



KESKI-
SUOMEN
HYVINVOINTI-
ALUE

Keski-Suomen hyvinvointialue

**Ikääntyneiden asumispalveluiden
myöntämisperusteet 1.1.2025 alkaen**

Sisällys

1 Johdanto.....	3
2 Asumispalveluihin hakeminen	3
3 Palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma, palvelujenmyöntäminen ja paikan vastaanottaminen	4
4 RAI arviointijärjestelmä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa.....	6
5 Ikääntyneiden asumispalvelut.....	6
5.1 Myöntämisperusteet iäkkäiden tilapäiseen ja lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen asumispalveluun...7	
5.1.1 Palvelutarpeen arviointi- ja selvittelyjakso	7
4.1.3 Tilapäinen asuminen ja hoiva.....	9
5.3 Myöntämisperusteet iäkkäiden yhteisölliseen asumiseen	11
5.4 Myöntämisperusteet iäkkäiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen	12
5.5 Myöntämisperusteet iäkkäiden pitkäaikaiseen laitospalveluun.....	14
5.6 ARA-kohteen valintaperuste	14
5.7 Ikääntyneiden asiakkaiden asumisen ja hoidon palvelutarpeen muuttuminen	14
5.8 Asuminen yksityisessä asumispalvelussa ilman hyvinvointialueen palvelupäätöstä	15
6 Liitteet.....	15

1 Johdanto

Tässä asiakirjassa käsitellään Keski-Suomen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteita. Tavoitteena on, että keskisuomalaiset saavat palvelut oikea-aikaisesti ja yhdenvertaisesti. Palveluille on määritelty aluevaltuuston hyväksymät palvelukuvaukset, palvelujen myöntämisperusteet, jotka ohjaavat palvelujen myöntämistä. Myönnettyjen palvelujen perusteella asiakkaalle määritellään asiakasmaksut. Myöntämisperusteita arvioidaan säännöllisesti osana vuosittaista talousarviota ja käyttösuunnitelmaa sekä päivitetään tarvittaessa. Palveluja tuotetaan omana toimintana, ostopalveluina sekä palvelusetelillä. Asumispalveluilla tarkoitetaan perhehoitoa, lyhytaikaista tilapäisasumista, yhteisöllistä asumista, ympärivuorokautista palveluasumista sekä pitkäaikaista laitospalvelua.

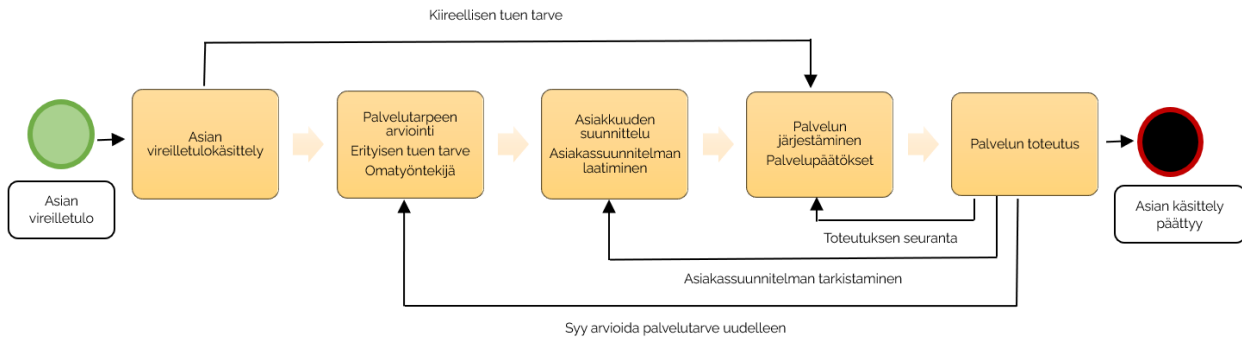
Hyvinvointialueen toiminta perustuu lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021), lakiin hyvinvointialueesta (611/2021), lakiin sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000), Sosiaalihuoltolakiin (1301/2014) ja -asetukseen (607/83), Kansanterveyslakiin (kansanterveysterveyslaki 66/72), Terveystalolakiin (1326/2010), lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (ns. vanhuspalvelulaki 980/2012, päiv. 11/2020) sekä Sosiaali- ja terveysministeriön antamaan laatusuositukseen aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027.

