

10.12.2019

Tehostetun palveluasumisen ja palveluasumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhusten palveluissa

Prosessi	Päiväys	Vastuutaho/työryhmä
Laadittu	25.4.2017	Sanna Taina, Maritta Hyvärinen, Päivi Vilkki, Maarit Lind
Hyväksytty		Vanhusten palveluiden johtoryhmä
Hyväksytty	31.5.2017	Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta
Päivitetty/ tarkastettu ja hyväksytty	28.2.2019	Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta
Päivitetty/hyväksytty	17.12.2019	Espoon sosiaali- ja terveyslautakunta

10.12.2019

Sisällys

1 Johdanto.....	3
2 Tehostettuun palveluasumiseen liittyviä säännöksiä	3
3 Palvelutarpeen arviointi.....	4
4 Palvelut ja kriteerit.....	5
4.1 Palveluasuminen (tuettu senioriasuminen).....	5
4.2 Tehostettu palveluasuminen	5
4.3 Tehostettu palveluasuminen muistipalvelukeskuksissa	6
4.4 Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen	6
4.4.1 Omaishoidon tuen lakisääteiset vapaat.....	7
4.4.2 Kotona asumista tukevat lyhytaikaishoidon jaksot.....	7
4.4.3 Säännölliset jaksohoidot	7
4.4.4 Kriisipaikat - äkillinen lyhytaikaishoidon tarve	7
5 Yhteenveto.....	7
LIITE 1 RAI: Kognitiivisten toimintojen mittari (CPS).....	9
LIITE 2 RAI: Hierarkkinen arjen toiminnoista selviytymistä kuvaava mittari (ADLH -mittari)..	10
LIITE 3 RAI: Palvelutarvetta kuvaava MAPLe 5 -mittari	11
LIITE 4 RAI: Masennusasteikko (DRS)	12
LIITE 5 MMSE	13
LÄHTEET	14

10.12.2019

1 Johdanto

Elokuussa 2016 hyväksyttiin suunnitelma Espoon ikääntyneen väestön hyvinvoinnin tukemiseksi vuosille 2016 - 2021 otsikolla Täyttä elämää ikääntyneenä. Tämän suunnitelman mukaan Espoon palvelurakenteen kehittämistä ohjaavat kotona asumisen ensisijaisuus ja avohoitopainotus. Niissä tilanteissa, joissa espoolainen ikääntynyt tai pitkäaikaissairas ei enää sairautensa ja huonontuneen toimintakykynsä vuoksi tule toimeen kotona avohoidon palveluiden turvin, järjestetään ikääntyneelle palvelutarvetta vastaavasti hoiva-asumista.

Hoiva-asumista järjestetään sekä pitkäaikaishoitona että lyhytaikaishoitona. Arvio hoiva-asumisen tarpeesta palveluasumisessa, tehostetussa palveluasumisessa tai laitospalveluissa tehdään aina yksilöllisen tarveharkinnan perusteella pohjautuen monialaiseen sosiaaliseen, lääketieteelliseen ja hoidolliseen arvioon. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan toimintakyky, elämäntilanne, voimavarat ja käytettävissä olevan avohoidon palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet. Ennen ympärivuorokautisen hoivakotipaikan myöntämistä selvitetään asiakaskohtaisella palveluohjauksella ja palvelutarpeen arvioinnilla, voisiko henkilön kotona asuminen jatkua kotihoidon palveluiden ja muiden avohoidon tukitoimien avulla.

2 Tehostettuun palveluasumiseen liittyviä säännöksiä

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (vanhuspalvelulaki) 14§ painottaa, että kunnan on toteutettava iäkkään henkilön arvokasta elämää tukeva pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen kotiinsa annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Nämä palvelut on sovittava sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palvelutarpeita. Kun avopalvelut eivät enää riitä, sosiaalihuoltolain 21 ja 22 § velvoittaa kuntia järjestämään asumispalveluita ja laitospalveluita.

