiaali- ja terveystalvueluita, joita toteuttavat sosiaali- ja terveydenhuollon iäkkäiden hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevät ammattihenkilöt.

4 Iäkkään henkilön toimintakyky ja toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyllä tarkoitetaan iäkkään henkilön fyysisiä, psyykkisiä, kognitiivisia ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä päivittäisistä toiminnoista omassa elinympäristössä. Toimintakykyä kuvataan tasapainotilana henkilön kykyjen, elin- ja toimintaympäristön sekä omien tavoitteiden välillä. Toimintakyvyn eri osa-alueita arvioitaessa on otettava aina huomioon myös ympäristö- ja yksilötekijöiden vaikutus. (THL, 2023a). Ympäristötekijöillä tarkoitetaan fyysistä elinympäristöä, sosiaalista ympäristöä, asennemaailmaa sekä palvelujärjestelmää. Yksilötekijöillä tarkoitetaan henkilön elämäntilanteeseen ja taustaan liittyviä tekijöitä kuten ikä, sukupuoli, koulutus, elämäkokemukset, luonne, terveydentila, sosiaalinen tausta ja psyykkiset voimavarat. (WHO, 2001).

Iäkkään henkilön osallistuminen toimintakykynsä ja kuntoutustarpeidensa arviointiin on ensiarvoisen tärkeää. Osallistuminen toimintakyvyn arviointiin tukee iäkästä henkilöä asettamaan tavoitteita omalle kuntoutumiselle. (STM, 2024.) Hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevän ammattilaisen ja iäkkään henkilön kohtaamisessa vastuu hyvästä vuorovaikutuksesta on aina ammattilaisella. Hyvä vuorovaikutus rakentaa luottamusta sekä vahvistaa arvostuksen ja kuulluksi tulemisen kokemusta. Iäkkään henkilön kanssa kommunikoidessa tulisi häneltä kysyä, miten hän toivoo toimittavan sekä huomioida myös mahdolliset aistivajeet. (Kakko 2023.)

Kokonaiskuva toimintakyvystä muodostuu iäkkään henkilön omasta arviosta tilanteestaan ja voimavaroistaan, hänen läheisensä näkemyksestä ja ammattilaisen toimintakykymittareiden tuloksiin ja havainnointiin perustuvasta arvioista. Iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa on tärkeää, että valitaan kuhunkin tilanteeseen tarkoituksenmukaiset, asiakkaalle soveltuvat mittarit. Olennaista on osaava mittarin sekä saatujen tulosten käyttö. (Tuntland ym. 2023).

Kuntoutuksen uudistamiskomitea (STM, 2017) on suosittanut, että toimintakyvyn arvioinnin perustana tulee käyttää WHO:n kansainvälistä toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitusta, ICF-viitekehystä (International Classification of Health Interventions), soveltuvin mittarein. ICF kuvaa yksilön toimintakykyä kokonaisvaltaisesti dynaamisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (WHO, 2013; THL, 2023b). ICF-luokituksen käyttöönoton mahdollistamiseksi ja helpottamiseksi on kehitetty ICF-ydinlistoja. ICF-luokituksessa on monia kuvauskohteita (THL, 2023b), joiden yksilökohtaista valintaa ydinlistat helpottavat. Ydinlistat voivat toimia muistilistoina iäkkään henkilön toimintakykyä arvioitaessa. Ne sisältävät kuvauskohteita, jotka vähintään tulisi ottaa huomioon asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa (THL, 2023c). Tässä suosituksessa ICF:ää on käytetty toimintakyvyn viitekehysten varmistamaan, että iäkkään henkilön toimintakykyä ja toimintarajoitteita voidaan tarkastella laaja-alaisesti. ICF on ohjannut mittarivalinnoissa, jonka jälkeen valinnat on tehty asiantuntijakonsensusena.

Iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnissa on lakisääteisesti käytettävä RAI-arviointivälineistöä, jos hän ammattihenkilön alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaali- ja terveystalvueluita hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi (L2012/980). RAI-arvioinnissa ammattilainen kerää tietoa laaja-alaisesti toimintakyvyn eri osa-alueilta, asiakkaan osallisuudesta, voimavaroista sekä lähipiiriltä saamastaan tuesta. RAI-arviointia täydennetään tarvittaessa muilla tarkentavilla

toimintakyvyn mittareilla tai arviointimenetelmillä. RAI-kokonaisarviointi tehdään asiakkaalle säännöllisen palvelun alkaessa, sen aikana puolivuositain sekä aina asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. (THL, 2023d).

5 Iäkkään henkilön kuntoutumista edistävä hoitotyö

Kuntoutumista edistävän hoitotyön keskiössä ovat iäkäs henkilö ja hänen läheisensä, jotka yhteistyössä ammattilaisen kanssa määrittelevät toimintakyvyn arviointiin perustuvat kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet, suunnitelman ja toteutuksen.

Kuntoutumista edistävä hoitotyö tarkoittaa voimavaralähtöistä hoitotyötä, jolla tuetaan yksilöllisesti ja tavoitteellisesti iäkkään henkilön toimijuutta toimintakyvyn eri osa-alueilla. Tarkoituksena on ennaltaehkäistä toimintakyvyn heikkenemistä sekä edistää ja ylläpitää omatoimisuutta. (Hjelle ym. 2016; Moe ym. 2018; Beresford ym. 2019a). Tavoitteena on tukea ja edistää iäkkään henkilön toimintakykyä ja elämänlaatua hänen omassa elinympäristössään.

Iäkkäiden kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteuttavat hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevät ammattilaiset sosiaali- ja terveyspalveluissa niin julkisen-, yksityisen- kuin kolmannen sektorin tuottamissa palveluissa. Iäkkään kuntoutumista edistävä hoitotyön tulee toteutua moniammatillisen työryhmän yhteistyönä (Hjelle ym. 2017; Moe ym. 2017; Beresford ym. 2019a). Moniammatilliseen tiimiin kuuluu eri koulutustaustaisia ammattilaisia kuten esimerkiksi lääkäreitä, hoitajia, fysio- ja toimintaterapeutteja, jotka työskentelevät ikääntyneiden hyvinvoinnin ja terveyden edistämiseksi. Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ei ole kyse toimintakykyä edistävästä määräämiskäisestä kuntoutusjaksosta, vaan hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevien ammattilaisten jatkuvasta toimintatavasta ja työotteesta. Hoito- ja palvelusuunnitelma sisältää yhteisesti määritellyt tavoitteet, ammattikohtaisia yhteisesti sovittuja toimintatapoja sekä toimintavastuut. (Kekoni ym. 2019)

Tulevaisuudessa kuntoutumista edistävä hoitotyö työ toteutuu yhä enenevässä määrin digitaalista teknologiaa hyödyntäen, esimerkiksi etäkotihoitossa, jolloin on tärkeää varmistaa iäkkäiden henkilöiden riittävät digitaidot (THL, 2024a). Iäkkäät henkilöt, joilla on heikentynyt toimintakyky tai muistisairaus voivat olla digitaalisen syrjäytymisen vaarassa, mikä tulee huomioida toimintakykyä edistäviä etäpalveluita kehitettäessä ja käyttöön otettaessa. (STM, 2024).

Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioimisessa ja kuntoutumista edistävässä hoitotyössä tulee huomioida, että iäkkäiden henkilöiden asuinympäristö on turvallinen ja esteetön. Turvalliseksi koetut ja esteettömät ympäristöt edistävät toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja aktiivista elämää. (Ikäinstituutti, 2016.)

5.1 Kuntoutumista edistävä hoitotyö iäkkään henkilön näkökulmasta

Iäkkään henkilön myönteinen suhtautuminen kuntoutumista edistävään hoitotyöhön on tärkeää. Sitä edistää se, että hänelle annetaan riittävästi tietoa, että toiminnan tarkoituksena on tukea hänen toimintakykyään, hyvinvointia ja omatoimisuutta. Iäkkäälle henkilölle on useimmiten tärkeää suoriutua liikkumisesta ja päivittäisistä toimista mahdollisimman itsenäisesti. Osallistuminen toimintakyvyn arviointiin, kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden määrittämiseen ja kuntoutumisen tavoitteiden seuranta voivat auttaa iäkästä henkilöä ja hänen läheisiään motivoitumaan kuntoutumista edistävään hoitotyöhön (Mulquiny ym. 2022). Iäkkään henkilön läheisten kannustus on tärkeää, se voi merkittävästi tukea hänen sitoutumista ja osallistumista kuntoutumista edistävään hoitoon.

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä on tutkitusti voitu parantaa iäkkäiden toimintakykyä: kävelyvaikeudet vähenevät, alaraajojen toimintakyky paranee ja päivittäisistä askareista suoriutuminen helpottuu (Sims-Gould ym. 2017; Burton ym. 2019). Iäkkään henkilön kotona asumista tukevissa palveluissa kuntoutumista edistävän

hoitotyön on havaittu tukevan myös omaishoitajien fyysistä toimintakykyä ja psyykkistä hyvinvointia. Tutkimukset ovat osoittaneet, että omaishoitajan hyvinvoinnilla on merkitystä omaishoitajan hoidettavan ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymisen ajankohtaan ja se voi vähentää siirtymisen liittyvää stressiä (Senior ym. 2014; Parsons ym. 2017).

5.2 Kuntoutumista edistävä hoitotyö hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevän sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten näkökulmasta

Hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevät ammattilaiset ovat avainasemassa iäkkään henkilön toimintakyvyn tukemisessa ja edistämisessä. (Routasalo, 2003; Gutenbrunner ym. 2022). Tässä suosituksessa hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevillä tarkoitetaan kaikkia ammattiryhmiä, joilla on sosiaali- ja terveysalan ammattitutkinto, ja jotka työskentelevät iäkkäiden henkilöiden hoito- ja huolenpitotehtävissä. Toimintakyvyn arviointi ja kuntoutumista edistävä hoitotyö kuuluvat esimerkiksi lähihoitajien laajaan työnkuvaan jatkuvana osana työskentelyä. Muita kuntoutumista edistävän toiminnan moniammatilliseen toteutukseen osallistuvien ammattinimikkeitä ovat esimerkiksi sairaanhoitaja, terveydenhoitaja, kuntohoitaja, perushoitaja, kodinhoitaja, geronomi ja sosionomi. (Pehkonen ym. 2024.) Hoito- ja huolenpitotehtävät sisältävät iäkkäiden henkilöiden avustamista päivittäisissä toiminnoissa, tutkimus-, arviointi- ja hoitotoimenpiteitä sekä keskustelua, ohjausta ja neuvontaa. (Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry, 2024.)

Kuntoutumista edistävä hoitotyö toteutuu sosiaali- ja terveyspalveluissa iäkkään henkilön perusliikkumisen, päivittäisten askareiden ja toimijuuden tavoitteellisena tukemisena. Ennakoivissa palveluissa ja asiakasohjauksessa kuntoutumista edistävää hoitotyötä ovat iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi sekä siihen perustuva voimavarakeskeinen ohjaus ja neuvonta (Tuntland ym. 2016, Beresford ym. 2019b).

Kuntoutumista edistävän hoitotyö voi lisätä iäkkäiden hoito- ja huolenpitotyön vetovoimaa, ja arvostusta, joille on nyt ja tulevana vuosikymmeninä suuri yhteiskunnallinen tarve (Vähäkangas, 2010). Kuntoutumista edistävä toimintakulttuuri, innostunut ilmapiiri, toiminnan yhteinen päämäärä on havaittu tärkeiksi vetovoimatekijöiksi. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn tavoitteellisen tukemisen on havaittu lisäävän hoito- ja huolenpitohenkilöstön työn mielekkyyttä sekä monipuolistavan työnkuva. (Hjelle ym. 2018, Smeets ym. 2019). Henkilöstö on raportoinut myös ammattiryhmien välisen vuorovaikutuksen ja moniammatillisen yhteistyön vahvistuvan kuntoutumista edistävässä hoitotyössä (Hjelle ym. 2018, Smeets ym. 2019). Lisäksi ammattitaidon ja asiantuntijuuden on koettu lisääntyvän. (Hjelle ym. 2018). Asiantuntijuus näkyy terveyslähtöisenä, tavoitteellisena ja moniammatillisena toimintana sekä sitoutumisena kuntoutumista edistävään toimintafilosofiaan (Vähäkangas, 2010).

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä voidaan vaikuttaa iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluiden tarpeeseen. Säännöllinen kuntoutumista edistävä hoitotyö vähentää iäkkäiden henkilöiden kotipalveluiden (Lewin ym. 2010; King ym. 2012), ympärivuorokautisen hoidon (Senior ym. 2014, Parsons ym. 2017) ja sairaalahoidon tarvetta (Beresford ym. 2019b) sekä sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannuksia (Lewin ym. 2010; King ym. 2012; Parsons ym. 2017; Sims-Gould ym. 2017; Beresford ym. 2019b).

6 Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi ja arviointiajankohdat kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä

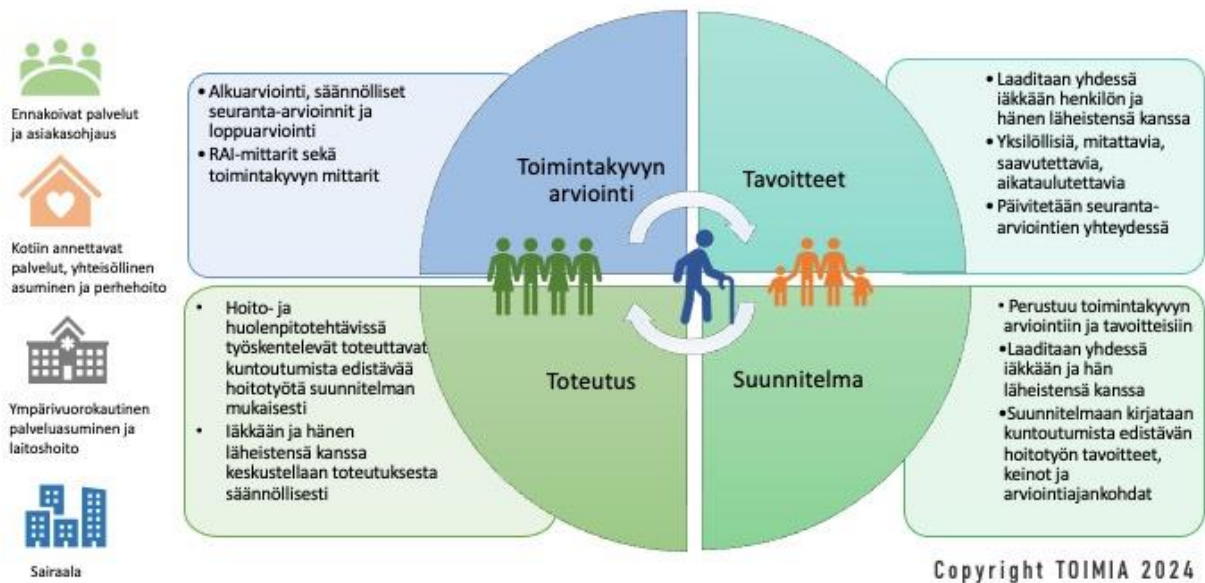
Kuntoutumista edistävän hoitotyön tulee perustua iäkkään henkilön toimintakyvyn laaja-alaiseen ja tarpeen mukaan toistuvaan arviointiin. Toimintakykyä tulee arvioida luotettavilla ja kuhunkin tilanteeseen soveltuvilla mittareilla. Mittareiden tulee olla sellaisia, että niiden avulla saadaan todenmukainen kuva iäkkään henkilön voimavaroista ja toimintakyvyn ongelmista siinä ympäristössä, jossa hän elää ja toimii. Luotettavin arviointituloksena saadaan, kun sen tekee mittareiden käytön osaava ja iäkkään henkilön parhaiten tunteva

ammattilainen, esimerkiksi omatyöntekijä/omahoitaja. Arviointi toteutetaan yhteistyössä iäkkään henkilön ja hänen läheistensä kanssa.