Rintamatunnuksen omaavien veteraanien ja sotainvalidien palvelujen myöntämistä ohjaavat Rintamaveteraanien kuntoutuksesta annettu laki (1988/1184), Sotilasvammalaki (1948/404) ja Valtionkonttorin vuosittain julkaisemat ohjekirjeet.

Keski-Suomen hyvinvointialueella kehitetään kotona asumisen tukemista myös muiden palvelualueiden ja toimialueiden kanssa. Uusilla senioriasumismalleilla, yhteisöllisen asumisen kehittämisellä ja perhehoidolla vastataan joustavasti ikääntyneiden palvelutarpeisiin ja tuetaan yhteisöllisyyttä ja turvallista asumista.

2 Asumispalveluihin hakeminen

Asumispalveluihin hakeminen käynnistyy asiakkaan, läheisen, asiakkaan hoitoon osallistuvan tahon tai viranomaisen yhteydenotolla Keski-Suomen hyvinvointialueen asiakasohjaukseen. Hakemisprosessi etenee seuraavalla tavalla.



Kuva. 1 Asumispalveluiden palveluprosessi (Mukaihen sosiaalihuollon palveluprosessi, THL 2023).

1. Asian vireilletulo asumispalveluihin; Hakemus tulee vireille, kun asiakas itse tai muuta kautta tulee tieto, että asiakas on asumispalveluiden tarpeessa tai herää huoli hänen kotona selviytymisestään. Asia voi tulla vireille ilmoituksella, yhteydenotolla tai hakemuksella.
2. Palvelutarpeen arviointi on sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa asiakasohjaaja / sosiaalityöntekijä arvioi asiakkaan tuen tarvetta asumispalveluihin, myöntämisperusteiden täyttymistä sekä sitä, millä sosiaalipalveluilla tuen tarpeisiin pystytään vastaamaan. Eriyisen tuen tarpeessa olevien asiakkaiden palvelutarpeen arvioi aina sosiaalityöntekijä.
3. Asiakassuunnitelman laatiminen on sosiaalihuollon palveluprosessi, jossa asiakasohjaaja / sosiaalityöntekijä laatii yhdessä asiakkaan kanssa palvelutarpeen arviointiin perustuvan asiakassuunnitelman asiakkaalle tarjottavista sosiaalipalveluista, muusta asiakkaan saamasta tuesta sekä hänen omista toimenpiteistään sosiaalisen hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi.
4. Päätös tehdään asiakassuunnitelman mukaisesti viranhaltijan toimesta ja asiakas saa kirjallisen päätöksen vireille tulleeseen hakemukseen. Päätökseen on mahdollisuus hakea tarvittaessa oikaisua.
5. Päätöksenmukainen palvelu toimeenpannaan viimeistään kolmen (3) kuukauden sisällä asian vireilletulosta.
6. Omatyöntekijä seuraa asiakkaan palveluiden toteutumista asiakassuunnitelman mukaisesti ja tarvittaessa arvioi palvelun tarvetta uudelleen. Eriyisen tuen tarpeen asiakkailla omatyöntekijänä toimii sosiaalityöntekijä.
7. Asian käsittelyn päättäminen; asiakkuus asumispalveluissa päättyy.

3 Palvelutarpeen arviointi, asiakassuunnitelma, palvelujenmyöntäminen ja paikan vastaanottaminen

Keski-Suomen hyvinvointialueen keskitetty asiakasohjaus vastaa asiakkaan neuvonnasta ja ohjauksesta, palvelutarpeen selvittämisestä, asiakassuunnitelman laadinnasta ja palvelujen myöntämisestä. Kaikki asiakkaat tulevat palvelujen piiriin asiakasohjauksen kautta.

Asiakkaan tilanteesta tehdään toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja hänet hyvin tuntevan hoitotahon sekä omaisten kanssa. Arvioinnissa hyödynnetään RAI-toimintakykymittaristoa. Palveluiden myöntäminen perustuu aina asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen arviointiin. Palvelutarpeen arviointia varten asiakkaan terveydentilan

ja toimintakyvyn arvioinnin sekä kuntoutumisen mahdollisuudet tulee olla selvitetty, jotta arviointi voidaan luotettavasti tehdä.