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan asumispalveluina järjestetään tilapäistä asumista, tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Vanhuspalvelulain 14§ mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveystalvuelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Lisäksi laki edellyttää, että iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

Vanhuspalvelulain 14§:n mukaan kunnan on turvattava iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoitojärjestelyn pysyvyys, jollei järjestelyä ole aiheellista muuttaa erityisen painavasta syystä, kuten iäkkään henkilön toivomuksen johdosta tai hänen palvelutarpeidensa muutoksen vuoksi.

Sosiaalihuollon järjestämiseen sovelletaan lakia sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (Asiakaslaki), jonka 4 §:n mukaan asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata ja että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on otettava huomioon asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltensä ja kulttuuritaustansa.

Terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa

10.12.2019

on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus ja voimassa oleva lainsäädäntö takaavat jokaiselle, myös hoivakodissa tai laitoshoidossa asuvalle, oikeuden yksityis- ja perhe-elämän suojaan.

Sosiaalihuollon järjestämisen tulee asiakaslain 6 §:n mukaan perustua viranomaisen tekemään päätökseen tai yksityistä sosiaalihoitoa järjestettäessä sosiaalihuollon toteuttajan ja asiakkaan väliseen kirjalliseen sopimukseen. Päätökset sosiaalihoitolain mukaisen palveluasumisen ja laitoshoidon järjestämisestä tekevät sosiaali- ja terveystoimen viranhaltijoiden päätösvallan käyttämistä yksilöasioissa koskevassa säännössä (delegointisääntö) määrätyt viranhaltijat. Viranhaltijan päätökseen asiakas voi hakea muutosta sosiaalihoitolain 50 §:n mukaisesti 30 päivän kuluessa päätöksestä tiedon saatuaan sosiaali- ja terveyslautakunnan yksilöasioiden jaostolta. Yksilöasioiden jaoston päätöksestä on valitusoikeus hallinto-oikeudelle.

Sosiaalihoitolain 45 §:n mukaan palvelun järjestämisestä tehdään päätös ja se on toimeenpantava kiireellisissä tapauksissa viipymättä ja muissa kuin kiireellisissä tapauksissa ilman aiheetonta viivytystä. Päätös on kuitenkin toimeenpantava viimeistään 3 kuukaudessa asian vireilletulosta. Aika voi olla tätä pidempi, jos asian selvittäminen erityisestä syystä vaatii pidempää käsittelyaikaa tai toimeenpanon viivästymiselle on muu asiakkaan tarpeeseen liittyvä erityinen peruste.

3 Palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi tehdään Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorin henkilökunnan toimesta ja siihen osallistuu asiakas ja häntä hoitavan tahon edustajat sekä asiakkaan omaiset mahdollisuuksien mukaan. Palvelutarpeen arvio tehdään monialaiseen sosiaaliseen, lääketieteelliseen ja hoidolliseen arvioon pohjautuen. Arvioinnissa huomioidaan asiakkaan näkemys, toimintakyky, elämäntilanne, voimavarat ja käytettävissä olevan avohoidon palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet. Avohoidon palvelut on arvioitava ja todettava riittämättömiksi ennen hoiva-asumiseen siirtymisen mahdollisuutta. Palvelutarpeen arvioinnissa käytetään hyväksi myös erilaisia toimintakykyä kuvaavia mittareita. Kutakin palvelua koskevat mittarien raja-arvot on kerrottu jäljempänä kunkin palvelun kohdalla. Mittariarvot eivät yksinään määritä asiakkaan saamaa palvelua. Arvio hoiva-asumisen tarpeesta tehdään aina yksilöllisen tarveharkinnan perusteella.

Kun palvelutarpeen arviointi on tehty, Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorin johtava sosiaalityöntekijä tai sosiaalityöntekijä tekee muutoksenhakukelpoisen hallintopäätöksen (SAS-päätös) asiakkaan ympärivuorokautisesta hoiva-asumisen palvelutarpeesta. Päätös voi olla kielteinen tai myönteinen, jolloin henkilölle järjestetään tarpeen mukainen palvelu.