Kuntoutumista hoitotyön yhteydessä tehtävästä toimintakyvyn arvioinnista saatavaa tietoa käytetään kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa, seurannassa ja arvioinnissa. Arvioinnin lähtökohtana on aina iäkäs henkilö ja hänen muuttuvien tarpeidensa selvittäminen. Toimintakyvyn osa-alueiden mittaustuloksia tarkastellaan monipuolisesti ja asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Yhden tai vain muutaman mittarin tuloksen perusteella ei voi tehdä johtopäätöksiä asiakkaan kokonaistilanteesta, suunnitella hoitoa tai tehdä palvelupäätöksiä. Säännöllisesti toistettu arviointi mahdollistaa, että arviointitieto on ajantasaista ja sen avulla voidaan huomioida asiakkaan tilanteessa ja toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset. Havaittuihin ongelmiin voidaan reagoida ennakoivasti ja oikea-aikaisesti.

Iäkkäiden henkilöiden säännöllisissä palveluissa toimintakykyä ja kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista voidaan seurata säännöllisten RAI-arviointien avulla. RAI-välineistön käyttöperiaatteiden mukaisesti RAI-arviointi tehdään palvelun alkaessa ja toistetaan aina asiakkaan tilanteen muuttuessa oleellisesti mutta vähintään puolivuositain. Kuviossa 1 esitetään toimintakyvyn arvioinnin prosessi kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä.

Iäkkäiden kuntoutumista edistävä hoitotyö ja siihen liittyvä toimintakyvyn arviointi sosiaali- ja terveyspalveluissa



Kuvio 1. Iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävä hoitotyö ja siihen liittyvä toimintakyvyn arviointi.

Kuntoutumista edistävä hoitotyön tavoitteiden ja suunnitelman perustana ovat toimintakyvyn arvioinnin tulokset sekä iäkkään henkilön omat tavoitteet. Esimerkiksi mikäli SPPB-testin tulokset osoittavat iäkkään henkilön alaraajojen toimintakyvyn ja liikuntakyvyn heikentyneen, voidaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiksi asettaa alaraajojen lihasvoiman, kävelykyvyn ja tasapainon vahvistuminen. Tavoitteesta keskustellaan iäkkään henkilön kanssa. Tavoitteet voidaan pilkkoa pienempiin yksilöllisiin osatavoitteisiin. Kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnitelmaan kirjataan iäkkään henkilön ja hänen läheistensä kanssa yhdessä sovittuja yksilöllisiä esimerkiksi päivittäisten askareiden yhteydessä toteutuvia alaraajojen

toimintakykyä parantavia harjoituksia, kuten istumasta seisomaan nousuja. Hoitaja tukee ja kannustaa iäkästä osana hoitotyötä.

Säännöllisen toimintakyvyn arvioinnin avulla voidaan seurata kuntoutumista edistävälle hoitotyölle asetettuja tavoitteita sekä iäkkään omien harjoitteiden toteutumista ja vaikutuksia. Mittausten lisäksi tehdään hoitotyössä jatkuvaa asiantuntevaa havainnointia. Esimerkiksi silloin, kun tavoitteeksi asetetaan lihasvoiman tai kävelykyvyn paraneminen, harjoittelun tulisi olla nousujohteista Käytännössä tämä tarkoittaa sitä, että iäkästä kannustetaan lisäämään esimerkiksi viikoittain kävelymatkaa tai portaiden nousukertoja alaraajojen kunnon parantamiseksi. Tällaisia tilanteita, joissa nousujohteinen harjoittelu on erityisesti tarpeen, ovat esimerkiksi operaatioiden, kuten tekonivelleikkaukset, jälkeen tai sairastumisesta toipuessa. Hoito- ja kuntoutushenkilöstön yhteistyö on olennaista iäkkään toimintakyvyn kohentamiseksi.

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi sisältyy hoito- ja huolenpito henkilöstön työnkuvaan ja työaikaan. Kyseessä on jatkuva työmenetelmä. Toimintakyvyn arvioinnin toteutumiseen vaikuttavat iäkkään henkilön voimavarat sekä ammattilaisen ajan käyttö. Toimintakyvyn arviointi voidaan tilanteen mukaan toteuttaa joko yhdellä tai useammalla tapaamiskerralla tai kotikäynnillä. Iäkkään henkilön toimintakyky ja tilanne voi muuttua nopeastikin ja siksi on tärkeää kirjata arviointiajankohta seurantaan varten.

Toimintakyvyn arvioinnissa käytettävät toimintatavat sekä työajan käyttö tulee sopia työyhteisössä sekä sitä tulee johtaa. Hoitohenkilöstön työtehtävät tulee suunnitella siten, että arviointien suorittamiseen ja kuntoutumista edistävään hoitotyöhön on riittävästi aikaa. (THL, 2023e). Vastuu toimintakyvyn arvioinnista ja sen aikataulutuksesta osana työtehtäviä voi jakautua useampien ammattilaisten kesken. Erittäin tärkeää on, että arvioija tuntee iäkkään henkilön (esimerkiksi omatyöntekijä/omahoitaja) ja että arvioinnit tehdään työyhteisöissä yhdenmukaisesti. Esihenkilöiden tehtävänä on huolehtia siitä, että hoito- ja huolenpito henkilöstöllä on riittävä osaaminen ja he saavat tarvittavan perehdytyksen toimintakyvyn mittareihin ja arvioinnin toteutumiseen. Hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevien ammattilaisten täydennyskoulutus lisää kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikuttavuutta (Hattori ym. 2019; Langeland ym. 2019).

Lähiesihenkilö voi tukea hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevien ammattilaisten osaamista tarjoamalla koulutusta, toimimalla esimerkkinä, tuomalla tutkittua tietoa käytännön työelämään ja huolehtimalla uuden henkilöstön perehdyttämisestä (Vähäkangas, 2010). Lähiesihenkilöille on myös saatavilla täydennyskoulutusta kuntoutumista edistävän hoitotyön johtamiseen, joka tukee muutosjohtamisen osaamista.

Toimintakyvyn alkuarviointi ja tavoitteiden asettaminen

Kuntoutumista edistävässä hoitotyössä toimintakyvyn alkuarviointi tehdään sosiaali- ja terveystieteiden aloittamisen sekä palveluista toiseen siirtymisen yhteydessä RAI-arvioinnilla. RAI-arvioinnin lisäksi on suositeltavaa tarvittaessa käyttää tässä suosituksessa esiteltyjä muita toimintakykymittareita.

Alkuarviointi voidaan toteuttaa iäkkään henkilön asioidessa ennakoivassa palvelussa, hänen koti- tai asuinympäristössään tai hänen ollessaan sairaalassa. Alkuarvioinnin tulosten perusteella laaditaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet ja suunnitelma sisältäen seuranta -arviointien aikataulun. Iäkäs henkilö ja mahdollisuuksien mukaan hänen läheisensä osallistetaan aina tavoitteiden määrittämiseen ja toimien suunnitteluun. Esimerkkinä tavoitteesta voi olla vaikkapa iäkkään henkilön oma toive kyetä hakemaan posti tontin laidalla olevasta postilaatikosta. Tavoite voidaan pilkkoa osatavoitteisiin kuten 1) itsenäinen pukeminen, 2) ulko-oven avaaminen ja 3) kodin ulkoportaiden molempiin suuntiin kulkeminen turvallisesti ja 4) turvallinen kävely postilaatikolle ja takaisin. Sairaalassa tavoitteena voi olla, että iäkäs kykenee nousemaan sängystä ylös itsenäisesti ja turvallisesti ja siirtymään WC:hen omatoimisesti tai avustettuna. Tavoitteita

laaditaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella niille toimintakyvyn osa-alueille, joilla havaitaan puutteita tai riski toiminnan heikentymiselle.

Seuranta-arviointi

Iäkkäiden säännöllisissä palveluissa RAI-arviointi tehdään puolivuositain tai iäkkään tilanteen muuttuessa oleellisesti. RAI-arvioinnin lisäksi on suositeltavaa tarvittaessa käyttää tässä suosituksessa esitettyjä muita toimintakykymittareita. Useimmat mittarit ovat helposti ja nopeasti toteutettavissa ja siksi ne sopivat hyvin tilanteen kartoittamiseen ja seurantaan aina kun se on tarpeen. Esimerkiksi asiakkaan toipuessa lonkkaleikkauksesta, omatoimisuuden ja liikkumiskyvyn edistymistä voi olla tarpeen arvioida jopa muutaman päivän välein.

Muissa sosiaali- ja terveystalvueluissa seuranta-arvioinnit tehdään tarpeen mukaisesti huomioiden. hoitoajan kesto sekä asiakkaan vointi ja tilanne. Lyhytaikaisessa sairaalahoidossa arviointien ajankohdista kerrotaan tarkemmin TOIMIA-suosituksesta Toimintakyvyn arviointi iäkkäiden lyhytaikaisessa sairaalahoidossa kuntoutuksen käynnistäjänä (Kerminen ym. 2019).

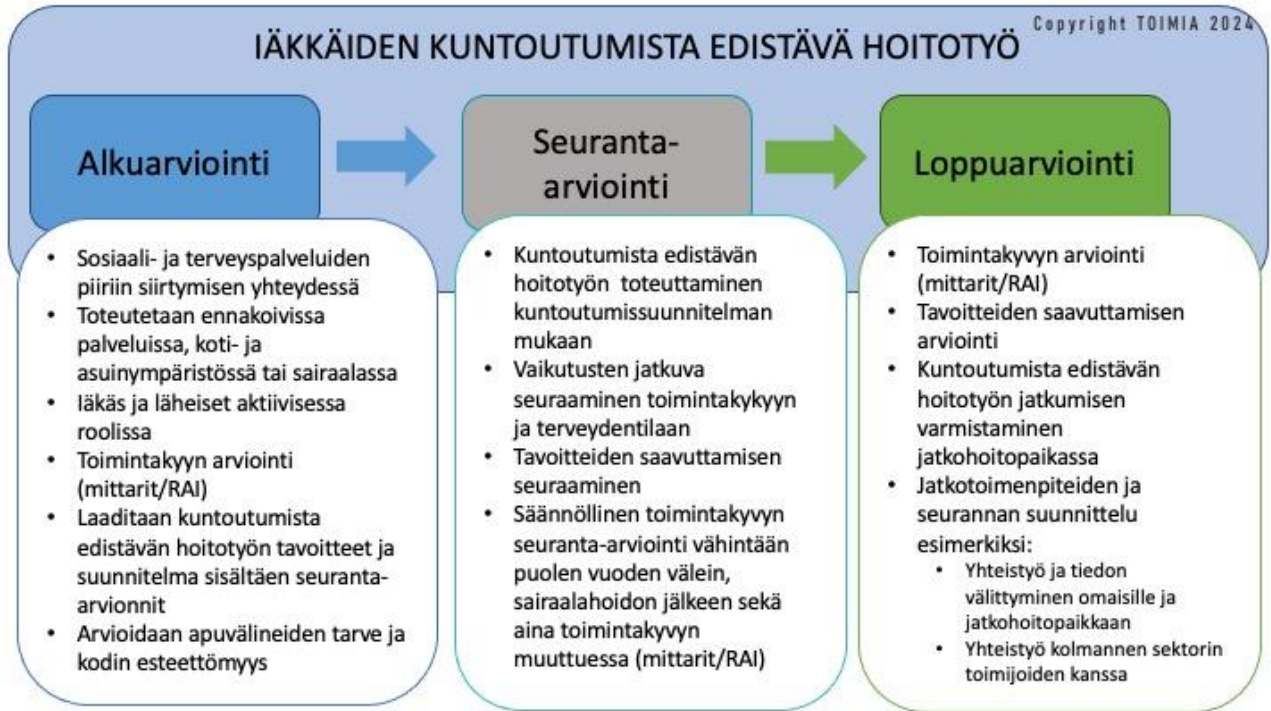
Seuranta-arvioinnin tarkoituksena on tarkastaa säännöllisesti kuntoutumista edistävän hoitotyölle asetettujen tavoitteiden toteutumista sekä iäkkään toimintakyvyn tilaa ja siinä mahdollisesti tapahtuvia muutoksia, joita voi tapahtua erilaisista syistä, kuten sairastuminen, muutokset ravitsemustilassa tai kaatuminen. Seuranta-arviointiin käytetään samoja toimintakyvyn mittareita kuin alkuarvioinnissa, jotta toimintakyvyn muutokset voidaan luotettavasti havaita. Myös seuranta-arviointi tehdään yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa.

Seuranta-arviointeja voi olla useita hoitajakson pituuden ja kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteitten mukaan. Seuranta-arvioinnin yhteydessä kannattaa kysyä tietoja myös moniammatilliselta tiimiltä paremman kokonaiskuvan saamiseksi iäkkään tilanteesta. Seuranta-arvioinnin avulla saadun tiedon perustella päivitetään kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteita ja toteutus suunnitelma (Tuntland ym. 2023). Tärkeää on aina myös kirjata huolellisesti seuranta-arvioinnissa saadut tulokset sekä päivitetty suunnitelma ja tavoitteet.

Seuranta-arviointi ja sen huolellinen kirjaaminen antaa myös iäkkäälle henkilölle itselleen sekä läheisille mahdollisuuden seurata kuntoutumista edistävän hoitotyön toteutumista ja vaikuttavuutta.

Loppuarviointi

Loppuarviointi kuntoutumista edistävän hoitotyön päättyessä tulee kyseeseen tilanteissa, joissa asiakas ei esimerkiksi tarvitse enää säännöllistä palvelua (esim. kotihoito) tai hän siirtyy kotihoidon asiakkuudesta ympärivuorokautisen palvelun asiakkaaksi. Kotihoidon päättyessä, ilman että iäkäs henkilö siirtyy toiseen palveluun, arvioinnilla varmistetaan, että hänellä on riittävä toimintakyky ja voimavarat kotona selviytymiseen. Jos iäkäs henkilö siirtyy toiseen palveluun, loppuarvioinnin tulosten tulee siirtyä jatkohoitopaikkaan tai seuraavan palveluntuottajan tietoon. Samalla varmistetaan, että kuntoutumista edistävä hoitotyö jatkuu myös seuraavassa hoitopaikassa tai kotona (Kuvio 2).



Kuvio 2. Kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä tehtävän toimintakyvyn arvioinnin vaiheet.

7 Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi kuntoutumista edistävän hoitotyön eri toimintaympäristöissä

7.1 Ennakoivat palvelut ja asiakasohjaus

Ennakoivilla ja ennaltaehkäisevillä palveluilla tavoitellaan, että iäkkäiden henkilöiden aktiivisten, toimintakykyisten elinvuosien määrä lisääntyy ja keskimääräinen intensiivistä hoitoa ja huolenpitoa edellyttävä aika lyhenee (STM, 2024).

Kuntoutumista edistävä hoitotyö ennakoivissa palveluissa ja asiakasohjauksessa tarkoittaa neuvontaa ja ohjausta toimintakyvyn omatoimiseen ylläpitämiseen ja parantamiseen. Ennakoivina palveluina voidaan tarjota myös hyvinvointia edistäviä kotikäyntejä, päiväkeskustoimintaa ja kuntoutusta. Toimintakyvyn arviointi ennakoivissa palveluissa mahdollistaa toimintakyvyn heikkenemisen varhaisen havaitsemisen sekä oikea-aikaisen puuttumisen niihin syihin ja prosesseihin, jotka vaikuttavat heikentävästi iäkkään henkilön elinoloihin, elämänlaatuun ja elämänhallintaan.

Toimintakyvyn arviointi tulee tehdä, kun herää huoli iäkkään henkilön itsenäisestä selviytymisestä omassa elinympäristössään. (L2012/980). Toimintakyvyn- ja palvelutarpeiden arvioinnissa selvitetään, onko iäkkäällä henkilöllä tuen, palveluiden tai kuntoutuksen tarvetta. Lisäksi arvioidaan, onko tarve luonteeltaan tilapäistä, toistuvaa tai pitkäaikaista ja vastataanko siihen yksilöllisesti ja oikea-aikaisesti. Palvelutarpeen arvioinnissa tulee lakisäteisesti käyttää RAI-välineistöä. RAI-arvioinnin lisäksi voidaan ja on tärkeää käyttää tarvittaessa muita luotettavia toimintakyvyn mittareita, jotta saadaan mahdollisimman kattava iäkkään toimintakyvystä, voimavaroista ja tarpeista. Arviointi toteutetaan yhteistyössä iäkkään henkilön ja hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa (L2014/1301). Vaikka palvelutarpeiden selvittäminen ei johtaisi säännölliseen palveluun, tulee arvioida, missä ja kenen toimesta toimintakyvyn jatkoseuranta voisi toteutua.

lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn heikkenemisen varhaisella tunnistamisella ja ennaltaehkäisevien toimien kohdentamisella vähennetään toimintakyvyn heikkenemistä ja sairastavuutta, erityisesti muistisairauksia (STM, 2024). Mikäli toimintakyvyn arviointi tehdään luotettavilla mittareilla hoito- ja kuntoutusketjun alkupäässä ja kuntoutumista edistävää hoitotyötä suunnitellaan ja toteutetaan tavoitteellisesti, sujuvoitetaan iäkkään henkilön hoito- ja kuntoutusprosesseja kustannustehokkaasti.