Mikäli asiakas täyttää palvelujen myöntämisperusteet, asiakkaalle järjestetään hänen tarpeitaan vastaavat palvelut. Jos asiakas ei täytä palvelun myöntämisperusteita, ohjataan ja neuvotaan asiakasta tarpeen mukaisesti tukitoimiin, jotka vastaavat asiakkaan tarpeisiin. Tukitoimien tavoitteena on tukea asiakasta yksilöllisesti hänen tarpeitaan vastaavasti ja siirtää raskaamman palveluntarvetta asiakkaan elämässä.

Perusedellytyksenä asumispalveluiden myöntämiselle on, että asiakas ei enää selviydy kotona kotiin annettavien tukitoimien ja palveluiden turvin. Kotona asuvan asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja kuntoutumisen mahdollisuuksia sekä kotiin annettavien palveluiden riittävyttä. Ikääntyneen toimintakyvyn laaja-alainen arviointi mahdollistaa asiakkaan ohjauksen sekä palveluiden suunnittelun ja toteuttamisen niin, että ne tukevat ikääntyneen omien voimavarojen hyödyntämistä. Asiakkaan omia voimavaroja ja niiden käyttämisessä tapahtuvia muutoksia on tärkeä seurata, jolloin toimintakyvyn heikkenemiseen voidaan tarttua kuntoutumisen näkökulmasta oikea-aikaisesti. Kuntoutumisen tukeminen mahdollistaa omatoimisuutta ikääntyneelle itselle merkityksellisissä arjen toiminnoissa sekä omanlaista hyvää elämää. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä selvitetään myös asiakkaan oma halu asumispalveluiden järjestämiseen ja asumispalvelupaikan valintaan, joka huomioidaan päätöksenteossa. Mikäli asiakas ei kykene ottamaan kantaa omaan tilanteeseensa, selvitetään asiakkaan tahtoa läheisten avulla. Asiakkaan itsemääräämisoikeus on vahva ja asiakkaan oma tahto on ensisijainen silloin, kun asiakas pystyy itse määrittelemään omaa tilannettaan.

Asiakkaalle laaditaan asiakassuunnitelma, joka perustuu palvelutarpeen arviointiin ja siinä esille nouseviin palvelutarpeisiin. Asiakassuunnitelman laatii asiakkaalle nimetty omatyöntekijä asiakasohjauksesta. Asiakassuunnitelmaan kootaan asiakkaalle myönnetty palvelut ja tukitoimet, asiakkaan omat toimenpiteet hyvinvoinnin ja toimintakyvyn ylläpitämiseksi sekä asiakkaan mahdollinen tukiverkosto ja sen antama apu ja tuki asiakkaalle. Asiakassuunnitelmaa päivitetään asiakkaan tarpeiden muuttuessa. Palveluntuottaja laatii asiakkaalle asiakassuunnitelmaan perustuvan hoito- ja palvelusuunnitelman (toteuttamissuunnitelma), jossa määritellään tarkemmin palvelun sisällöt.

Keski-Suomen hyvinvointialueen asumispalvelut myönnetään yksilölliseen palvelutarpeen arviointiin perustuen ikääntyneiden asumispalveluiden myöntämisperusteiden mukaisesti. Keski-Suomen hyvinvointialueella kokoontuu SAS-työryhmä (asumispalveluiden palvelutarpeen arviotyöryhmä), jossa käsitellään tulleita asumispalveluhakemuksia ja keskustellaan niistä moniammatillisesti. SAS-työryhmä tukee viranhaltijoita päätöksenteossa. Asiakasohjaaja/ sosiaalityöntekijä tekee asiakkaalle palvelupäätöksen hakemukseen (viranhaltijapäätös) liittyen, joka voi olla kielteinen, osittain myönteinen tai myönteinen. Päätökseen voi hakea tarvittaessa oikaisua.

Kun asumispalvelupaikka järjestyy, ilmoitus paikan vastaanottamisesta tulee tapahtua pääsääntöisesti kolmen vuorokauden kuluessa paikan tarjoamisesta asiakkaalle. Tämän jälkeen asiakas tai hänen läheisensä sopivat asumispalveluyksikköön muuton ajankohdan. Muuton yhteydessä asiakkaan kanssa tehdään vuokrasopimus ja asiakkaan tulee hankkia muuttopäivästä alkaen palveluasumisen asuntoon kohdistuva kotivakuutus

vastuuvakuutusosineen. Asumiseen edellytetään hakemaan KELasta eläkkeensaajan asumistukea ja sekä ylintä eläkkeensaajan hoitotukea.