Espoon kaupungin pitkäaikaishoidon uusi hankinta tulee voimaan vuoden 2020 alusta alkaen. Hankinnan periaatteissa on sovittu, että asiakkaat saavat valita haluamansa hoivakodin. Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorin sosiaalityöntekijät informoivat asiakkaita ja omaisia hankinnassa mukana olevista hoivakodeista sekä palveluohjaavat asiakkaita ja omaisia asiakkaan tarpeiden ja toiveiden mukaisen hoivakodin löytymiseksi. Erityistä huomiota kiinnitetään yksinäisten vanhusten palveluohjaamiseen. Palveluohjauksessa käytetään hyväksi erilaista materiaalia, myös uusia sähköisiä järjestelmiä. Kunnalla on edelleen velvollisuus järjestää hoidon tarpeen mukainen palvelu oikea-aikaisesti, ja tarvittaessa paikka voidaan osoittaa myös sellaisesta hoivakodista, joka ei ole asiakkaan toiveen mukainen. Tämä tulee kyseeseen lähinnä silloin, kun asiakas odottaa hoivakotipaikkaa sairaalassa. Mikäli asiakas kieltäytyy hänelle osoitetusta hoivapaikasta, kunnalla ei ole velvolli-

10.12.2019

suutta osoittaa hänelle uutta paikkaa kolmen kuukauden määräajan puitteissa. Hoivakotia on mahdollisuus vaihtaa asiakkaan niin halutessa. Asiakkaalla on edelleen mahdollisuus valita palvelujensa järjestämiseksi palveluseteli. Palvelusetelillä kuntalainen etsii itse sopivan hoivakotipaikan. Palveluseteli mahdollistaa laajemman valinnanvapauden. Palvelusetelin valinta on pysyvä vaihtoehto, valinta tehdään vähintään kahdeksi vuodeksi. Osa hoivakodeista on rakennettu ARA -rahoitustuella, jolloin hoivakotiin muuttavan henkilön tulee täyttää myös ARA:n varallisuuskriteerit.

4 Palvelut ja kriteerit

Sosiaalihuoltolain mukaiset palvelut ovat palveluasuminen, tehostettu palveluasuminen ja laitospalvelut. Tehostettua palveluasumista voidaan järjestää sekä pitkäaikaisena että lyhytaikaisena palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

4.1 Palveluasuminen (tuettu senioriasuminen)

Palveluasumista eli tuettua senioriasumista järjestetään Espoon kaupungin toimesta Leppävaaran ja Soukan elä ja asu -seniorikeskuksissa. Tuetussa senioriasumisessa paikalla ei ole henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Tuettu senioriasuminen on vuokra-asumista, jota järjestetään silloin, kun henkilöllä on avopalvelujen ja erityisen tuen tarve asumiseen, eikä turvallinen asuminen ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa avohoidon turvin, mutta ei ole tarvetta ympärivuorokautiseen jatkuvaan hoitoon. Tuetun senioriasumisen järjestäminen tapahtuu kaupungin asuntoyksikön ja sosiaali- ja terveystoimen yhteistyössä. Palvelut asiakkaille tuotetaan kotihoidon palveluina. Tuetun senioriasumisen asunnot on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille. Lisäksi Espoon alueella on yksityisten palveluntuottajien ylläpitämiä palvelutaloja, joiden asukasvalinnat tapahtuvat kunkin palvelutalon toimesta.

Mittarit ja niiden viitteelliset arvot ko palvelussa (Ks. liitteet 1-5):

RAI:

- ADLH \geq 2 ja
- DRS $>$ 6 tai GDS $>$ 15/30 ja asiakkaalla on psyykkisiä ja sosiaalisia ongelmia hoitotasapainosta huolimatta
- CPS \leq 2 tai MMSE \geq 18/30. Muistihäiriöt ja masennus tulee olla hoitotasapainossa.

4.2 Tehostettu palveluasuminen

Tehostettua palveluasumista järjestetään ostopalveluna lukuisissa hoivakodeissa ympäri Espoota sekä kaupungin omissa yksiköissä. Asiakas voi valita hoivansa järjestämisen asiakasmaksulla tai palvelusetelillä.