7.2 Kotiin annettavat palvelut, yhteisöllinen asuminen sekä perhe- ja omaishoito

Kotiin annettavat palvelut jakautuvat tukipalveluihin ja kotihoitoon, johon voi kuulua myös iäkkään henkilön tarvitsema kotisairaanhoido (STM, 2022). Kotihoidolla tarkoitetaan palvelua, jolla huolehditaan, että henkilö suoriutuu jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista kodissaan ja asuinympäristössään (L2014/1301). Kotihoidon tavoitteena on tukea iäkkään henkilön toimintakykyä, omatoimisuutta ja elämänlaatua sekä ennaltaehkäistä sairaalahoitoon tai ympärivuorokautiseen hoitoon siirtymistä (Sims-Gould ym. 2017).

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa henkilön hallinnassa on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa asukkaille on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa. Yhteisöllistä asumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee sitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut ja hoidon ja huolenpidon tarpeensa kohonnut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavaan syyn vuoksi. (L2014/1301).

Perhehoito on hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona (L2015/263). Perhehoitajan tulee huolehtia, että iäkkään henkilön toimintakyky arvioidaan yhdessä iäkkään henkilön ja hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten kanssa sekä asetetaan kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteet. Perhehoitajan on hyvä olla tietoinen toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutumista edistävän hoitotyön merkityksestä iäkkäälle henkilölle.

Omaishoidolla tarkoitetaan tilannetta, jossa iäkästä henkilöä hoitaa omainen tai muu läheinen henkilö. Omaishoidon tuen kokonaisuuden muodostavat hoidettavalle annettavat hänen tarvitsemansa palvelut sekä omaishoitoa tukevat palvelut, omaishoitajalle annettava hoitopalkkio ja omaishoitajan vapaa. (L2005/937). Omaishoidon tuki on hyvinvointialueiden järjestämä harkinnanvarainen sosiaalipalvelu. Hyvinvointialueet tekevät päätöksen omaishoidon tuesta ja siihen sisältyvistä palveluista. Hyvinvointialue ja omaishoitaja tekevät omaishoitosopimukset, jonka liitteeksi laaditaan yhteistyössä hoidettavalle hoito- ja palvelusuunnitelma.

Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä edistetään iäkkäiden kotiin annettavien palveluiden, yhteisöllisen asumisen sekä perhe- ja omaishoidon iäkkäiden asiakkaiden toimintakykyä ja tuetaan turvallista kotona asumista mahdollisimman pitkään (Lotvonen ym. 2021). Iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä tulee arvioida laaja-alaisesti ja viipymättä heidän siirtyessään näiden palveluiden saajaksi. Toimintakyvyn arviointiin käytetään luotettavia toimintakyvyn mittareita ja RAI-välineistöä. RAI-välineistöllä arvioidaan toimintakykyä säännöllisesti puolen vuoden välein sekä aina silloin, jos iäkkään henkilön tilanteessa tai toimintakyvyssä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Toimintakyvyn mittareita voidaan käyttää myös, kun halutaan seurata kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden saavuttamista lyhyemmällä aikavälillä.

Kotiin annettavissa palveluissa toimintakyvyn arvioinnin tekee arviointimittareiden käyttöön perehtynyt hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevä ammattilainen yhteistyössä moniammatillisen tiimin kanssa. Omaishoidettavien toimintakykyä voidaan arvioida esimerkiksi päivätoiminnan yhteydessä tai vuorohoidossa omaishoitajan vapaan aikana.

Toimintakyvyn arviointiin käytetään edellä mainituissa palveluissa suosituksessa esiteltyjä toimintakyvyn mittareita ja RAI-välineistöä. Toimintakyvyn mittareilla arviointia tehdään tarvittaessa silloin kun se iäkkään

tilanteen ja sen muutosten aiheuttaman arviointitarpeen mukaan sekä silloin kun se kuntouttavan hoitotyön suunnittelun ja toteutuksen kannalta on tarpeellista. RAI-välineistöllä arvioidaan toimintakykyä säännöllisesti puolen vuoden välein, mutta tarvittaessa myös useammin eli aina silloin, kun iäkkään henkilön tilanteessa tai toimintakyvyssä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Tilapäisen tai säännöllisen kotihoidon päättyessä tulee tehdä toimintakyvyn loppuarviointi ja suunnitella miten iäkäs jatkossa ylläpitää toimintakykyä omatoimisesti ja läheisten tuella. Jos iäkäs siirtyy esimerkiksi ympärivuorokautiseen palveluun, huolehditaan toimintakykytiedon siirtymisestä jatkohoitopaikkaan.

7.3 Ympärivuorokautinen palveluasuminen

Ympärivuorokautinen palveluasuminen on tarkoitettu iäkkäille henkilöille, jotka eivät kykene asumaan turvallisesti kotonaan tai yhteisöllisen asumisessa edes intensiivisesti kotiin annettavien palveluiden turvin (L2014/1301). Ympärivuorokautisessa hoidossa pyritään mahdollisimman kodinomaiseen ympäristöön (L2014/1301) ja se voi olla kestoaltaan joko pitkä- tai lyhytaikaista (esim. omaishoitajan vapaa). Iäkästä henkilöä passivoivia hoitokeinoja, kuten fyysistä rajoittamista esimerkiksi vuoteen laitojen avulla tai virtsakatetrin käyttöä, tulee välttää. Iäkkään henkilön läheiset tulee osallistaa potilaan toimintakyvyn ylläpitoon ympärivuorokautisen palveluasumisen aikana, aina kun se on mahdollista.

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kuntoutumista edistävän hoitotyön keinoin iäkästä henkilöä ohjataan mahdollisimman itsenäiseen toimintaan ja liikkumiseen, kuitenkin hänen voimavaransa huomioiden. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä on iäkkäille henkilöille sekä fyysisiä että psyykkisiä hyötyjä (Lee ym. 2019).

Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa iäkkään henkilön toimintakyky arvioidaan, kun hän siirtyy palveluun kotoa tai muusta palvelusta. Arvioinnissa käytetään RAI-välineistöä sekä tarvittaessa muita tässä suosituksessa esiteltäviä toimintakyvyn mittareita. RAI-arviointi tehdään asiakkaan tullessa palveluun ja sen jälkeen puolen vuoden välein sekä aina, jos iäkkään henkilön toimintakyvyssä tapahtuu merkittäviä muutoksia. Muita toimintakyvyn mittareita käytetään silloin, kun on tarve tarkentaa RAI-arvioinnista saatavaa tietoa. Toimintakyvyn mittareita voidaan käyttää myös silloin kun halutaan seurata kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden toteutumista.

Toimintakyvyn arvioinnin tietoja käytetään hoitosuunnitelman tekemisessä. Suunnitelmassa huomioidaan myös iäkkään henkilön omat tavoitteet ja toiveet. Toimintakyvyn arvioinnin ja kuntoutusta edistävän hoitotyön tavoitteiden määrittämisen tukena voidaan muitakin iäkkästä ja hänen elämästään ja toiveistaan tietoa antavia menetelmiä, kuten esimerkiksi muistisairaana elämäntarinaa (Muistiliitto, 2015). Lakisääteisesti (L2012/980) iäkkään henkilön asiakassuunnitelma on tarkistettava aina silloin, kun hänen toimintakyvyssään tapahtuu palveluntarpeeseen vaikuttavia muutoksia. Mikäli iäkäs henkilö joutuu jostain syystä sairaalahoitoon, vaikka lyhytaikaisestikin, hänen toimintakykynsä tulee aina arvioida koska sairaalahoidon syy voi heikentää iäkkään toimintakykyä merkittävästikin. Tällöin tulee päivittää myös iäkkään asiakkaan kuntoutus- ja kuntouttavan hoitotyön suunnitelma ja seurata iäkkään tilannetta, jotta hänen toimintakykynsä saadaan palautumaan sairaalahoitoa edeltävälle tasolle (Kerminen ym. 2019).

7.4 Sairaalapalvelut

Kuntoutumista edistävän hoitotyön tärkein tehtävä sairaalahoidon aikana on ehkäistä toimintakyvyn laskua ja edistää toipumista. Tämä koskee kaikkia sairaalahoitoa erikoisalasta riippumatta. Keskeistä on omatoimisuuteen kannustaminen sekä ohjaaminen niin, että iäkäs potilas on mahdollisimman aktiivinen niissä päivittäistoimissa mihin hän kykenee, sairauden tai hoidon aiheuttamat rajoitteet huomioiden. Potilasta passivoivia hoitokeinoja, kuten fyysistä rajoittamista esimerkiksi vuoteen laitojen avulla tai virtsakatetrin

käyttöä, tulee välttää. Kuntoutumista edistävää hoitotyötä toteutetaan sairaalassa moniammatillisesti. Iäkkään henkilön läheiset on tärkeää osallistaa toimintakyvyn ylläpitoon sairaalahoidon aikana, mikäli mahdollista.

Toimintakyky tulee arvioida iäkkään henkilön tullessa sairaalaan ja vaikka sairaalajakso olisi lyhytkin, toimintakykyä seurataan ja arvioidaan sairaalahoitajakson aikana sekä kotiutumisen yhteydessä. Toimintakyvyn arviointi ja niiden tulokset tekevät näkyväksi potilaan voinnin etenemisen sairaalajaksoilla. Ne voivat toimia hyvänä kannustimena iäkkään henkilön toipumiselle ja toimintakyvyn kohentumiselle.

TOIMIA-suosituksessa iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoittoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä (Kerminen ym. 2019) kuvataan toimintakyvyn arviointiprosessi ja suositeltavat mittarit.

Sairaalajaksoilla *kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä* käytetään tämän suosituksen mittareita. Jos iäkäs henkilö saa sairaalajaksoilla fysioterapiaa tai muuta kuntoutusta, päällekkäisyyksien välttämiseksi moniammatillisessa tiimissä sovitaan, kuka tekee toimintakykyarvion ja millä mittareilla se tehdään. Sairaalajaksoilla tiivis moniammatillinen yhteistyö varmentaa kuntoutuksen ja kuntoutumista edistävän hoitotyön yhtenäiset tavoitteet ja toimenpiteet. Tavoitteena on iäkkään toimintakyvyn palautuminen mahdollisuuksien mukaan sairaalahoittoa edeltävälle tasolle, turvallinen kotiutuminen tai siirtyminen jatkohoitoon.

8 Suositeltavat mittarit iäkkäiden henkilöiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

8.1 Mittareiden valintaperusteet ja käyttö

Suosituksessa on määritelty toimintakyvyn mittarit käytettäväksi kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa, kun arvioidaan iäkkäiden henkilöiden toimintakykyä kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. RAI-välineistön lakisäateinen käyttö iäkkäiden henkilöiden asiakasohjauksessa ja säännöllisissä palveluissa on huomioitu. Siksi suosituksessa esitellään myös RAI-arviointitiedosta muodostuvat mittarit, jotka soveltuvat hyödynnettäväksi kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa ja seurannassa. Suositukseen on sisällytetty myös toimintakyvyn arviointia täydentäviä mittareita. Ne on tarkoitettu käytettäväksi tarvittaessa hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevän ammattilaisen asiantuntemuksen ja harkinnan mukaan. Tällaisia ovat esimerkiksi ravitsemuksen ja kaatumisvaaran arviointiin tarkoitettut mittarit.

Suosituksen mittareiden (taulukko 2) valinta on tehty suositustyöryhmän, suositustyön yhteydessä järjestetyn asiantuntijatyöpajan ja toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkoston (TOIMIA) iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnin asiantuntijaryhmän yhteistyönä. Mittareiden valintaperusteena on ollut, että ne tuottavat luotettavaa ja tarkoituksenmukaista tietoa kuntoutumista edistävän hoitotyön yksilöllisten tavoitteiden ja niihin perustuvan suunnitelman laatimisessa sekä tavoitteiden saavuttamiseen tähtäävässä toteutuksessa, jatkoarvioinneissa ja vaikuttavuuden seurannassa.

Arvioitaessa iäkkään henkilön toimintakykyä tarkoituksena on selvittää sitä monipuolisesti eli arvion tulisi kattaa kaikki toimintakyvyn osa-alueet. Kun henkilölle tehdään RAI-arviointi, käytetään RAI-arviointikysymyksistä saatavaa tietoa sekä arviointituloksesta muodostuvia RAI-mittareita (taulukko 2).

Joillekin osa-alueille on useampi mittari. Tällöin mittarin valinnassa huomioidaan henkilön tilanne ja sen hetken toimintakyky. Esimerkiksi fyysisen toimintakyvyn mittareissa EMS (Elderly Mobility Scale) on vaihtoehto SPPB (Short Physical Performance Battery) mittarille silloin, kun iäkäs henkilö ei kykene seisomaan. Tarpeen mukaan, arviointia täydennetään sopivilla mittareilla taulukosta 3.

Suosituksen mittareilla arviointiin kuluu aikaa arviolta 5–10 minuuttia kutakin mittaria kohden. Arviointiaikaan vaikuttaa monet tekijät. Esimerkiksi miten tottunut iäkäs henkilö on arviointiin, hänen vireystilansa, keskittymiskykynsä, kyky seurata ja noudattaa ohjeita. Arviointiin käytettävä aika vaihtelee myös iäkkään henkilön vireyden ja keskittymiskyvyn mukaan. Toimintakyvyn arviointia ei kuitenkaan tule jättää tekemättä, vaikka em. asioiden vuoksi siihen tarvittaisi hieman enemmän aikaa.

Arvioinnin ajankohta on tärkeä valita oikein. Iäkkään henkilön tilanteessa voi tapahtua hyvinkin nopeita muutoksia, jopa päivästä toiseen. Arvioinnin tarkoituksena on selvittää iäkkään toimintakykyä sellaisena, kun se on useimpina päivinä ja siksi arviointi kannattaa ajoittaa sellaiseen ajankohtaan, että iäkkään henkilön vointi ja vireystila ovat tavanomaisimmillaan.

Toimintakyvyn arvioinnin voi tarvittaessa jakaa useammalle kerralle, mutta mieluiten se kuitenkin tulee tehdä peräkkäisinä päivinä niin, että saadaan luotettava kokonaisarvio iäkkään henkilön sen hetkisestä toimintakyvystä. RAI-arvioinnissa tämä toteutuu siten, että arviointikysymyksiin vastaamiseksi tietoa kerätään (haastattelu, havainnointi, asiakasasiakirjat) pääsääntöisesti kolmen vuorokauden aikana. Ohjeistus RAI-arvioinnin toteutukseen löytyy arviointikäsiakirjasta ja sitä tulee aina noudattaa huolellisesti.

Toimintakyvyn kokonaiskuva muodostuu iäkkään henkilön, hänen omaisensa/läheisensä sekä hoito- ja huolenpitotehtävissä työskentelevän ammattilaisen arvioista. Muistisairaiden iäkkäiden henkilöiden arvioinnissa on erityisen tärkeää, että arvioinnissa kuullaan iäkkään henkilön itse sanoittama kokemus omista kyvyistään sekä hänen toiveitaan. Läheiset on tärkeä mukaan arviointiin, mutta on muistettava, että iäkkäällä henkilöllä itsellään ja hänen läheisellään voi olla erilainen kokemus iäkkään henkilön kyvyistä ja voimavaroista. Sitä voi värittää esimerkiksi omaisen huoli iäkkään henkilön turvallisuudesta arjen toimissa. Ammattilaiselta vaaditaan osaamista ja herkkyyttä tunnistaa tilanne. Toimintakykymittareista saatavat tiedot ovat tärkeitä objektiivisen arvioin saamiseksi.