Jos sairaalassa tai lyhytaikaisessa hoitopaikassa oleva asiakas ei hyväksy hänelle esitettyä asumispalvelupaikkaa, tulee asiakkaan kuitenkin siirtyä kyseiselle paikalle perusteettoman sairaalahoidon tai lyhytaikaishoidon välttämiseksi. Tämän jälkeen asiakas voi hakea vaihtoa haluamaansa kohteeseen ja vaihto järjestetään paikkatilanteen sen salliessa.

4 RAI arviointijärjestelmä asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa

Hyvinvointialueen käytössä on asiakkaiden palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointiin RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument). Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus (1.4.2023 lähtien) käyttää RAI-arviointivälineistöä erityisesti säännöllisissä palveluissa asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelujen tarpeenmukaisessa kohdentamisessa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, Finlex).

Järjestelmää hyödynnetään mm. päätöksenteon tukena suunniteltaessa ja myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. Toimintakyvyn arvioinnin (RAI) tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palvelujen järjestämiseen siten, että asiakkaalle myönnetään mahdollisimman oikea- aikaisia ja -sisältöisiä palveluja kotiin tai he ohjautuvat hoidon vaativuuden mukaan tarkoituksenmukaiseen asumisen palveluun.

Toimintakyvyn arviointien (RAI) avulla selvitetään asiakkaiden yksilöllisiä voimavaroja, riskitekijöitä ja tuen tarpeita. Arviointien tekeminen perustuu keskusteluun, haastatteluun ja havainnointiin. Arviointikeskustelun ja arvioinnin tuottaman tiedon avulla voidaan arvioida yhdessä asiakkaan kanssa millaisesta yksilöllisestä tuesta, palveluista ja hoidosta asiakas hyötyy. Omaiset ja läheiset voivat osallistua arviointiprosessiin tarpeen ja mahdollisuuksiensa mukaan. Yhdenmukainen ja standardoitu arviointijärjestelmä prosesseineen mahdollistaa asiakkaiden yhdenvertaisen kohtaamisen. Arviointikeskustelun ja arviointien tuottaman tiedon avulla asiakkaat tiedostavat paremmin omaa toimintakykyään ja sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstö saa tietoa tuen, palveluiden ja hoidon järjestämiseen liittyvän päätöksenteon tueksi.

RAI-arviointien tuottamat tulokset (mittarit ja herätteet) kuvaavat asiakkaan sen hetkistä tilannetta ja muutoksia fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn sekä terveydentilan osalta, liite 1. Tarkemmat tiedot RAI-mittareista ja herätteistä on kuvattu taulukossa 2.

5 Ikääntyneiden asumispalvelut

Ikääntyneiden asumispalveluihin kuuluvat lyhytaikainen asuminen, lyhyt- ja pitkäaikainen perhehoito, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja laitoshoido. Edellä mainittuja asumisen palveluja tuotetaan näihin toimintoihin tarkoitetuissa yksiköissä omana toimintana, palvelusetelillä ja ostopalveluna.

Ikääntyneiden palveluiden lähtökohtana on, että kotihoito ja muu kotiin annettava tuki on aina ensisijainen palvelumuoto. Perusedellytys asumispalveluiden myöntämiseksi on se, että asiakas ei selviydy kotona enää kotiin annettavien tukitoimien turvin eikä kotona asuminen ole turvallista.

5.1 Myöntämisperusteet iäkkäiden tilapäiseen ja lyhytaikaiseen ympärivuorokautiseen asumispalveluun

Tilapäistä tai säännöllistä lyhytaikaista hoitoa järjestetään niille tilapäiseen asumispalveluun oikeutetuille asiakkaille, joilla on ympärivuorokautisen hoidon ja seurannan tarve, mm. omaishoidon tuen vapaapäivien ajalle.

Tilapäistä tai säännöllistä lyhytaikaista asumispalvelua voidaan järjestää perhehoidossa, ympärivuorokautisen palveluasumisen tai lyhytaikaishoidon yksiköissä tai laitospalvelussa. Järjestäminen voidaan toteuttaa hyvinvointialueen omana tuotantona, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Asiakkaan toimintakyvyn salliessa ja perhehoitopaikan ollessa 50 km säteellä, palvelu toteutetaan ensisijaisesti perhehoidossa.