Tehostettu palveluasuminen on tarkoitettu sellaisille henkilöille, jotka tarvitsevat runsaasti apua päivittäistoiminnoissa ympärivuorokautisesti, eikä hoivaa voida enää kotona järjestää esimerkiksi omaishoitajan tai muun läheisen ja kotihoidon yhteistyönä. Hoivantarvetta määrittää somaattisten sairauksien aiheuttama avuntarve tai muistisairaus tai nämä molemmat yhdessä, tai vaikeat hoitoon reagoimattomat psyykkiset, sosiaaliset tai turvallisuuteen liittyvät ongelmat. Ennen kuin tehostettua palveluasumista voidaan asiakkaalle myöntää, tulee kotihoidon palvelujen toteutua vähintään 3 kertaa vuorokaudessa, ellei tehostetun palveluasumisen tarve ole aivan ilmeinen. Lisäksi asiakkaan käytössä tulee olla turvapuhelin sekä ovivahti ja gps-paikannin, jos asiakkaan tilanne niitä vaatii ja gps-paikantimen käyttöön tarvittavat yhteyshenkilöt löytyvät.

10.12.2019

Sairaalassa olevan asiakkaan kotiutuminen tulee olla kokeiltu em. kotihoidon ja muiden avohoidon palvelujen turvin ellei hoivapalvelujen tarve ole aivan ilmeinen. Hoivapalvelujen tarvetta ei arvioida sairauden ollessa akuutissa vaiheessa, vaan kaikki lääketieteellisen hoidon tarpeet tulee olla arvioituna ja kokeiltuna, ja kuntoutumisen mahdollisuudet riittävästi arvioituna.

Asiakkaan jo asuessa hoivakodissa esim. itsemaksavana ja hakiessa kaupungin palveluihin, arvioidaan asiakkaan tilanne kuten kotona asuessa.

Mikäli asiakkaan toimintakyky merkittävästi kohenee hoiva-asumisen aikana, palveluntarve arvioidaan uudelleen ja sen perusteella aloitetaan tarkoituksenmukaisemman asumismuodon etsiminen yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa.

Mittarit ja niiden viitteelliset arvot ko palvelussa(ks. liitteet 1-4):

RAI:

- CPS \geq 3
- MAPLe 4 suuri palveluntarve tai MAPLe 5 erittäin suuri palveluntarve
- ADLH \geq 3

MMSE \leq 17 (Keskivaikea tai vaikea muistisairaus)

4.3 Tehostettu palveluasuminen muistipalvelukeskuksissa

Muistipalvelukeskukset tarjoavat muistisairaille kohdistettua tehostettua palveluasumista. Muistipalvelukeskuksiin ohjataan asiakkaat Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorin toimesta. Asiakkaan tulee täyttää kappaleessa 4.2. esitetyt tehostetun palveluasumisen kriteerit. Lisäksi asiakkaalla tulee olla:

- diagnosoitu etenevä muistisairaus
- jatkuvaa tai usein toistuvaa ohjauksen tarvetta
- muistisairauteen liittyviä käytösoireita, kuten apatia, ahdistuneisuus, aggressiivisuus, levottomuus, vaeltelu, harhaluulot ja aistiharhat
- muistisairauden takia asuminen muussa tehostetussa palveluasumisessa ei ole mahdollista

4.4 Lyhytaikainen tehostettu palveluasuminen

Ympäri vuorokautista hoitoa järjestetään myös lyhytaikaishoitona ostopalveluyksiköissä, kaupungin omissa muistipalvelukeskuksissa sekä Auroranmäen arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Lyhytaikaishoidon tarkoituksena on tukea kotona asumista hoitamalla ja kuntouttamalla asiakasta ja suomalla hoitavalle omaiselle mahdollisuus lepoon.

Lyhytaikaishoitoa voi hakea ottamalla yhteyttä Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestoriin. Palvelun myöntäminen perustuu aina yksilölliseen asiakkaan toimintakyvyn ja kokonaistilanteen arviointiin. Päätös lyhytaikaisesta hoiva-asumisesta tehdään Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorissa ja siellä toteutetaan myös käytännön paikkajärjestelyt. Vuodesta 2020 lähtien asiakas voi valita myös palvelunsa järjestämisen palvelusetelillä, jolloin asiakas tai hänen omaisensa/läheisensä huolehtivat käytännön järjestelyistä suoraan palveluntuottajan kanssa. Lyhytaikaishoito jakautuu seuraavassa lueteltuihin luokkiin:

10.12.2019

4.4.1 Omaishoidon tuen lakisääteiset vapaat

Omaishoidontuen saajat saavat lakisääteiset vapaat halutessaan lyhytaikaisessa ympärivuorokautisessa hoidossa. Omaishoidontuen vapaista ja niiden järjestämisestä sovitaan omaishoitotosopimusta tehtäessä.