Toimintakyvyn arviointia tekevällä ammattihenkilöstöllä tulee olla riittävästi ammattitaitoa ja perehtyneisyyttä arviointimittareihin, arvioinnin toteutukseen, niistä saatavien tulosten tulkintaan ja hyödyntämiseen. Osaamista tulee myös päivittää säännöllisesti esimerkiksi täydennyskoulutuksen avulla. Organisaatiossa johdolla ja esihenkilöillä on vastuu ammattihenkilöstön osaamisen varmistamisesta ja perehdytyksen toteutumisesta.

Tähän suositukseen valitut mittarit ovat pääsääntöisesti saatavilla TOIMIA-tietokannassa ja ne täyttävät hyvän ja luotettavan toimintakykymittarin kriteerit (THL, 2023f).

8.2 RAI-järjestelmä ja -mittarit iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

RAI-arviointi tuottaa monipuolista tietoa iäkkään toimintakyvystä, sen vajeista ja toimintakykyä heikentävistä ja tukevista tekijöistä. Lisätietoa RAI-välineistöstä ja sen käytöstä on liitteessä 3. Lakisääteisesti RAI-arviointi tehdään säännöllisten palveluiden iäkkäille asiakkaille palvelun alkaessa ja sen jälkeen puolivuositain ja aina tarvittaessa voinnin muututtua. RAI-arvioinnista saadaan runsaasti tietoa iäkkään henkilön kuntoutumista edistävän hoitotyön tavoitteiden ja toimien suunnitteluun sekä toteutumisen arviointiin. RAI-arvioinnin kysymyksistä muodostuu useita mittareita kaikilta toimintakyvyn osa-alueilta. Ohjelmisto, johon arviointi kirjataan, tuottaa mittarit automaattisesti.

On kuitenkin tärkeää, että kuntoutumista edistävän hoitotyön yhteydessä RAI-arvioinnista tarkastellaan sekä yksittäisten arviointikysymysten vastauksia että arvioinnin tuloksena saatavaa mittaritietoa. RAI-kokonaisarvioinnista saadaan tärkeää tietoa monista toimintakyvyn ongelmien taustatekijöistä sekä iäkkään henkilön voimavaroista hyödynnettäväksi kuntoutumista edistävän hoitotyön suunnittelussa ja seurannassa.

RAI-mittareista saatavaa tietoa voi olla tarpeen täydentää ja silloin käytetään tämän suosituksen esittelemiä muita toimintakyvyn mittareita. Esimerkiksi SPPB mittarilla saadaan monipuolista tietoa liikkumiskyvystä ja tasapainosta, jota RAI-arvioinnissa ei tule arvioiduksi.

8.3 Suositukseen valitut toimintakyvyn arviointia täydentävät mittarit

Monet iäkkään henkilön terveyteen ja sairauksiin liittyvät oireet ja seuraukset vaikuttavat toimintakykyyn. Siksi tähän suositukseen on valittu myös toimintakyvyn arviointia täydentäviä, tarvittaessa käytettäviä mittareita. Ne on koottu taulukkoon 3.

Iäkkään henkilön kipu voi heikentää toimintakykyä merkittävästi ja sen tunnistaminen ja hyvä hoito ovat oleellisia toimintakyvyn kannalta. Kipua suositellaan mitattavaksi kipuasteikolla. Kipujan (VAS-visual analog scale) ääripäissä ovat tuntemukset "ei kipua" ja "pahin mahdollinen kipu". Iäkstä pyydetään merkitsemään janelle kohta, joka parhaiten kuvastaa hänen kipujensa voimakkuutta (Piirtola, 2017).

Pitkälle edennyttä muistisairautta sairastavien iäkkäiden henkilöiden kivun mittaamiseen suositellaan PainAd -mittaria (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale) (Petelius & Riihonen, 2023), joka soveltuu erityisesti puhekykynsä menettäneiden henkilöiden kivun arviointiin.

Näkökyky vaikuttaa keskeisesti iäkkään henkilön liikkumisen ja arjessa toimimiseen. Silmänpohjarappeuman arviointiin suositellaan Amsler -testiä (Terveyskylä, 2023), joka on helppo, nopea ja sensitiivinen väline näönseulontaan.

Iäkkään henkilön sekavuustila eli deliriumin voi vaikuttaa merkittävästi iäkkään toimintakykyyn ja esimerkiksi kaatumisalttiuteen tilapäisesti tai pitkäaikaisesti. Deliriumin arvioimiseen voidaan käyttää MOTYB-testiä (O'Regan ym. 2014) tai 4AT -mittaria (Tieges ym. 2021).

Iäkkään henkilön usko omiin voimavaroihin, kokemus saamansa tuen riittävyys, sosiaaliset suhteet tai elinolot voivat vaikuttaa merkittävästi siihen, miten iäkäs motivoituu kuntoutumista edistävään hoitotyöhön. Näitä asioita voidaan selvittää elämänlaatumittareilla, joista tähän suositukseen on valittu Euro-HIS-8 (Korpilahti, 2013).

9 Toimintakykytiedon käyttö kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Toimintakykytieto auttaa ymmärtämään iäkkään henkilön sen hetkistä elämäntilannetta ja osoittaa toimintakyvyn muutokset. Laaja-alainen toimintakyvyn arviointi luo mahdollisuuden tukea ja edistää kokonaisvaltaisesti iäkkään henkilön toimintakykyä kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Toimintakykymittareista saadaan tietoa tavoitteiden asettamiseen, toteutuksen suunnitteluun ja arviointiin.

Toimintakyvyn arvioinnista iäkäs henkilö saa realistista tietoa omista kyvyistään ja voimavaroistaan. Arviointi auttaa iäkstä henkilöä ymmärtämään omia kuntoutumisen mahdollisuuksia ja auttaa asettamaan yksilöllisiä kuntoutumisen tavoitteita yhdessä hoito- ja huolenpitotyötä tekevän ammattilaisen kanssa. Läheisille toimintakyvyn arviointitulokset antaa realistista tietoa iäkkään henkilön toimintakyvystä ja sen muutoksista. Tieto auttaa heitä tukemaan ja edistämään iäkkään henkilön toimintakykyä.

Tavoitteena on, että iäkkään henkilön saamien palvelujen kokonaisuus tukee hänen hyvinvointiaan, terveyttään, toimintakykyään ja itsenäistä suoriutumistaan arjessa. On tärkeää, että iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluissa käytetään samoja luotettavia mittareita ja yhtenäisiä arviointikäytäntöjä toimintakyvyn arviointiin. Tällöin toimintakykytietoa pystytään hyödyntämään muiden muassa iäkkäiden henkilöiden

kuntoutumista edistävässä hoitotyössä riippumatta missä palvelussa se toteutuu. Toimintakykytiedon on tärkeää kulkea iäkkään henkilön mukana hänen siirtyessään sosiaali- ja terveyspalvelusta toiseen.

Mittareiden yhtenäinen käyttö iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa ja arviointitulosten tallentamisen asiakas- ja potilastietojärjestelmiin rakenteisesti mahdollistaa kansallisesti kertyvän toimintakykytietovarannon muodostumisen. Rakenteisessa asiakastiedon kirjaamisessa käytetään sovitua ja yhtenäistä tiedon rakennetta (THL, 2024b).

Yhtenäisesti kerätty ja rakenteisesti kirjattu toimintakykytieto auttaa kehittämään yhtenäisiä toimintamalleja tehokkaan ja tuloksellisen kuntoutumista edistävän hoitotyön toteuttamiseksi. Organisaation ja yksikön toiminnan kehittämisessä toimintakykytieto kertoo esimerkiksi asiakasrakenteesta ja asiakkaana olevien iäkkäiden henkilöiden tarpeista, jotka on huomioitava hoitoa ja kuntoutumista tukevien käytäntöjen kehittämisessä. Tieto auttaa tekemään tarvittaessa muutoksia käytännössä sen mukaan, miten iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyssä tapahtuu muutoksia. Esimerkiksi jos muistisairaiden henkilöiden osuus yksikössä lisääntyy, se edellyttää osaamista ja painotusta muistikuntoutukseen.

Tämä suositus täydentää ja sitä käytetään rinnakkain aiemmin julkaistuiden iäkkäiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon (Kerminen ym. 2019), palvelutarpeiden arviointiin (Finne-Soveri ym. 2020) ja kotikuntoutukseen (Äijö ym. 2022) liittyvien TOIMIA-suositusten kanssa.

10 Suosituksen käyttöönotto ja toimintakyvyn arvioinnin kehittämistarpeet kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Toimintakyvyn arviointiin kuntoutumista edistävässä hoitotyössä ei aiemmin ole ollut saatavilla asiantuntijoiden konsensusena laatimaa suositusta käytettävistä mittareista. Koulutusta ja tietoa suosituksen sisällöstä tarvitsevat paitsi sosiaali- ja terveysalan ammattilaiset, myös alalle opiskelevat sekä alalla esihenkilö-, opetus- ja koulutustehtävissä toimivat. Tämän suosituksen käyttöönottoa tukevat sen saavutettava ja helposti omaksuttava digitaalinen muoto TOIMIA-tietokannassa.

Iäkkäiden määrän kasvaessa tulevana vuosina sosiaali- ja terveyspalveluissa tarvitaan kustannustehokkaita toimintamalleja, joiden avulla ennaltaehkäistään iäkkään väestön toimintakyvyn heikkenemistä. Kuntoutumista edistävällä hoitotyöllä on siksi entistäkin tärkeämpi merkitys iäkkäiden palveluissa ja kuntoutumisen tukeminen tulee varmistaa kaikissa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluissa. Toimintakyvyn arviointi on vaikuttavan ja merkityksellisen kuntoutumista edistävän hoitotyön lähtökohta: toimintakykytiedon perusteella voidaan asettaa kuntoutumista edistävälle hoitotyölle yksilölliset tavoitteet, seurata niiden toteutumista sekä mukauttaa tavoitteita iäkkään toimintakyvyn ja voimavarojen muuttuessa.

Toimintakyvyn arviointimittareiden ja niistä saatavan tiedon käyttö edellyttää osaamista. Osaamisen lisääntyminen voi parhaimmillaan lisätä hoito- ja huolenpityön ammattilaisten työmotivaatiota ja työn mielekkyyttä, kun ammatillinen osaaminen lisääntyy. Toimintakyvyn mittauksilla saadaan myös esiin työn tuloksia, kun iäkkään henkilön toimintakyvyn muutokset tulevat näkyviksi.

Luotettavista mittareista saatava toimintakykytieto auttaa kehittämään organisaation kuntoutumista edistävän hoitotyön toimintamallia ja sen tiedolla johtamista. Siksi hyvinvointialueilla tulisi tehdä päätöksiä yhtenäisten toimintakyvyn mittareiden käytöstä iäkkäiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. Yhtenäisesti käytetyistä mittareista saatava tieto mahdollistaa kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikuttavuuden ja kustannusvaikutusten seurannan sekä iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnin ja edistämisen valtakunnallisesti yhtenäisen kehittämisen.

Luotettava ja kansallisesti yhtenäisesti kerätty toimintakykytieto antaa mahdollisuuden tehdä tieteellisestä tutkimusta esimerkiksi kuntoutumista edistävän hoitotyön vaikutuksista ja kustannusvaikuttavuudesta.

Työryhmä

Suosituksen kirjoittajat

- Sinikka Lotvonen, ft, TtT, tutkijatohtori, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
- Kaisa-Mari Saarela, ft, TtM, väitöskirjatutkija, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto, sotemuotoilija, Sotemuotoilu Oy
- Maria Korvola-Hemminki, geronomi, TtM, väitöskirjatutkija, yliopisto-opettaja, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
- Heidi Siira, ft, TtM, yliopistolehtori, GeroNursing Centre, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
- Riikka Söderling, gertiatrian erikoislääkäri, HUS
- Maarit Lind, sh, TtM, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Satu Havulinna, ft, TtT, erityisasiantuntija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Mittarityöpajaan osallistuneet asiantuntijat

- Satu Elo, dosentti, yliopettaja, Oulun ammattikorkeakoulu, Oulun yliopisto
- Johanna Heikkinen, TtM, vastuuyksikköpäällikkö, Kotiin annettavat palvelut, Pohde
- Paula Kullas, kuntoutuksen vt. ylihoitaja, Pohjanmaan hyvinvointialue
- Eini Kemppainen, TtM-opiskelija, Oulun kaupunki, Helmerin päivätoimintakeskus
- Saara Kukkohovi, TtM, yliopisto-opettaja, Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Oulun yliopisto
- Sanna Laakkonen, kotihoitopäällikkö, Pirkkalan kunta
- Sanna Nummela, erityisasiantuntija, Helsingin seniorisäätiö
- Jaana Nummijoki, ft, TtT, kotihoitopäällikkö, Helsingin kaupunki
- Sanna Nygren, asiantuntijasairaanhoitaja, Turun kaupunki
- Katri Ylitalo, aluekehittäjä, POPsote-hanke, Pohde.
- Marja Äijö, TtT, yliopettaja, Savonia ammattikorkeakoulu
- Satu Klasila, ft, TtM, kliininen asiantuntija, Pohde
- Hanna Komulainen, ft, TtM, kliininen asiantuntija, Pohde

- Heli Valkeinen, ft, TtT, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
- Liisa Penttinen, ft, TtM, kehittämisspäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

Suositus on käsitelty ja hyväksytty:

- [TOIMIA:n iäkkäiden toimintakyky -asiantuntijaryhmä](#)
- [TOIMIA:n ohjausryhmä](#)

Lausunnot

- Päivi Ahosola, erityisasiantuntija, Vanhusasiavaltuutetun toimisto
- Minna Aittakallio, asiantuntija, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry
- Sari Elomaa, juristi, Vanhustyön keskusliitto ry
- Margit Granberg, erikoissuunnittelija, Uudenmaan sosiaalialan osaamiskeskus Socca
- Elina Harikkala, palvelupäällikkö, Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha
- Sari Heikkinen, tutkimusohjelmajohtaja, Laurea Ammattikorkeakoulu
- Anu Jansson, osallisuusjohtaja, Vanhustyön keskusliitto ry
- Jenny Järvinen, kuntoutuksen erityisasiantuntija, Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus Poske
- Sari Kallinen, palvelualuejohtaja, Keski-Pohjanmaan hyvinvointialue Soite
- Riitta Karjalainen, ikääntyneiden palveluiden palvelualuepäälliköt, Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha
- Satu Karppanen, neuvotteleva virkamies, Sosiaali- ja terveysministeriö STM, Yhteisöt ja toimintakyky - osasto
- Katja Ketola, lehtori / Sosiaali- ja terveysala, VAMK Ammattikorkeakoulu
- Riitta Konkola, toimitusjohtaja-rehtori, Metropolia Ammattikorkeakoulu
- Katri Korolainen, hoitotyön johtaja, Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue Pohde
- Minna Kujala, ylilääkäri / geriatria, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue
- Helena Launiainen, kehittämisspäällikkö, Laurea Ammattikorkeakoulu
- Anni Lausvaara, toiminnanjohtaja, Vanhustyön keskusliitto ry
- Kirsi Lehtola, lehtori / Sosiaali- ja terveysala/Hoitotyö, VAMK Ammattikorkeakoulu
- Irmeli Matilainen, lehtori, Jamk Ammattikorkeakoulu
- Mari Nuutila, hallituksen puheenjohtaja, Suomen Geronomiliitto ry
- Sanna Nygren, RAI-koordinaattori, Varsinais-Suomen hyvinvointialue Varha
- Silja Paavola, liittohallituksen puheenjohtaja, Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry

- Salla Seppänen, johtaja / Sairaanhoidaja- ja terveydenhoitajakoulutus, Laurea Ammattikorkeakoulu
- Katariina Suomu, toiminnanjohtaja, Muistiliitto ry
- Päivi Topo, vanhusasiavaltuutettu, Vanhusasiavaltuutetun toimisto
- Kaisa-Maria Vuoristo, projektikoordinaattori, Itä-Uudenmaan hyvinvointialue
- Pia Vähäkangas, sektorijohtaja, ikäihmiset, Pohjanmaan hyvinvointialue