5.1.1 Palvelutarpeen arviointi- ja selvittelyjakso

Tavoitteellisella palvelutarpeen arviointi- ja selvittelyjaksolla tuetaan mm. asiakkaiden sairaalahoidon jälkeistä kuntoutumista tai kotihoidossa olevien asiakkaiden toimintakyvyn ylläpitämistä ja edistämistä niissä tilanteissa, kun arviointia ja tilanteen selvittelyä ei voida turvallisesti toteuttaa kotona. Palvelutarpeen arviointi ja selvittelyjakson pituus vaihtelee yksilöllisen tilanteen ja tarpeen mukaan.

Palvelutarpeen arviointi ja selvittelyjakson myöntäminen

- Sairaalahoidon päätteeksi on tarve asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon arvioinnille tai jatkokuntoutukselle, jota ei voi toteuttaa asiakkaan kotona.
- Kotona asuvalle asiakkaalle, jonka toimintakyky on oleellisesti heikentynyt ja hänellä on riski joutua raskaampiin palveluihin ja joka hyötyy moniammatillisesta kuntoutuksesta sekä arvioinnista. Kotihoidon ja yhteisöllisen asumisen asiakkaalle voidaan myöntää arviointi- ja selvittelyjakso yksittäisenä jaksona.

Seurantajakso yhteisöllisessä asumisessa

Asiakkaan yhteisöllisen asumisen palvelutarvetta arvioitaessa, voidaan palvelu myöntää 1–3 kuukauden seurantajaksona. Seurantajakson tarve arvioidaan yksilöllisesti asiakas- ja palveluohjauksen ammattilaisen toimesta. Seurantajakso ei ole lyhytaikais- tai tilapäishoitoa. Yhteisöllisen asumisen seurantajakson aikana arvioidaan täyttyvätkö asiakkaan palvelutarpeet yhteisöllisessä asumisessa ja voidaanko yhteisöllisellä asumisella turvata asiakkaan avun ja palvelun tarpeet.

5.1.2 Tehostettu toimintakykyä vahvistava lyhytaikaisjakso

Tehostettu toimintakykyä vahvistava lyhytaikaisjakso on määräaikainen, yleensä 2-8 viikkoa kestävä jakso, joka toteutetaan arviointi- ja kuntoutusyksikössä. Jaksolla asiakas osallistuu intensiiviseen toimintakykyä vahvistavaan toimintaan. Jakson tavoitteena on tukea turvallista kotona asumista sekä vahvistaa kotona tarvittavia arjen taitoja ja toimintakykyä. Jakson aikana arvioidaan ja tarvittaessa järjestetään kotona asumista tukevia tukitoimia ja palveluita. RAI-toimintakykyarviota hyödynnetään asiakkaiden ohjautumisessa, jakson tavoitteiden asettamisessa ja jatkohoidon suunnittelussa.

Myöntäminen

- Asiakas, jolla on halu asua kotona, hän haluaa vahvistaa toimintakykyään ja on motivoitunut jatkamaan kotikuntoutusta esim. etäyhteyden avulla
- Asiakkaalla on riittävät kognitiiviset taidot eikä asiakkaalla ole selvittämätöntä muistisairaustilannetta
- Jaksolle voidaan ohjautua joko sairaalasta tai kotoa asiakas- ja palveluohjauksen kautta

5.1.3 Omaishoidon vapaan aikainen hoitajakso tai omaishoitoon rinnastettavissa asemassa olevien vapaat

Omaishoidon vapaapäiviä voidaan järjestää perhehoidossa, ympärivuorokautisen palveluasumisen tai lyhytaikaishoidon yksiköissä tai laitospalvelussa. Järjestäminen voidaan toteuttaa hyvinvointialueen omana tuotantona, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Asiakkaan toimintakyvyn salliessa ja perhehoitopaikan ollessa 50 km säteellä, palvelu toteutetaan ensisijaisesti perhehoidossa.

Omaishoidon vapaan aikaisen hoitajakson myöntäminen:

- Omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien järjestämiseksi. Vapaat myönnetään omaishoidon asiakasohjauksesta.
- Harkinnanvaraisesti omaishoidon asiakasohjaajan tekemän palvelutarpeen arvioinnin perusteella 1–4 päivää kuukaudessa omaishoidon tuen myöntämisperusteiden mukaisesti. Jakso tukee raskaassa hoitotilanteessa olevaa omaishoitajaa. Jakso on järjestetty omaisen tai läheisen jaksamisen tueksi, silloin kun asiakas on samassa taloudessa asuvan omaisen pääasiallisessa hoidossa.