4.4.2 Kotona asumista tukevat lyhytaikaishoidon jaksot

Yksittäisiä kotona asumista tukevia lyhytaikaishoidon jaksoja voidaan järjestää harkinnanvaraisesti palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

4.4.3 Säännölliset jaksohoidot

Säännöllisen jaksohoidon tarve voi syntyä esim. jos toimintakyvyn alenemisen ja käytösoireiden kautta syntyvät vaikeudet heikentävät kotona selviytymistä, ja asiakkaalla on jatkuvan valvonnan tarve myös yöllä, joka kuormittaa omaishoitajan jaksamista, tai harhailutaipumus, johon ei turvapalvelu auta.

Palvelutarpeen arvioinnin perusteella säännöllistä jaksohoitoa voidaan tarvittaessa myöntää jaksotuksella 1 viikko hoivapaikassa ja 3 viikkoa kotona tai erityisen painavasta syystä jaksotuksella 2 viikkoa hoivapaikassa ja 2 viikkoa kotona, kun kyseinen palvelu on asiakkaan kannalta tarkoituksenmukaisin vaihtoehto.

4.4.4 Kriisipaikat - äkillinen lyhytaikaishoidon tarve

Äkillinen lyhytaikaishoidon tarve voi aiheutua äkillisestä, odottamattomasta tapahtumasta kotona (esim. vesivahinko, tulipalo tms.) tai asiakkaan hoitojärjestelyissä tapahtuvasta äkillisestä muutoksesta (esimerkiksi hoitajan sairaus tai kuolema). Kriisipaikan tarpeen arvioi sosiaalityöntekijä Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorissa. Kriisipaikka on aina väliaikainen ratkaisu.

Mittarit ja niiden viitteelliset arvot ko palvelussa(ks. liitteet 1-4):

RAI:

- CPS \geq 3
- MAPLe4 suuri palveluntarve tai MAPLe 5 erittäin suuri palveluntarve
- ADLH \geq 3

MMSE \leq 17

5 Yhteenveto

Hoiva-asumisen asiakkuuden kriteerit Espoon vanhustenpalveluissa on tarkoitettu ohjeeksi työntekijöille, mutta myös hoiva-asumista pohtivalle kuntalaiselle.

Hoiva-asumista järjestetään sekä pitkäaikaishoitona että lyhytaikaishoitona. Arvio hoiva-asumisen tarpeesta palveluasumisessa tai tehostetussa palveluasumisessa tehdään aina yksilöllisen tarveharkinnan perusteella. Ennen ympärivuorokautisen hoivakotipaikan myöntämistä selvitetään asiakaskohtaisella palveluohjauksella ja palvelutarpeen arvioinnilla, voisiko henkilön kotona asuminen

10.12.2019

jatkoa kotihoidon palveluiden ja muiden avohoidon tukitoimien avulla. Palveluneuvonnasta ja palvelutarpeen arvioinnista vastaa Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestori.