Lähteet

- Anttila H, Anttila M, Koivisto S, Niemelä M, Kaartinen J, Forsius P, Kauppinen S, Luoma M-L. Kotihoidon uudet ratkaisut: Kotona asumisen teknologiat ikäihmisille - KATI-ohjelman 2020-2023 loppuraportti. THL Raportti. 2023_009. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-202-0>
- Aspinal F, Glasby J, Rostgaard T, Tuntland H, Westendorp R. New horizons: Reablement – supporting older people towards independence. *Age Ageing*. 2016; 45(5): 572-6. doi: 10.1093/ageing/afw094
- Beresford B, Mann R, Parker G, Kanaan M, Faria R, Rabiee P, Weatherly H, Clarke S, Mayhew, E, Duarte A, Fawcett A, Aspinal F. Models of reablement: A mixed methods evaluation of a complex intervention. The MoRe project. *Health Services and Delivery Research (HS&DR)*. 2019a; 7(16): 1–218.
- Beresford B, Mayhew E, Duarte A, Faria R, Weatherly H, Mann R, Parker G, Aspinal F. Kanaan M. Outcomes of reablement and their measurements: Findings from an evaluation of English reablement services. *Health and Social Care in the Community*. 2019b; 27: 1438-1450. doi:10.1111/hsc.12814
- Burton E, Farrier K, Galvin R, Johnsson S, Horgan F, Warters A, Hill K. Physical activity programs for older people in the community receiving home care services: systematic review and meta-analysis. *Clinical Interventions in Aging*. 2019; 14: 1045–1064. doi: 10.2147/CIA.S205019
- Bödger M, Langstrup H, Christensen U. What constitutes `good care` and `good carers`? The normative implications of introducing reablement in Danish home care. *Health and Social Care in Community*. 2018; 27(5): e871-e878. doi: 10.1111/hsc.12815
- Duodecim. Käypä hoito. Kipu. [Internet]. Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2017. [Viitattu 7.1.2024]. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/hoi50103>
- Duodecim. Konsensuslausuma. Kohti parempaa vanhuutta. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2012. Saatavilla: <https://www.duodecim.fi/wp-content/uploads/sites/9/2016/02/konsensuslausuma20122.pdf>
- Finne-Soveri H, Äijö M, Tolonen E, Rehula P, Vähäkangas P, Patronen M, Autio T, Haimi-Liikkanen S, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 2020. [päivitetty 10.6.2020; viitattu 30.5.2024]. TOIMIA-tietokanta. *Terveysportti*, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00015?toc=1120909>
- Gutenbrunner C, Stievano A, Nugraha B, Steward D, Catton H. Nursing – a core element of rehabilitation. *International Nursing Review*. 2022; 69(1): 13-19. doi: 10.1111/inr.12661
- Hattori S, Yoshida T, Okumura Y, Kondo K. Effects of reablement on the independence of community-dwelling older adults with mild disability: a randomized controlled trial. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019; 17;16(20):3954. doi: 10.3390/ijerph16203954
- Heikkinen E, Kauppinen M, Laukkanen P. Iäkkäiden selviytyminen päivittäisistä toimista. Teoksessa Heikkinen, E, Jyrkämä J., Rantanen T. (toim) *Gerontologia*. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim; 2013. 291–301.

Hjelle K, Skutle O, Förland O, Alsvåg H. Reablement teams' voice a qualitative study of how integrated multidisciplinary team experiences participation in reablement. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2016; 2:9: 575-585. doi: 10.2147/JMDH.S115588

Hjelle K, Skutle O, Alsvåg H, Förland O. Reablement teams roles: a qualitative study of interdisciplinary teams' experiences. *Journal of Multidisciplinary Healthcare*. 2018; 3:11: 305-316. doi: 10.2147/JMDH.S160480

Hänninen T, Pulliainen V, Sotaniemi M, Hokkanen L, Salo J, Hietanen M, Pirttilä T, Pöyhönen M, Juva K, Remes A, Erkinjuntti T. Muistisairauksien tiedonkäsittelymuutosten varhainen toteaminen uudistetulla CERAD-tehtäväsarjalla. *Duodecim*. 2010; 126: 2013–2021.

Ikäinstituutti. Esteettömyys ja turvallisuus. [Internet]. 2016. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.ikainstituutti.fi/esteettomyys-ja-turvallisuus/>

Isoherranen K. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Väitöskirja. Helsingin yliopisto, Sosiaalitieteiden laitos. 2012. [viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0>

Kakko, K. RAI-arviointitoiminnan laadun johtaminen. Toimintamalli lähijohtamisen tueksi. [Opinnäytetyö]. Diakonia-ammattikorkeakoulu; 2023. [viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2023052012293>

Kekoni T, Mönkkönen K, Hujala A, Laulainen S, Hirvonen J. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa: Mönkkönen K, Kekoni T. & Pehkonen A. (toim.) Moniammatillinen yhteistyö. Vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Tallinna: Printon Tukikohdat; 2019.

Kerminen H, Jäppinen A-M, Kiviniemi K, Tikkanen P, Havulinna S. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2019. [Päivitetty 3.10.2019; viitattu 30.5.2024]. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00051?toc=802599>

King A, Parsons M, Robinson E, Jörgensen D. Assessing the impact of a restorative home care service in New Zealand: a cluster randomized controlled trial. *Health and Social Care in the Community*. 2012; 20, 4: 365–374. doi: 10.1111/j.1365-2524.2011.01039.x

Korpilahti U. EuroHIS-8-elämänlaatumittari. Terveysportti, Duodecim Oy / TOIMIA-tietokanta. [Internet.] Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. 2013. [Päivitetty: 19.6.2024; viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00135/search/EUROHis>

L2005/937. Laki omaishoidon tuesta. 2005. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2005/20050937>

L2012/980. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 2012. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

L2014/1301. Sosiaalihuoltolaki. 2014. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://finlex.fi/fi/laki/smur/2014/20141301>

L2015/263. Perhehoitolaki. 2015. [Viitattu: 30.5.2024]. Saatavilla:

<https://finlex.fi/fi/laki/smur/2015/20150263>

Langeland E, Tuntland, H, Folkestad B, Förland Ö, Jacobsen F, Kjekken I. A multicenter investigation of reablement in Norway: a clinical controlled trial. *BMC Geriatrics*. 2019; 19: 29. doi: 10.1186/s12877-019-1038-x

Lee S, Kim M, Jung Y, Chang S. The effectiveness of function-focused care interventions in nursing homes: a systematic review. *Journal of Nursing Research*. 2019; 27(1): 1-13. doi: 10.1097/jnr.0000000000000268

Lewin G, Vandermeulen S. A non-randomized controlled trial of the Home Independence Program (HIP): an Australian restorative programme for older home-care clients. *Health and Social Care in the Community*. 2010; 18, 1: 91-99. doi: 10.1111/j.1365-2524.2009.00878.x

Lotvonen S, Saarela K-M, Tuomikoski A, Kyngäs H, Siira H. Kotihoidossa ikääntyneille toteutetut kuntotumista edistävän hoitotyön toimintamallit: kartoittava katsaus. *Hoitotiede*. 2021; 33, 2: 86-101. Saatavilla: <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128961>

Mezelthin S, Rostgaard T, Parsons M, Burton E. Development of internationally accepted definition of reablement: a Delphi study. *Ageing & Society*. 2020; 1–16. doi: 10.1017/S0144686X20000999

Mitchell G, Tieman J, Shelby-James T. Multidisciplinary care planning and teamwork in primary care. Evidence in the policy in Australian primary health care. *Medical Journal of Australia*. 2008; 188, 8: 61-64. doi: 10.5694/j.1326-5377.2008.tb01747.x

Moe C, Brinchmann B S. Tailoring reablement: A grounded theory study of establishing reablement in a community setting in Norway. *Health and Social Care in the Community*. 2018; 26(1): 113-121. doi: 10.1111/hsc.12471

Muistiliitto. Elämäntarina hyvän hoidon kivijalkana. Blogikirjoitus. [Internet]. 2015. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.muistiliitto.fi/fi/muistiliitto/ajankohtaista/muistiliiton-blogi/blogikirjoitukset/elamantarina-hyvan-hoidon-kivijalkana>

Mulquiny L, Oakman J. Exploring the experience of reablement: A systematic review and qualitative evidence synthesis of older people's and carers' views. *Health & Social Care in the Community*. 2022; 30(5): e1471-e1483. doi: 10.1111/hsc.13837

Mäkelä M, Autio T, Heinonen H, Holma T, Häkkinen H, Hänninen T, Pajala S, Sainio P, Schroderus K, Seppänen M, Sihvonen S, Stenholm S, Valkeinen H. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos*, 2013. [Päivitetty 19.12.2013; viitattu 30.5.2024]. TOIMIA-tietokanta. *Terveysportti*, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00041?toc=991596>

O'Regan N, Ryan D, Boland E, Connolly W, McGlade C, Leonard M, Clare J, Eustace J, Meagher D, Timmons S. Attention! A good bedside test for delirium? *Journal of Neurology, Neurosurgery and Psychiatry*. 2014; 85, 10: 1122-3. doi: 10.1136/jnnp-2013-307053

Parsons J, Rouse P, Robinson E.M, Sheridan N, Connolly M.J. Goal Setting as a Feature of Homecare Services for Older People: Does it Make a Difference? *Age Ageing*. 2012; 41(1): 24-9. doi: 10.1093/ageing/afr118

Parsons M, Senior H, Kerse N, Chen M, Jacobs S. & Anderson C. Randomised trial of restorative home care for older people in New Zealand. *Nursing Older People*. 2017; 29: 27-33. doi: 10.7748/nop.2017.e897

Pehkonen I, Nevala N, Östring E. Hoito- ja hoivatyö. [Internet]. Työterveyslaitos. 2024. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.ttl.fi/oppimateriaalit/ergonomian-tietopankki/hoito-ja-hoivatyo#:~:text=Hoitoty%C3%B6%20sis%C3%A4lt%C3%A4%C3%A4%20potilaiden%20avustamista%20p%C3%A4ivitt%C3%A4isiss%C3%A4%20toiminnoissa%2C>

Penttinen L, Kolehmainen L, Alastalo H, Havulinna S, Valkeinen H. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 07/2020. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139880/URN_ISBN_978-952-343-500-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Petelius L, Riihonen T. Muistisairaahan kivun arviointi PAINAD –kipumittarin avulla: ohjeposti Mainiokoti Kallaveden hoitohenkilöstölle. [Opinnäytetyö]. Savonia ammattikorkeakoulu; 2023. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <http://www.theseus.fi/handle/10024/795086>

Piirtola, M. Lonkkamurtumapotilaan toimintakykymittarit. [Internet]. 2017. Duodecim Käypähoito. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.kaypahoito.fi/nix00423>

Pohjolainen T, Saltychev M. Toimintakyky. Teoksessa Arokoski J, Mikkelsen M., Pohjolainen T, Viikari-Juntura E.(toim.) *Fysiatría*, 20–25. Helsinki: Duodecim Oy; 2015.

Raivio M, Pitkälä K. Ikäihmisen kuntoutus. Teoksessa Arokoski, J., Mikkelsen, M., Pohjolainen, T., Viikari-Juntura, E. (toim) *Fysiatría*, 515–523. Helsinki: Duodecim Oy; 2015.

Rauch A, Cieza A, Stucki G. How to apply the International Classification of functioning, disability, and health (ICF) for rehabilitation management in clinical practice. *European Journal of Physical and Rehabilitation Medicine*. 2008; 44, 3: 329-42. PMID: 18762742

Resnick B, Boltz M, Galik E, Pretzer-Aboff. Restorative care nursing for older adults. A guide for all care settings. Second edition. New York: Springer publishing company; 2012.

Routasalo P, Wagner L, Bayer N, Virtanen H. Perceptions of Geriatric Rehabilitation Nursing in Denmark. *Vård i Norden*. 2003;23(4): 4-10. doi: 10.1177/010740830302300403

Senior H, Parsons M, Kerse N, Chen M, Jacobs S, Hoorn S, Anderson C. Promoting independence in frail older people: a randomised controlled trial of a restorative care service in New Zealand. *Age and Ageing*. 2014; 43: 418–424. doi: 10.1093/ageing/afu025

Sims-Gould J, Tong C, Wallis-Mayer B, Maureen C. Reablement, rehabilitation, restorative interventions with older adults in receipt of home care: a systematic review. *Journal of the American Directors Association*. 2017; 18: 653–663. doi: 10.1016/j.jamda.2016.12.070

Sisäministeriö. Turvallinen elämä ikääntyneille - toimintaohjelman päivitys. 6/2018. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla:

<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/160520/6%202018%20SM%20Turvallinen%20elama%20ikaantyneille.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Smeets RGM, Kempen GIJM, ZijlstraGAR, et al. Experiences of home-care workers with the ‘StayActive at Home’ programme targeting reablement of community-living older adults: An exploratory study. Health Soc Care Community. 2020;28:291–299. doi: 10.1111/hsc.12863

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistamiskomitean ehdotukset kuntoutusjärjestelmän uudistamiseksi. 2017; 41. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3891-5>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Kuntoutuksen uudistaminen: Kuntoutuksen uudistamisen toimintasuunnitelma vuosille 2020–2022. 2020; 39. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-8443-1>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkäiden ihmisten kotiin annettavat palvelut ja asumispalvelut kehittyvät lakiuudistuksella. [Internet]. 2022. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://stm.fi/-/iakkaiden-ihmisten-kotiin-annettavat-palvelut-ja-asumispalvelut-kehittyvat-lakiuudistuksella>

Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. 2024; 4. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sosiaali- ja terveysministeriö. Hyvinvointia edistävät palvelut iäkkäille ihmisille. [Internet]. n.d. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://stm.fi/ikaantyneiden-ehkaisetvat-palvelut>

Suomen lähi- ja perushoitajaliitto SuPer ry. Lähihoitaja on moniosaaja. [Internet]. 2024. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/lahihoitajan-tyo/lahihoitaja-on-moniosaaja/>

Suvis A, Laurell L, Nordman P. Toimintakyvyn arvioiminen. Teoksessa: Kuntouttava lähihoito 2011, 324.

Tauriainen, M. Ikääntyneen potilaan deliriumin tunnistaminen ja hoito. Opas Pudasjärven terveysaseman hoito-osastolle. [Opinnäytetyö]. Oulun ammattikorkeakoulu; 2020. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2020051912175>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Mitä toimintakyky on? [Internet]. 2023a. [Päivitetty: 20.12.2023; viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). ICF-luokitus. [Internet]. 2023b. [Päivitetty: 13.3.2024; viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). ICF:n käyttöä helpottavia työkaluja. [Internet]. 2023c. [Päivitetty: 20.12.2023; viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-kaytto/icf-n-kayttoa-helpottavia-tyokaluja#arviointilomake>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Tietoa RAI-järjestelmästä. [Internet]. 2023d.

[Päivitetty: 25.4.2024; viitattu 30.5.2024]. Saatavilla:

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Arvioinnin perusteita. [Internet]. 2023e. [Päivitetty: 14.3.2024;

viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/arvioinnin-perusteita>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). TOIMIA-tietokanta. [Internet]. 2023f. [Päivitetty: 5.12.2023;

viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/toimia-tietokanta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Ammatillaiset odottavat teknologian muokkaavan kotihoidon

työtä. [Internet]. 2024a. [Päivitetty: 11.1.2024; viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://thl.fi/-/ammattilaiset-odottavat-teknologian-muokkaavan-kotihoidon-tyota>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Rakenteisen kirjaamisen tuki. [Internet]. 2024b.

[Päivitetty: 20.6.2024; viitattu 30.5.2024]. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/kirjaaminen/sosiaalihuollon-kirjaamisohjeet/rakenteisen-kirjaamisen-tuki>

Tieges Z, Maclulich A, Anand A, Brookes C, Cassarino M, O'Connor M, Ryan D, Saller T, Arora R, Chang Y, Agarwal K, Taffet G, Quinn T, Shenkin S, Galvin R. Diagnostic accuracy of the 4AT for delirium detection in older adults: systematic review and meta-analysis. *Age Ageing*. 2021; 50,3: 733–743. doi: 10.1093/ageing/afaa224

Terveyskylä. Ikärappeuman seuranta. [Internet]. 2023. [Päivitetty 14.2.2023; viitattu 30.5.2024].

Saatavilla: <https://www.terveyskyla.fi/silmasairaudet/silmasairauksia/silmanpohjan-ikarappeuma/ikarappeuman-seuranta>

Tuntland H, Kjekken I, Langeland E, Folkestad B, Espehaug B, Förland O, Aasund M. Predictors of outcomes following reablement in community-dwelling older adults. *Clin Interv Aging*. 2016; 29,12: 55-63. doi: 10.2147/CIA.S125762

Tuntland H, Parsons J. Perspectives on institutional characteristics, models, features and theories of reablement. Teoksessa: *Reablement in long-term care for older people. International perspectives and future directions*. Bristol University Press. University of Bristol; 2023.

Vähäkangas P. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Väitöskirja. Oulun yliopisto. 2010. [Viitattu 30.5.2024]. Saatavilla:

<http://urn.fi/urn:isbn:9789514262319>

World Health Organization. ICF International Classification of Functioning, Disability and Health.

[Internet]. Geneva; 2001. Saatavilla: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9241545429-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

World Health Organization. ICF – Toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen

luokitus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus Stakes. Juvenes Print. 2013; 6. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201303252595>

Äijö M, Kauppinen T, Niskanen S, Rasmus M, Unkeri P, Tunkkari A-M, Havulinna S. Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, 2022. [Päivitetty 19.1.2024; viitattu 30.5.2024]. TOIMIA-tietokanta. Terveysportti, Duodecim Oy. Saatavilla: <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tms00058?toc=1120909>

Liitteet

LIITE 1 Suositeltavat mittarit toimintakyvyn arviointiin ikääntyneiden kuntoutumista edistävässä hoitotyössä

Kognitiivisen toimintakyvyn mittarit

Mittari	Mini Mental State -asteikko, MMSE (Mini Mental State Examination)	RAI: Kognitiomittari CPS (Cognitive Performance Scale), CPS2
Saatavuus	TOIMIA-tietokanta	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	19	CPS 5, CPS2 8
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu Mittaus / testi	Ammattilaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi CPS-mittari RAI-välineissä: interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CHA, interRAI-CHA-MH, interRAI-CA, HELSA, CPS2-mittari RAI-välineissä: interRAI-HC, interRAI-CHA,
Aiheet	Kielelliset kyvyt Orientaatio Mieleen painaminen ja palauttaminen Tarkkaavaisuus Toiminnanohjaus Laskutaito Hahmotuskyky	CPS-mittari kuvaa asiakkaan kognitiivista kykyä lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, itsenäisen syömisen sekä tajunnan tason mukaan. CPS2-mittari kuvaa asiakkaan kognitiivista kykyä, lähimuistin, ymmärretyksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, raha-asioiden hoitamisen, lääkityksestä huolehtimisen ja sisätiloissa kävelemisen mukaan.
Vastaustapa	Kyselylomake	Kyselylomake
Aikatarve	5–10 minuuttia	Saadaan osana RAI-arviointia. Tämän osion tiedonkeruuseen ja arviointiin menee noin 5–10 minuuttia.
Maksullisuus	Maksuton	Maksuton, edellyttää lisenssiä
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita

Mittari	Mini Mental State -asteikko, MMSE (Mini Mental State Examination)	RAI: Kognitiomittari CPS (Cognitive Performance Scale), CPS2
Ylläpitotaho	Suomen muistitutkimusyksiköiden asiantuntijaryhmä, Alzheimer -tutkimusseura	interRAI, suomenkielinen versio THL
Käyttöoikeus	Rajoittamaton	Edellyttää lisenssiä
Raja-arvot	Kokonaispistemäärä 30. Poikkeavan suorituksen raja-arvo 24 pistettä. 24–30 p, normaali tai lievästi heikentynyt kognitiivinen toimintakyky 18–23 p, lievä dementia 12–17 p, keskivaikea dementia 0–11 p, vaikea dementia	CPS-mittarin asteikko on 0–6. Mittarin arvo on sitä suurempi mitä vaikeampi kognition tason heikkeneminen. CPS2-mittarin asteikko on 0–8. Mittarin arvo on sitä suurempi mitä vaikeampi on kognition tason heikkeneminen.
Viitearvot väestössä	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa.	*
Reliabiliteetti	*	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Validiteetti	*	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Muutosherkkyys	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Tuloksen muodostuminen	Maksimipistemäärä 30, jota pienentävät testissä tehdyt virheet	Muodostetaan algoritmin mukaan
Kokonaistulos	Maksimipistemäärä 30	CPS-mittarin asteikko 0–6. CPS2-mittarin asteikko on 0–8
Mittarin vahvuudet	Antaa tietoa kognitiivisesta suoriutumiskyvystä. Pätevin käyttöalue on etenevien muistisairauksien kliininen seuranta, mutta arkipäivän toimintakykyä on kartoitettava myös muilla menetelmillä.	*
Mittarin heikkoudet	Ei sovellu kognitiivisen suoriutumisen varhaisdiagnosointiin. Käytetään seulana tarkempiin tutkimuksiin sekä muistisairauden seurantaan.	*

*ei tietoa

Mittari	Montreal Cognitive Assessment, MoCa	Kellotaulu -testi
Saatavuus	TOIMIA-tietokanta	Muistisaira-an ajokyvyn arviointi – Käypä hoito
Kysymysten määrä	10 osa-aluetta	1
Tiedonkeruumenetelmä	Mittaus / testi	Mittaus/testi
Aiheet	Muisti, Avaruudellinen hahmottaminen Toiminnanohjaus, Huomiokyky Keskittyminen, Työmuisti, Kielelliset taidot, Aikaan ja paikkaan orientoituminen	Arvio kognitiivista heikkenemistä ja mahdollisia neurologisia ja psykologisia häiriöitä
Vastaustapa	Täytettävä testilomake	Arvioitava piirtää annetun ohjeen mukaan kellotaulun paperille
Aikatarve	10–12 minuuttia	*
Maksullisuus	Maksuton	Maksuton (sisältyy myös CERAD-tehtäväsarjaan, joka on maksullinen https://www.duodecimlehti.fi/duo99044)
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita
Ylläpitotaho	MoCA Test Inc.	THL/interRAI
Käyttöoikeus	Osittain rajoitettu	Rajoittamaton (CERAD on maksullinen)
Raja-arvot	Tieteellisen tutkimuksen mukaan testin katkaisurajaksi on esitetty 26/30.	5 (seulontatestinä) https://www.duodecimlehti.fi/duo99044
Viitearvot väestössä	“MoCA Full” paperiversio on 30 pisteen versio, ja testin normaali tulos on 26/30 tai enemmän	*
Reliabiliteetti	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*
Validiteetti	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*
Muutosherkkyys	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*

Mittari	Montreal Cognitive Assessment, MoCa	Kellotaulu -testi
Tuloksen muodostuminen	Osatehtävien pisteet lasketaan yhteen ja tästä saadaan kokonaispistemäärä 0–30. Suoritusohjeissa on pisteytysohjeet ja pisteet merkitään mittauslomakkeeseen	Pisteytys sen mukaan, miten yksityiskohtien piirtämisessä on onnistuttu
Kokonaistulos	Maksimipistemäärä 30	6
Mittarin vahvuudet	*	*
Mittarin heikkoudet	*	Kellotaulun piirtäminen erottelee keskivaikean ja vaikean dementian mutta lievemmän heikentymisen toteamisessa osuvuus on huonompi.

*ei tietoa

Fyysisen toimintakyvyn mittarit

Mittari	SPPB (Short Physical Performance Battery)	EMS (Elderly Mobility Scale)	Puristusvoima	RAI-kysymykset: Tasapaino, Liikkuminen
Sijainti:	TOIMIA-tietokanta	TOIMIA-tietokanta	TOIMIA-tietokanta	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	Testiosioita 3	Testiosioita 7	Yksi testi	3 kysymystä, 1 mittaus
Tiedonkeruumenetelmä	Mittaus/testi	Haastattelu, havainnointi, mittaus/testi	Mittaus/testi	Haastattelu, havainnointi, mittaus
Aiheet	Tasapaino Kävelynopeus Tuolilta ylösnousu	Selinmakuulta istumaan nousu Istumasta selinmakuulla meno Istumasta seisomaan nousu Seisominen Kävely Kurkottaminen eteen käsivarsi ojennettuna 6 metrin kävelytesti	Käden puristusvoima	<i>Tasapaino:</i> interRAI-CHA: huimaus, epävarma kävely (kirjataan viimeksi kuluneen 3 vrk:n ajalta: 5 luokkaa: 0: ongelmia ei ilmennyt- 4: ongelmia ilmennyt päivittäin) InterRAI -HC ja interRAI LTCF: <i>Tasapaino:</i>

Mittari	SPPB (Short Physical Performance Battery)	EMS (Elderly Mobility Scale)	Puristusvoima	RAI-kysymykset: Tasapaino, Liikkuminen
				<p><i>Vaikeuksia</i> seisomaan nousussa, seisten kääntyminen, huimaus, epävarma kävely. (kirjataan viimeksi kuluneen 3 vrk:n ajalta: 5 luokkaa: 0: ongelmia ei ilmennyt- 4: ongelmia ilmennyt päivittäin)</p> <p><i>Kävely/liikkuminen:</i> Neljän metrin ajastettu kävely (aika), Pisin kävelty matka (1–5: 0: ei kävele, vähemmän kun 5 metriä- kilometri tai enemmän), Pisin pyörätuolilla liikuttu matka (0-7, 0=toisten auttamana- 7=liikkui itse 100 metriä 8: ei käytä).</p>
Vastaustapa	Ammattilaisen täyttämä mittauslomake	Ammattilaisen täyttämä mittauslomake	Ammattilaisen mittarilla suoritettava mittaus	Ammattilaisen suorittama kysymys, havainnointi tai mittaus
Aikatarve	10–15 minuuttia	5–10 minuuttia	3–5 minuuttia	10–15 min
Maksullisuus	Maksuton	Maksuton	Puristusvoimamittari on maksullinen	Ei, edellyttää lisenssisopimusta
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita	Useita	Ruotsi + Useita kieliversioita
Ylläpitotaho	Ylläpitotahoa ei tiedossa	Ylläpitotaho ei tiedossa	Ei yleistä ylläpitotahoa	THL/interRAI

Mittari	SPPB (Short Physical Performance Battery)	EMS (Elderly Mobility Scale)	Puristusvoima	RAI-kysymykset: Tasapaino, Liikkuminen
Käyttöoikeus	Rajoittamaton	Rajoittamaton	Rajoittamaton	Edellyttää lisenssisopimusta
Raja-arvot	Testiosoiden summapistemäärä (vaihteluväli 0–12 pistettä)	Testiosoiden summapistemäärä (vaihteluväli on 0–20)	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*
Viitearvot väestössä	Ei tietoa TOIMIA- tietokannassa	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	TOIMIA-tietokannassa	*
Reliabiliteetti	TOIMIA-tietokannassa	Suomenkielisen version reliabiliteettia ei ole tutkittu.	TOIMIA-tietokannassa	*
Validiteetti	TOIMIA-tietokannassa	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	TOIMIA-tietokannassa	*
Muutosherkkyys	Ei tietoa TOIMIA- tietokannassa	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	TOIMIA-tietokannassa	*
Tuloksen muodostuminen	Summapistemäärä (1–12)	Summapistemäärä (0–20)	Maksimitulos kahdesta tai kolmesta mittauskerrasta. Jos kahden mittauskerran ero on yli 10 % tehdään kolmas mittauskerta	Kysymysten vastaukset
Kokonaistulos	Summapistemäärä (1–12)	Summapistemäärä (0–20)	Maksimitulos merkitään kilogrammina	Kysymysten vastaukset

Mittari	SPPB (Short Physical Performance Battery)	EMS (Elderly Mobility Scale)	Puristusvoima	RAI-kysymykset: Tasapaino, Liikkuminen
Tuloksen tulkinta	Mitä pienempi summapistemäärä on, sitä suurempi riski henkilöllä on toimintakyvyn heikkenemiseen (vaihteluväli 0–12)	Mitä suurempi pistemäärä, sitä parempi liikkumiskyky. 14–20 p, itsenäinen liikkuminen, mahdollisuus selviytyä itsenäisesti päivittäisistä toiminnoista 10–13 p, tarvitsee apua liikkumisessa <10, ei pysty liikkumaan itsenäisesti.	Mitä korkeampi tulos on, sitä parempi puristusvoima	Kysymyksen vastaus kertoo toimintakyvyn tasosta.
Mittarin vahvuudet	Helppo toteuttaa kaikissa vanhuspalveluiden ympäristöissä. Paljon tutkittua tietoa, kansainvälisesti laajasti käytetty	Helppo toteuttaa kaikissa vanhuspalveluiden ympäristöissä.	Mittaus on helppo ja nopea suorittaa.	*
Mittarin heikkoudet	*	*	Edellyttää mittauslaitetta	*

*ei tietoa

Arkisuoriutuminen

Mittari	Barthelin indeksi	Clinical frailty scale (CFS)	RAI-mittari: ADL-H InterRAI Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari: IADLCH InterRAI Instrumental Activities of Daily Living Capacity Hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
Saatavuus	TOIMIA-tietokanta	CLINICAL FRAILTY SCALE - gerastenian kliiniseen arviointiin – Lääkärilehti	Käyttö edellyttää alilisenssiä	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	10	Asteikko 1–9	4	5
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu ja havainnointi Itse täytettävä kyselylomake (itsearviointi)	Ammattilaisen toteuttama haastattelu	Ammattilaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi RAI-välineissä: RAI-HC, interRAI-HC	Ammattilaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi RAI-välineissä: interRAI-HC, interRAI-CHA
Aiheet	Ruokailu Siirtyminen vuoteesta tuoliin Siisteys; hiukset, hampaat ym. WC:ssä käynti Kylpeminen Liikkuminen Kävely portaissa Pukeutuminen, riisuutuminen Suolen ja rakon toiminta	Liikuntakyky Komorbiditeetti (sairastavuus) Toimintakyky Avuntarve Kognitio	Liikkuminen Syöminen WC:n käyttö Henkilökohtainen hygienia	Aterioiden valmistus Tavalliset kotityöt Raha-asioiden hoito Lääkityksestä huolehtiminen Ostoksilla käynti
Vastaustapa	Kyselylomake	Ammattilaisen tekemä arviointi	Kyselylomake	Kyselylomake
Aikatarve	5 minuuttia	Noiin 10 minuuttia	Osa RAI-arviointia, tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5–15 min	Osa RAI-arviointia, tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5–15 min

Mittari	Barthelin indeksi	Clinical frailty scale (CFS)	RAI-mittari: ADL-H InterRAI Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari: IADLCH InterRAI Instrumental Activities of Daily Living Capacity Hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
Maksullisuus	Mikäli ei käytetä kaupallisiin tarkoituksiin, käyttö on maksutonta.	Maksuton	Maksuton, edellyttää lisenssiä	Maksuton, edellyttää lisenssiä
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita.	Useita	Useita
Ylläpitotaho	Mapi Reeach Trust, Ranska	Geriatric Medicine Research, Dalhousie University, Halifax	interRAI, suomenkielinen versio THL	interRAI, suomenkielinen versio THL
Käyttöoikeus	Osittain rajoitettu	Kopiointi sallittu tutkimukseen ja koulutukseen	Edellyttää lisenssisopimusta	Edellyttää lisenssisopimusta
Raja-arvot	Käytössä useita erilaisia asteikkoja. TOIMIA ei suosittele mitään erityistä asteikkoa käytettäväksi	Asteikko on 1–9. Mitä suurempi arvo, sitä pidemmälle haurastuminen on edennyt. 1–3 hyväkuntoinen 4–6 haavoittuva/kohtalaisen hauras 7–9 vaikeasti hauras/kuolemansairas	Mittarin asteikko on 0–6. Arvo on sitä suurempi, mitä enemmän asiakas tarvitsee apua suoriutumisessa. 0 = itsenäinen - 6 = täysin autettava	Mittarin asteikko on 0–6. Arvo on sitä suurempi, mitä enemmän asiakas tarvitsee apua suoriutumisessa 0 = itsenäinen - 6 = täysin autettava
Viitearvot väestössä	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*	*	*
Rehabiliteetti	TOIMIA-tietokannassa	*	Tulossa TOIMIA-tietokantaan	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Validiteetti	TOIMIA-tietokannassa	*	Tulossa TOIMIA-tietokantaan	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Muutosherkkyyks	TOIMIA-tietokannassa	*	Tulossa TOIMIA-tietokantaan	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Tuloksen muodostuminen	Raja-arvot 10-osioiselle 0–100 summapisteen versiolle:	Tuloksen muodostuminen: 1–3 hyväkuntoinen	Mittariarvo muodostuu sen perusteella, kuinka paljon asiakas tarvitsee ohjausta tai	Mittariarvo muodostuu sen perusteella, kuinka paljon asiakas