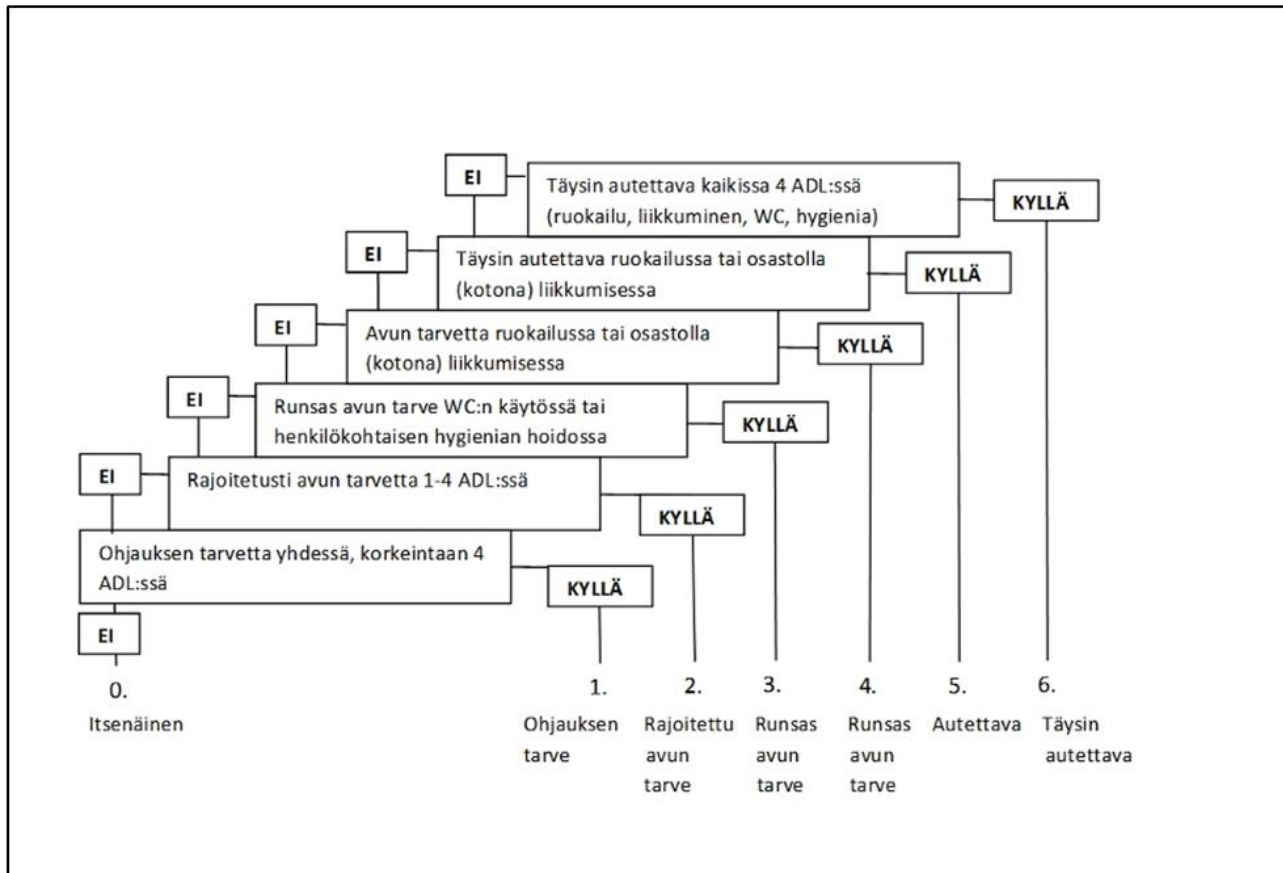
10.12.2019

LIITE 1 RAI: Kognitiivisten toimintojen mittari (CPS).

Tajuton	Ei	Kyllä			
			→		CPS=6
Päätöksentekokyky vakavasti häiriintynyt				ei lainkaan pysty syömään itse	CPS=6
Päätöksentekokyky vakavasti häiriintynyt			JA	pystyy ainakin osin syömään itse	CPS=5
Päätöksentekokyky keskivaikkeasti häiriintynyt			JA	asiakas tulee ymmärretyksi vain toisinaan tai ei koskaan	CPS=4
Päätöksentekokyky keskivaikkeasti häiriintynyt			JA	Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti	CPS=3
Tulee ymmärretyksi vain toisinaan tai ei koskaan			JA	Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti	CPS=3
Häiriö vähintään kahdessa seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti			JA	päätöksentekokyky enintään lievästi häiriintynyt	
			JA	tulee yleensä ymmärretyksi	CPS=2
Häiriö enintään yhdessä seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti					CPS=1
Ei häiriötä yhdessäkään seuraavista: päätöksentekokyky, ymmärretyksi tuleminen, lähimuisti					CPS=0