Mittari	Barthelin indeksi	Clinical frailty scale (CFS)	RAI-mittari: ADL-H InterRAI Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari: IADLCH InterRAI Instrumental Activities of Daily Living Capacity Hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
	0–20 täysin riippuvainen ulkopuolisen avusta 21–60 suuri riippuvuus ulkopuolisen avusta 61–90 kohtalainen riippuvuus ulkopuolisen avusta 91–99 lievä riippuvuus ulkopuolisen avusta 100 riippumaton ulkopuolisesta avusta	4–6 haavoittuva/kohtalaisen hauras 7–9 vaikeasti hauras/kuolemansairas	apua arvioituissa päivittäisissä toimissa	tarvitsee ohjausta tai apua arvioituissa välinetoiminnoissa.
Kokonaistulos	Yleensä mittarin summapistemäärä on 0–100	1–9	0–6	0–6
Tuloksen tulkinta	Mitä suurempi pistemäärä on sitä paremmin iäkäs, suoriutuu arkitoiminnoista	Mitä suurempi pistemäärä, sitä pidemmälle haurastuminen on edennyt	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,	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	Barthelin indeksi	Clinical frailty scale (CFS)	RAI-mittari: ADL-H InterRAI Activities of Daily Living Hierarchy. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot,	RAI-mittari: IADLCH InterRAI Instrumental Activities of Daily Living Capacity Hierarchy scale Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot
Mittarin vahvuudet	Helppokäyttöinen Laajalti käytössä Suositeltu BADL-toimintojen mittari	Helppokäyttöinen Laajalti käytössä	Saadaan osana RAI-arviointia. Mittarin arvot muodostuvat määritellyn algoritmin avulla.	Saadaan osana RAI-arviointia. Mittarin arvot muodostuvat määritellyn algoritmin avulla.
Mittarin heikkoudet	Suomessa ei systemaattista koulutusta Paljon erilaisia pisteytyksiä, jotka hankaloittavat tutkimusten vertailua Raja-arvoista jonkin verran erimielisyyttä	Tulos voi olla tekijäriippuvainen Puutteelliset taustatiedot vaikuttavat tulokseen	Arvioi vain tiettyjä arkisuoriutumisen toimintoja. Mittariarvojen laskenta tehdään yleensä ohjelmiston avulla, johon mittarin osa-alueiden arviointitulokset kirjataan	Arvioi vain tiettyjä arkisuoriutumisen välinetoimintoja. Mittariarvojen laskenta tehdään yleensä ohjelmiston avulla, johon mittarin osa-alueiden arviointitulokset kirjataan

InterRAI-HC =interRAI-Home Care, kotihoidon arviointiväline

InterRAI-CHA= interRAI-Community Health Assessment, palvelutarpeen arviointiväline interRAI-CHA lisäosa AL= Assisted Living

*ei tietoa

Psykkisen toimintakyvyn mittarit

Mittari	GDS-15 (Myöhäisiän depressioseula)	RAI: DRS Depression Rating Scale Masennuksen oiremittari
Sijainti	TOIMIA-tietokanta	Käyttö edellyttää allisenssiä
Kysymysten määrä	15	7
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu Itse täytettävä kyselylomake	Ammattilaisen toteuttama haastattelu ja havainnointi. RAI-välineissä: interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CHA, interRAI-CHA-MH

Mittari	GDS-15 (Myöhäisiän depressioseula)	RAI: DRS Depression Rating Scale Masennuksen oiremittari
Aiheet	Ulospäinsuuntautuneisuus, Myönteisyys. Itseluottamus, Henkisen energian taso, Muistitoiminnot, Tunne-elämän toiminnot, Tunteiden säätely, Tunteiden vaihtelu, Virkistäytyminen, 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 ja kyynelehtiminen
Vastaustapa	Kyselylomake	Kyselylomake
Aikatarve	5–7 minuuttia	Osa RAI-arviointia. Tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5–15 min
Maksullisuus	Ei sisällä maksuja	Maksuton, edellyttää lisenssiä
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita
Ylläpitotaho	Ei tietoa	THL/interRAI
Käyttöoikeus	Rajoittamaton	Edellyttää lisenssiä
Raja-arvot	Yli 6 pistettä antaa aiheutta depression epäilyyn	Mittarin asteikko on 0–14. Arvo on sitä suurempi mitä runsaampi masennusoireilu.
Viitearvot väestössä	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*
Reliabiliteetti	TOIMIA-tietokannassa	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Validiteetti	TOIMIA-tietokannassa	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Muutosherkkyys	TOIMIA-tietokannassa	Tulossa TOIMIA-tietokantaan
Tuloksen muodostuminen	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.
Kokonaistulos	Asteikon vaihteluväli on 6–15	0–14
Tuloksen tulkinta	Summapistemäärä: 0–4 p ei masennusoireita,	Mitä suurempi mittariarvo on, sitä enemmän on masennusoireita.

Mittari	GDS-15 (Myöhäisiän depressioseula)	RAI: DRS Depression Rating Scale Masennuksen oiremittari
	5–8 p lievä depressio 9–11 p keskivaikea depressio 12–15 p vaikea depressio	Tuloksen tulkinnassa on huomioitava, että mittari antaa epäilyn masennuksesta. Diagnosointi tulee tehdä tarkemmilla tutkimuksilla.
Mittarin vahvuudet	Helppokäyttöinen, laajalti käytössä maailmalla, voidaan käyttää lievästi muistihäiriöisille henkilöille	DRS-mittarin arvo perustuu arvioijan havaintoihin, joten se tuottaa luotettavaa tietoa masentuneisuudesta, vaikka asiakkaan kommunikaatiokyky olisi heikentynyt.
Mittarin heikkoudet	Suomessa ei järjestetä koulutusta.	Mittariarvojen laskenta tehdään yleensä ohjelmiston avulla, johon mittarin osa-alueiden arviointitulokset kirjataan

*ei tietoa

Sosiaalisen toimintakyvyn mittari

Mittari	Social Provision Scale, SPS	RAI-mittari: InterRAI sosiaalisen osallistumisen mittari, RISE (Revised Index of Social Engagement) sosiaalinen osallistuminen
Sijainti	TOIMIA-tietokanta	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	24	5
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu Itse täytettävä kyselylomake	Ammattilaisen toteuttama haastattelu RAI-välineistä: interRAI-CHA-AL täydennysosasta ja interRAI-LTCF-välineestä
Aiheet	Kiintymys, Liittyminen, Arvostus Avun saannin mahdollisuus, Neuvojen saanti, Hoivaaminen	Psykososiaalisen hyvinvoinnin osa-alueet: Osallistuminen järjestettyyn toimintaan, aloitteellisuus ja vuorovaikutus
Vastaustapa	Kyselylomake	Kyselylomake
Aikatarve	5–10 minuuttia	Osa RAI-arviointia. Tämän osion tiedonkeruu ja täyttöaika 5–15 min
Maksullisuus	Sisältää maksuja	Maksuton, edellyttää lisenssiä

Mittari	Social Provision Scale, SPS	RAI-mittari: InterRAI sosiaalisen osallistumisen mittari, RISE (Revised Index of Social Engagement) sosiaalinen osallistuminen
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita
Ylläpitotaho	Mittarilla ei ole ylläpitotahoa	THL/interRAI
Käyttöoikeus	Rajoittamaton	Edellyttää lisenssiä
Raja-arvot	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*
Viitearvot väestössä	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*
Reliabiliteetti	*	Tulossa TOIMIA tietokantaan
Validiteetti	*	Tulossa TOIMIA tietokantaan
Muutosherkkyys	*	Tulossa TOIMIA tietokantaan
Tuloksen muodostuminen	Sisältää kuusi ulottuvuutta, joissa yhteensä 24 kysymystä. Kysymyksissä neliportainen arviointiasteikko.	RISE-mittarin asteikko on 0–6. Arvot ovat sitä suurempia, mitä enemmän asiakkaalla on aloitekykyä tai sosiaalista osallistumista tapahtumiin.
Kokonaistulos	Ulottuvuuksien pistemäärät vaihtelevat 4–16 pisteen välillä. Kokonaispistemäärä vaihtelee 24–96 välillä.	RISE-mittarin asteikko on 0–6.
Tuloksen tulkinta	Suurempi pistemäärä osoittaa enemmän koettua yhteisyyttä.	RISE-mittarin arvo nolla tarkoittaa vähäistä sosiaalista osallistumista.
Mittarin vahvuudet	Laajalti käytössä eri puolilla maailmaa. Hyvät psykometriset ominaisuudet. Helposti vastattavia kysymyksiä ja suhteellisen lyhyt.	Saadaan osana RAI-arviointia. Mittareiden arvot muodostuvat määritellyn algoritmin avulla.
Mittarin heikkoudet	lääkäillä henkilöillä saattaa olla vaikeuksia asteikon täyttämässä. Mittarilla ei ole määritelty raja-arvoja, jonka perusteella voidaan arvioida yhteisyyden aste. Väestöä kuvaavia viitearvoja ei ole.	Arvioi vain tiettyjä sosiaalisen toimintakyvyn toimintoja. Mittariarvojen laskenta tehdään yleensä ohjelmiston avulla, johon mittarin osa-alueiden arviointitulokset kirjataan.

*ei tietoa

Kaatumisvaara ja kaatumispelko

Mittari	Lyhyt kaatumisvaaran arviointi, FRAT (Fall Risk Assessment tool)	FES-I (Falls Efficacy Scale International)	RAI-kysymys: Kaatumiset viimeisen 30 vrk aikana
Saatavuus	FRAT – THL	Kaatumispelkokysely (FES-I) – UKK-instituutti	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	4	16	1
Tiedonkeruun menetelmä	Itsenäisesti tai henkilökohtaisen haastattelun avulla täytettävä lomake	Haastattelu tai itsenäisesti täytettävä lomake	Haastattelu RAI-välineistä: interRAI-HC, interRAI-LTCF, InterRAI-CHA
Aiheet	Kaatumishistoria, Lääkitys, Henkinen tila, Kognitio/muisti	Kaatumisen pelko itsenäiseen elämään liittyvissä toiminnoissa	Kaatuminen, toistuvat kaatumiset
Vastaustapa	Kyselylomake	Kyselylomake, jolle on olemassa käyttöohjeet eri tilanteisiin: <ul style="list-style-type: none"> • Itsenäisesti täytettävä kysely • Kysely henkilökohtaisesti haastatellen • Tutkimusten kyselylomake Vastaaja valitsee vastausvaihtoehdon, joka parhaiten kuvaa kaatumisen pelkoa 4-portaisella Likert-asteikolla: 1= Ei huolestuta lainkaan, 2=Huolestuttaa vähän, 3= Huolestuttaa melko paljon, 4= Huolestuttaa hyvin paljon.	Kirjataan arviointilomakkeelle
Täyttöaika	5–10 min	10–30 min	1–5 min
Maksullisuus	Ei maksullinen	Ei käyttömaksua	Ei, edellyttää lisenssisopimusta
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita	Useita
Ylläpitotaho	Mittarin on alun perin kehittänyt australialainen Peninsula Health Falls	Kansainvälisen kaatumisen ehkäisyn verkosto Prevention of Falls Network Europe (ProFaNE).	InterRAI/THL

Mittari	Lyhyt kaatumisvaaran arviointi, FRAT (Fall Risk Assessment tool)	FES-I (Falls Efficacy Scale International)	RAI-kysymys: Kaatumiset viimeisen 30 vrk aikana
	Prevention Service. Suomenkielisen käännöksen on tehnyt THL.		
Käyttöoikeus	Rajoittamaton	UKK-instituutissa sovitettu yhteistyössä ProFaNE:n kanssa kysely suomen kielelle suomalaisessa ympäristössä käytettäväksi.	Edellyttää lisenssisopimuksen
Raja-arvot	5–11 p lievästi kohonnut kaatumisvaara 12–15 p kohonnut kaatumisvaara 16–20 p erittäin korkea kaatumisvaara	*	*
Viitearvot väestössä	*	*	*
Reliabiliteetti	*	Kysely on ProFaNe tutkimuksissa tuottanut yksidimensionaalisen, jatkuvan muuttujan, jolla on useimmissa tutkituissa näytteissä riittävä toistoreliabiliteetti ja sisäinen koherenssi.	*
Validiteetti	*	FES-I-kyselyn validiteettia on tutkittu kohtalaisen paljon ja se on osoittautunut hyväksi tai erinomaiseksi.	*
Muutosherkkyys	*	Summapistemäärämuuttuja erottelee sekä kaatumispelkomuuttujien että useimpien kaatumisen fysiologisten riskitekijöiden tai toimintakyvyn perusteella muodostettuja ääriyhmiä.	*
Tuloksen muodostuminen (indeksi/profiili)	Lasketaan yhteen osioiden pisteet, määritellään kaatumisvaara ja jatkotoimet.	Lasketaan yhteen osioiden pisteet, määritellään kaatumispelko. Summapistemäärää ei lasketa henkilölle, joka on jättänyt vastaamatta viiteen tai useampaan	Kaatumisten määrä

Mittari	Lyhyt kaatumisvaaran arviointi, FRAT (Fall Risk Assessment tool)	FES-I (Falls Efficacy Scale International)	RAI-kysymys: Kaatumiset viimeisen 30 vrk aikana
		kysymykseen. Jos puuttuvia vastauksia on 1–4, lasketaan vastattujen kysymysten perusteella. Summapistemäärän arvo voi olla 16–64.	
Kokonaistulos	Osioiden yhteenlaskettu pistemäärä	Osioiden yhteenlaskettu pistemäärä	Kaatumisten määrä
Tuloksen tulkinta	Ks. kohdat: "Tuloksen muodostuminen" ja "Raja-arvot"	Korkeampi pistemäärä kuvaa suurempaa huolestuneisuutta, äärimmillään kaatumispelkoa.	*
Mittarin vahvuudet	Soveltuu hoivapalveluihin ja sairaalaan	*	Helppo ja nopea toteuttaa
Mittarin heikkoudet	Soveltuu hoivapalveluihin ja sairaalaan	*	Aiempien kaatumisten muistamisen vaikeus

*ei tietoa

Ravitsemus

Mittari	MNA (Mini nutritional assessment)	RAI-arviointikysymykset: Pituus, paino, Ravitsemustila: painonpudotus, kuivuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen, aterioiden syöminen
Saatavuus	Mini Nutritional Assessment MNA®	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	Seulontaosa 6 kysymystä (+ arviointiosa 13 kysymystä)	2 mittausta, 6 kysymystä
Tiedonkeruumenetelmä	Lomake. Tiedonkeruusta huolehtivat ensisijaisesti hoitajat. Mikäli ikääntyneen muisti on heikentynyt, tiedonkeruussa mukana myös omaiset.	Tiedot kerätään RAI-arvioinnin yhteydessä Saatavuus RAI-välineistä: pituus ja paino: interRAI-HC ja InterRAI-LTCF, Ravitsemustila: interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CHA
Aiheet	Ravinnonsaannin vähentyminen viimeisen kolmen kuukauden aikana Painonpudotus kolmen viime kuukauden aikana Liikkuminen	Pituus, paino Ravitsemustila: painonpudotus, kuivuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen, aterioiden syöminen

Mittari	MNA (Mini nutritional assessment)	RAI-arviointikysymykset: Pituus, paino, Ravitsemustila: painonpudotus, kuivuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen, arterioiden syöminen
	Psyykinen stressi tai akuutti sairaus viimeisen kolmen kuukauden aikana Neuropsykologiset ongelmat Painoindeksi eli BMI	
Vastaustapa	Kyselylomake	Arviointilomake, mittaus
Aikatarve	5–10 min	10 min
Maksullisuus	Maksuton	Maksuton, edellyttää lisenssisopimuksen
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita
Ylläpitotaho	® Société des Produits Nestlé SA, Trademark Owners © Société des Produits Nestlé SA 1994, Revision 2009	interRAI/THL
Käyttöoikeus	Rajoittamaton	Edellyttää lisenssisopimusta
Raja-arvot	24–30 p normaali ravitsemustila 17–23,5 p riski aliravitsemukselle kasvanut Alle 17 p aliravitsemus	*
Viitearvot väestössä	*	*
Reabiliteetti	*	*
Validiteetti	Validoitu (tieto Gerontologisesta ravitsemuskeskuksesta, Gery ry:stä)	*
Muutosherkkyys	*	*
Tuloksen muodostuminen	Jos seulonta osasta saa alle 12 p, tehdään testi loppuun asti.	Pituus (cm), Paino (kg), Kysymykset: kyllä/ei
Kokonaistulos	Maksimipistemäärä 30 p	*
Tulosten tulkinta	Jos seulonta osasta saa alle 12 p, tehdään testi loppuun asti.	*

Mittari	MNA (Mini nutritional assessment)	RAI-arviointikysymykset: Pituus, paino, Ravitsemustila: painonpudotus, kuivuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen, aterioiden syöminen
	24–30 p normaali ravitsemustila 17–23,5 p riski aliravitsemukselle kasvanut Alle 17 p aliravitsemus	
Mittarin vahvuudet	*	*
Mittarin heikkoudet	*	*

*ei tietoa

LIITE 2 Toimintakyvyn arviointia täydentäviä mittareita

Arvioinnin aihe: Kipu	VAS (visual analogue scale) Kipujana, jonka vasen pääty kuvaa kivuttomuutta ja oikea pahinta mahdollista kipua.	PainAd-mittari (Pain Assessment in Advanced Dementia Scale)	RAI-mittari: PAIN-R (Pain Scale) viisiluokkainen kipumittari
Sijainti	Kipu asteikko – Terveyttä	Muistisairaahan kivun arviointi PAINAD-kipumittarin avulla: ohjeposterit Mainiokoti Kallaveden hoitohenkilöstölle – Theseus	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	1	5	2
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu Itse täytettävä Kynä ja paperi Pahvinen kipumittari Elektroninen VAS-versio	Mittaustulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin.	Haastattelu
Aiheet	Akuutin kivun arviointiin	Kehitetty avuksi pitkälle edennyt dementia sairastavien kivun arviointiin. Soveltuu erityisesti puhekykynsä menettäneiden iäkkäiden henkilöiden kivun arviointiin.	Kivun tiheys ja kivun voimakkuus. Saadaan RAI-välineistä: interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CHA, interRAI-CA
Vastaustapa	lääkäri henkilö merkitsee kipujanalle kohdan, joka kuvaa hänen kipunsa voimakkuutta arviointihetkellä.	Havainnoija merkitsee mittauslomakkeeseen jokaisen viiden havainnointikategorian pisteet.	Arvioinnin tekijä kirjaa tuloksen
Täyttöaika	Muutamia minuutteja.	Noin 5 min	5 minuuttia
Maksullisuus	Maksuton	Maksuton	Maksuton, edellyttää lisenssiä
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä	Saatavilla suomeksi
Kieliversiot	Useita	Useita	Useita
Ylläpitotaho	Ei ylläpitotahoa	*	InterRAI/THL

Käyttöoikeus	Rajoittamaton	*	Edellyttää lisenssiä
Raja-arvot	*	*	*
Viitearvot väestössä	*	*	*
Reliabiliteetti	*	*	*
Validiteetti	*	*	*
Muutosherkkyys	*	*	*
Tuloksen muodostuminen	Vasen reuna eli 0 tarkoittaa tilannetta, jolloin iäkäs henkilö on kivuton, oikea reuna eli 10 pahinta mahdollista kipua.	Mittaus tulos perustuu kipua kokevan käyttäytymisen arviointiin. Jokaisesta viidestä havaintokategoriasta voi saada 0–2 pistettä.	Tulos 0–4
Kokonaistulos	*	Jokaisen viiden havaintokategorian pisteiden yhteissumma 0–10 välillä	Tulos muodostuu algoritmin mukaisesti
Tuloksen tulkinta	Iäkkään henkilön merkitsemästä kohdasta jänällä tulkitaan kivun voimakkuus.	Kokonaispistemäärä 0 vastaa kivuttomuutta ja 10 voimakasta kipua.	0 tarkoittaa vähäistä kipuongelmaa, 4 kova kipu
Mittarin vahvuudet	Ominaisuuksiltaan hyvä ja laajasti tutkittu. Käyttö suositeltua sekä käytännön työhön että tutkimuskäyttöön. Luotettava ja herkkä akuutin kivun mittari.	Hoitotoimenpiteiden aikana todettu kivuttomuus näyttää antavan melko vahvan viitteen todellisesta kivuttomuudesta erityisesti vaikeasti dementoituneiden potilaiden kipua arvioitaessa.	*
Mittarin heikkoudet	Mittarin käyttöä saattaa vaikeuttaa esimerkiksi iäkkään henkilön heikentynyt näkö tai käsien toiminta. Kipujan käsitys voi olla hankalampi ymmärtää kuin numeraalinen kivun arviointiasteikko.	Tulosten tulkintaa vaikeuttaa objektiivisen kivun arviointimenetelmän puuttuminen.	*

Arvioinnin aihe: Aistien toiminta	Amsler-testi	RAI-arviointikysymykset: Näkö ja kuulo
Sijainti	Terveyskylä	
Kysymysten määrä	Ruudukko	Kysymykset näkökyvystä ja kuulosta, sekä niihin liittyvästä apuvälineiden käytöstä
Tiedonkeruumenetelmä	Mikäli iäkäs henkilö käyttää lukulaseja, tulee hänen käyttää niitä testin aikana (kaksi- ja moniteholasit voivat vääristää testitulosta). Ruudukko asetetaan 30 cm etäisyydelle silmästä. Toinen silmä peitetään kädellä. Katse tarkennetaan ruudukon keskellä olevaan mustaan pisteeseen. Testi toistetaan myös toisella silmällä.	Haastattelu ja havainnointi
Aiheet	Kehitetty silmänpohjan rappeuman ja näkökenttäpuutoksien omaseurantaan.	Näkö ja kuulo ja niiden apuvälineet
Tuloksen muodostuminen	Jos ruudukon viivat ovat suorja ja neliöt samankokoisia, iäkkäällä henkilöllä ei ole välittömiä silmänpohjan rappeuman oireita. Jos viivat ja neliöt ovat sameita, kaarevia, epäsäännöllisiä tai pienentyneitä, tai ruudukossa on tumma tai vaalea läiskä, tulee välittömästi kääntyä silmälääkärin puoleen. Näkö kannattaa testata säännöllisesti. Sopiva testausväli on pari kertaa kuukaudessa.	Näkö ja kuulo: riittävä, hieman heikentynyt, kohtalaisesti heikentynyt, vaikeasti heikentynyt, ei näe/kuule. Apuvälineet: ei ole käytössä, on käytössä
Kokonaistulos	*	Vastaukset kysymyksiin
Tuloksen tulkinta	*	*
Mittarin vahvuudet	Helppo ja nopea väline näön omaseurantaan Hyvä ja sensitiivinen seula	*
Mittarin heikkoudet	Subjektivisuus	*

Arvioinnin aihe: Delirium	4AT	MOTYB (Kuukaudet takaperin)	RAI-kysymys: Asiakkaan psyykkinen tila on muuttunut äkillisesti
Sijainti	4AT-suomenkielinen	Lääkärilehti	Käyttö edellyttää alilisenssiä
Kysymysten määrä	4	1	1
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu ja havainnointi	Haastattelu ja havainnointi	Havainnointi RAI-välineistä: interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI CHA.
Aiheet	Vireystila, orientaatio, tarkkaavaisuus, oireet	Tarkkaavaisuus	Levottomuus, uneliaisuus, valpastuminen, ympäristön havainnointi
Vastaustapa	Ammattilaisen täyttämä lomake	Suullinen	Arviointilomake
Täyttöaika	5–10 min	Muutama minuutti	1–5 min
Maksullisuus	Maksuton	Maksuton	Edellyttää lisenssiä
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita	Useita
Ylläpitotaho	Ei ylläpitotahoa	Ei ylläpitotahoa	InterRAI/THL
Käyttöoikeus	Rajoittamaton	Rajoittamaton	Edellyttää lisenssiä
Raja-arvot	4 p tai enemmän: mahdollinen delirium 1–3 p: mahdollinen muistitoimintojen häiriö 0 p: delirium on epätodennäköinen	Poikkeava tulos: Kuukausien luetteleminen etuperin ei onnistu tai kuukausien luetteleminen takaperin ei onnistu kesäkuuhun asti	*
Tuloksen muodostuminen	Summapistemäärä	Kts. yllä	Vastausvaihtoehdot kyllä/ei
Kokonaistulos	Summapistemäärä väliltä 0–12	*	Kyllä/ei ongelmaa
Tuloksen tulkinta	Mitä suurempi pistemäärä, sitä todennäköisempi delirium	Kuukausien luetteleminen etuperin ei onnistu tai kuukausien luetteleminen takaperin ei onnistu kesäkuuhun asti: Delirium on todennäköinen	*
Mittarin vahvuudet	Helppo ja nopea toteuttaa	*	*

Mittarin heikkoudet	*	*	*
---------------------	---	---	---

*ei tietoa

Arvioinnin aihe Alkoholin käyttö	AUDIT tai AUDIT-C	RAI-arviointikysymykset alkoholin käytöstä: AUDIT-C
Sijainti	TOIMIA-tietokanta	
Kysymysten määrä	AUDIT: 10, AUDIT-C: 3	3
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu tai itse täytettävä kyselylomake	Haastattelu interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CHA, interRAI-CHA-MH, HELSA
Aiheet	Alkoholin käytön useus, määrä, humalajuominen, alkoholin käytön vaikutukset omaan toimintaan ja muihin	Alkoholin käytön useus, määrä, humalajuominen, alkoholin käytön vaikutukset omaan toimintaan ja muihin
Vastaustapa	Kysymyksiin vastauksen pisteytetään	Arvioija kirjaa vastaukset kysymyksiin
Täyttöaika	2–4 min	2–4 min
Maksullisuus	Ei sisällä maksuja	Ei, edellyttää lisenssisopimuksen
Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita
Ylläpitotaho	WHO/A-klinikasäätiö	interRAI/THL
Käyttöoikeus	Vapaasti käytettävissä	Edellyttää lisenssisopimuksen
Raja-arvot	AUDIT: Raja-arvot määritelty erikseen yli 65-vuotialle: 0–6 riskit vähäisiä, yli 7 p. riski käyttö. AUDIT-C: Pyydetään asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos AUDIT-C miehellä 6 p tai enemmän, naisella 5 p tai enemmän	
Viitearvot väestössä	TOIMIA-tietokannassa	*
Reliabiliteetti	Tietoa ei TOIMIA-tietokannassa	*
Validiteetti	TOIMIA-tietokannassa	*
Muutosherkkyys	Tietoa ei ole TOIMIA-tietokannassa	*
Tuloksen muodostuminen	Kysymysten pisteet lasketaan yhteen summapistemääräksi	Kysymysten pisteet lasketaan yhteen summapistemääräksi

Kokonaistulos	Ks. ed. kohta	
Tuloksen tulkinta	AUDIT-pisteet, yli 65-vuotiaat: 0–6 pistettä, riskit vähäisiä Vähäriskistä alkoholinkäyttöä on enintään yksi alkoholiannos päivässä. 7 pistettä tai enemmän, riskikäyttö AUDIT-C: Pyydetään asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos AUDIT-C miehellä 6 p tai enemmän, naisella 5 p tai enemmän	AUDIT-C: Pyydetään asiakasta täyttämään koko AUDIT-testi, jos AUDIT-C miehellä 6 p tai enemmän, naisella 5 p tai enemmän
Mittarin vahvuudet	Mittari on helppo täyttää ja kysymykset ovat ymmärrettäviä.	Mittari on helppo täyttää ja kysymykset ovat ymmärrettäviä. Mittarin pisteytys on yksinkertainen.
Mittarin heikkoudet	Arvioitava henkilö voi peitellä alkoholinkäyttöään ja vastaukset ei siksi välttämättä ole totuudenmukaisia.	Arvioitava henkilö voi peitellä alkoholinkäyttöään ja vastaukset ei siksi välttämättä ole totuudenmukaisia.

*ei tietoa

Arvioinnin aihe Elämänlaatu	EuroHIS-8	RAI-arviointikysymykset: Elämänlaatuun liittyvät kysymykset
Sijainti	TOIMIA-tietokanta	
Kysymysten määrä	8	12
Tiedonkeruumenetelmä	Haastattelu tai itse täytettävä kyselylomake	Haastattelu RAI-välineistä: interRAI-HC, interRAI-LTCF
Aiheet	Yleinen elämänlaatu, Terveystila, Elinvoimaisuus, Itsetunto, Suhteet muihin ihmisiin, Koti ja taloudellinen tilanne	Käyttösoireet, sosiaaliset suhteet, osallisuuden tunne, ristiriitoja ihmissuhteissa, vahvuudet, asiakkaan ilmaisemat palvelun tai hoidon tavoitteet, asiakkaan edellisessä RAI-arvioinnissa asettamien omien tavoitteiden toteutuminen, asiakkaan ilmaisemat hoidon rajaukset, hoitotahto, keskimääräinen aktiviteetteihin osallistumisaika, mieluisat harrastukset, asiakkaan osallistuminen arviointiin
Vastaustapa	1–5 portainen Likert-asteikko	Arvioija kirjaa vastaukset kysymyksiin
Täyttöaika	Noin 3–5 min	10 min
Maksullisuus	Ei sisällä maksuja	Maksuton, edellyttää lisenssisopimuksen

Saatavuus suomeksi	Kyllä	Kyllä
Kieliversiot	Useita	Useita
Ylläpitotaho	Englanninkielisen alkuperäisen version ylläpidosta vastaa Maailman terveysjärjestö (WHO)	interRAI/THL
Käyttöoikeus	Vapaasti käytettävissä (ei kaupalliseen tarkoitukseen)	Edellyttää lisenssisopimuksen
Raja-arvot	Ei tietoa TOIMIA-tietokannassa	*
Viitearvot väestössä	TOIMIA-tietokannassa	*
Reliabiliteetti	TOIMIA-tietokannassa	*
Validiteetti	TOIMIA-tietokannassa	*
Muutosherkkyys	Ei toistaiseksi saatavilla luotettavia tutkimustuloksia.	*
Tuloksen muodostuminen	Kysymysten pisteet lasketaan yhteen summapistemääräksi asteikolta 1–5 ja jaetaan kysymysten määrällä (8). Mittarin maksimipistemäärä on viisi (5). Pisteitä ei lasketa, jos vastauksia puuttuu enemmän kuin yksi.	Kysymysten vastaukset
Kokonaistulos	Ks. ed. kohta	*
Tuloksen tulkinta	Mitä korkeampi pistemäärä, sitä paremmaksi elämänlaatu arvioidaan	*
Mittarin vahvuudet	Mittari on helppo täyttää ja kysymykset ovat ymmärrettäviä. Puuttuvia vastauksia on tutkimuksissa todettu olevan 0,6–6.7 %. Mittarin pisteytys on yksinkertainen.	*
Mittarin heikkoudet	*	*

*ei tietoa



LIITE 3 RAI-järjestelmä ja sen käyttö Suomessa

RAI (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen, standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö henkilön toimintakyvyn, voimavarojen ja tarpeiden arvioimiseen. Hyvinvointialueilla on lakisääteinen velvollisuus käyttää RAI-arviointivälineistöä iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa sekä pitkäaikaisissa palveluissa. ([Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista](#))

Suomessa Terveiden 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-välineistö on kuvattu [THL:n verkkosivuilla](#) ja niiden käyttöä voi opiskella [RAI-verkkokoulussa](#). RAI-välineistön yleiskuvaus on kuvattu [TOIMIA-tietokannassa](#).

RAI-arviointi ja -mittarit

RAI-arvioinnilla selvitetään henkilön toimintakykyä ja terveydentilaa sekä hänen voimavarojaan ja tarpeita. Arviointikäsikirja 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 selvitetessä 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.



Ikäntyneiden palvelutarpeiden arvioinnissa ja säännöllisissä palveluissa Suomessa käytössä olevat RAI-arviointivälineet:

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