Lähde: THL

10.12.2019

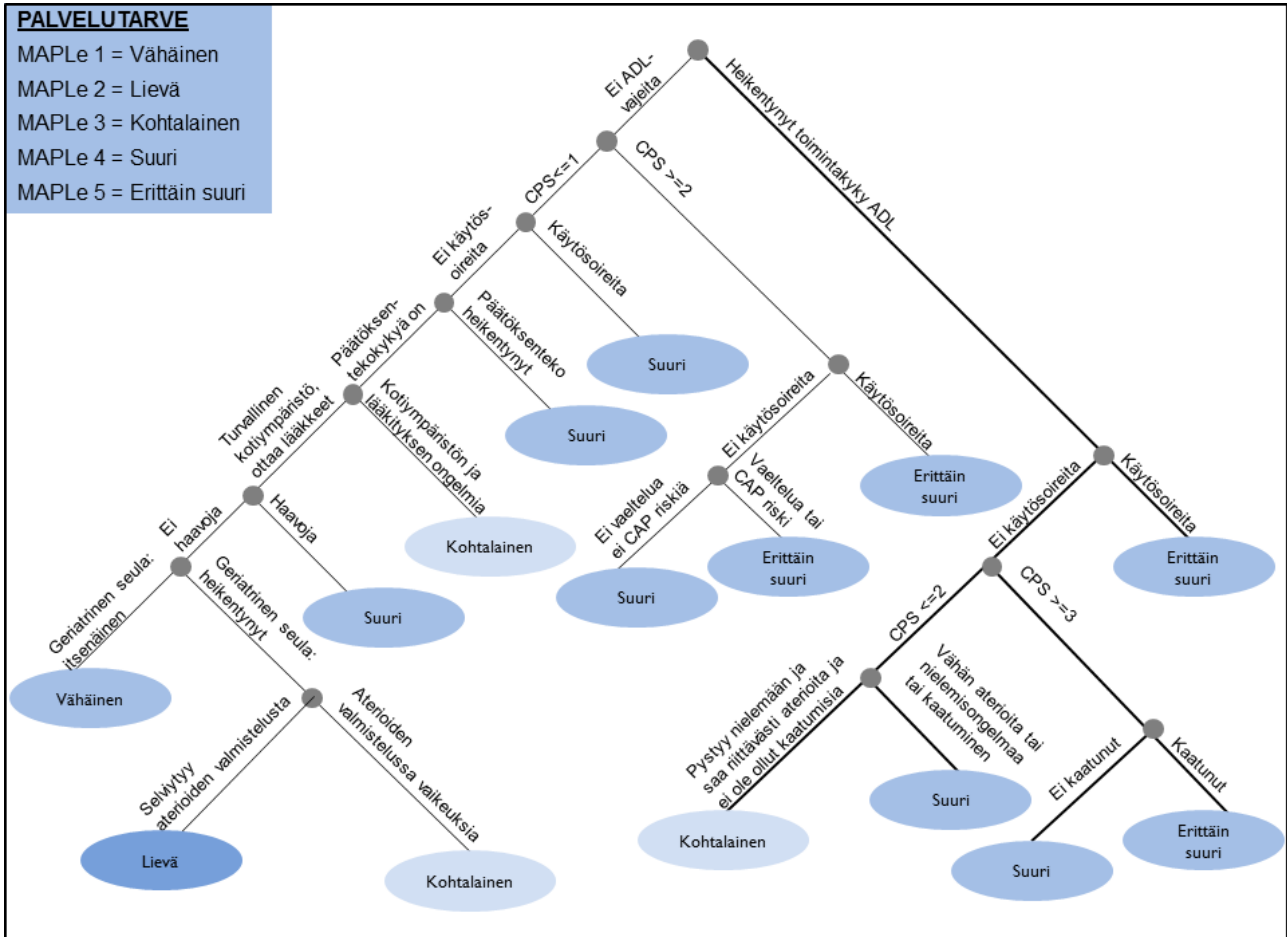
LIITE 2 RAI: Hierarkkinen arjen toiminnoista selviytymistä kuvaava mittari (ADLH - mittari)


Kuva . Hierarkkinen ADL-mittari, mukaeltu Morris, Fries, Morris. *Scaling ADLs within the MDS. Journal of Gerontology: Medical Sciences* 1999;54A:M546-M553.

Lähde: THL

10.12.2019

LIITE 3 RAI: Palvelutarvetta kuvaava MAPLe 5 -mittari



Lähde: THL

10.12.2019

LIITE 4 RAI: Masennusasteikko (DRS)
Masennusasteikko (DRS, 0 - 14)

DRS (Depression Rating Scale) -mittarissa arvioidaan seitsemää masennukseen liittyvää oiretta. Mittarin arvo lasketaan arvioimalla kukin oire viimeisen 30 vuorokauden osalta.

- 0 = Ei viitettä tällaisesta oireesta viimeisen 30 vrk:n aikana
 1 = Oire ilmenee korkeintaan viitenä päivänä viikossa
 2 = Oire ilmenee päivittäin tai miltei päivittäin (6-7 päivänä viikossa)

MDS 2.0	Osa E. Mieliala ja käyttäytyminen	Arvo
E1a	Kielteisiä ilmaisuja: "millään ei ole väliä", "parempi olla kuollut", "miksi elää näin kauan", "antakaa kuolla"	0, 1 tai 2
E1d	Jatkuva omaan itseän tai muihin kohdistuva kiukku: <ul style="list-style-type: none"> asiakas ärsyyntyy helposti on kiukkuinen siitä, että on joutunut kyseiseen laitokseen suuttuu saadusta hoidosta 	0, 1 tai 2
E1f	Epärealistisilta vaikuttavan pelon ilmaisuja: <ul style="list-style-type: none"> hylätyksi tulemisen pelko yksinäijämisen pelko muiden kanssa olemisen pelko 	0, 1 tai 2
E1h	Terveysteen liittyvät toistuvat valitukset, etsii itsepintaisesti lääketieteellistä huomiota, tarkkailee pakonomaisesti ruumiintoimintojaan	0, 1 tai 2
E1i	Toistuvat ahdistuneet valitukset/huoli (ei-terveydellinen): <ul style="list-style-type: none"> toistuvaa huomionherättämisen tarve tarvitsee vakuuttelua aikatauluista/aterioista/pyykistä/vaateista/ihmisuhteista 	0, 1 tai 2
E1l	Surullinen, kivulias, huolestunut kasvojen ilme, esim. otsa rypyssä	0, 1 tai 2
E1m	Itku, kyynelehtiminen	0, 1 tai 2
DRS		0 - 14

Lähde: Burrows AB, Morris JN, Simon SE, Hirdes JP, Phillips C. Development of a minimum data set-based depression rating scale for use in nursing homes. *Age Ageing* 2000 Mar;29(2):165-72.

Kyseessä on summamuuttuja, jonka arvo saadaan laskemalla yhteen osa-alueista saadut pisteet
 DRS = E1a + E1d + E1f + E1h + E1i + E1l + E1m. Mikäli asiakas saa kolme pistettä tai enemmän, on syytä epäillä masennusta.

DRS = 0-2 Ei masennusta	DRS = 3-8 Masennusepäily, kohtalaisesti oireita	DRS = 9-14 Masennusepäily, runsaasti oireita
-----------------------------------	--	---

Lähde: RAISoft

10.12.2019

LIITE 5 MMSE**MMSE (Mini-Mental State Examination)**

MMSE on muistin ja tiedon käsittelykyvyn arviointiin käytettävä mittari. Testisarjassa kartoitetaan vastaajan orientaatiota aikaan ja paikkaan, tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, nimeämistä, välitöntä ja viivästettyä mieleen palauttamista sekä toiminnanohjausta ja hahmottamista. Testi antaa tuloksen 0 ja 30 väliltä, jossa 0-10 pistettä viittaa vaikeaan muistisairauteen, 10-18 pistettä keskivaikeaan muistisairauteen, 18-24 pistettä lievään muistisairauteen ja 24-30 pistettä osoittaa normaalia kognitiota.

10.12.2019

LÄHTEET

LAIT

THL RAI-vertailukehittäminen internet -lähde: <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantuminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>

RAI-LTC Mittarikäsikirja. RAISoft (2013)