4.1.4 Omaishoitoon rinnastettavassa asemassa olevan vapaan aikainen hoitajakso

Omaishoitoon rinnastettavassa asemassa olevan vapaan aikainen hoitajakso voidaan järjestää perhehoidossa, ympärivuorokautisen palveluasumisen tai lyhytaikaishoidon yksiköissä tai laitospalvelussa. Järjestäminen voidaan toteuttaa hyvinvointialueen omana tuotantona, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Asiakkaan toimintakyvyn salliessa ja perhehoitopaikan ollessa 50 km säteellä, palvelu toteutetaan ensisijaisesti perhehoidossa.

- Henkilöt, jotka ovat omaishoitoon rinnastettavassa asemassa, mutta heillä ei ole virallista omaishoitajuutta (päättös puuttuu). Heille voidaan myöntää harkinnanvaraisia vapaita kotiin vietävien palveluiden asiakasohjauksesta 3 vrk/kk ja harkinnalla lisäpäiviä 1–4 päivää/kk.

4.1.3 Tilapäinen asuminen ja hoiva

Tilapäistä asumista ja hoivaa voidaan järjestää perhehoidossa, ympärivuorokautisen palveluasumisen tai lyhytaikashoidon yksiköissä tai laitospalvelussa. Järjestäminen voidaan toteuttaa hyvinvointialueen omana tuotantona, ostopalveluna tai palvelusetelillä. Asiakkaan toimintakyvyn salliessa ja perhehoitopaikan ollessa 50 km säteellä, palvelu toteutetaan ensisijaisesti perhehoidossa.

Tilapäisen asumisen ja hoivan myöntäminen:

- Kriisitilanteissa, jolloin asiakas ei voi olla kotona ja tarvitsee ympärivuorokautisesti tilapäistä asumista asumispalveluissa. Kriisitilanne voi olla esimerkiksi omaishoitajan sairastuminen, kaltoinkohtelu tai väkivaltatilanne, asiakkaan terveydentilan liittyvät muutokset, jotka aiheuttavat välittömän palvelutarpeen, mm. yksinasuva, harhaileva muistisairas tai asuntoon liittyvät erityisyyt, mm. tulipalo, vesivahinko. Äkillisissä tilanteissa hoitojakso voidaan aloittaa ilman palvelutarpeen tarkempaa selvittelyä ja palvelutarpeen arviointi tehdään hoitojakson aikana.
- Saattohoitotilanteessa, jossa asiakas on sairaalahoidossa tai kotona saattohoitopäätöksellä, arvioidaan hänen palvelutarpeensa tilanteen edellyttämällä tavalla ja mahdollistetaan asiakkaan hallittu ja tarkoituksenmukainen siirtyminen hoitojaksolle hänen tarpeitaan vastaavaan asumispalveluyksikköön ilman RAI-arviointia ja SAS-työryhmän käsittelyä. Siirtyminen ympärivuorokautiseen asumispalveluun tulee olla asiakkaan edun mukainen. Tällöin asiakkaalle päätös tehdään tilapäisenä hoitojaksona. Palliatiivisessa hoidossa olevalta asiakkaalta asumispalveluhakemus etenee samalla prosessilla kuin muillakin iäkkäillä asumispalvelua hakevilla.
- Asiakas, jolla on osittain myönteinen ympärivuorokautisen palveluasumisen päätös ja hänelle ei ole osoittaa vielä pitkäaikaisen palveluasumisen paikkaa. Ensisijaisesti asiakas odottaa päätöksen toimeenpanoa kotonaan. Mikäli se ei ole turvallista tai mahdollista, asiakkaalle järjestetään paikka tilapäisenä asumisena ja hoivana.

5.2 Myöntämisperusteet iäkkäiden perhehoitoon

Perhehoidolla tarkoitetaan henkilön hoidon tai muun osa- tai ympärivuorokautisen huolenpidon järjestämistä perhehoitajan yksityiskodissa tai hoidettavan kotona. Sen tavoitteena on antaa perhehoidossa olevalle henkilölle mahdollisuus perheenomaiseen ja tarpeenmukaiseen hoitoon sekä läheisiin ihmissuhteisiin perheenjäsenenä. Perhehoito on hyvinvointialueen järjestämää palvelua, josta säädetään perhehoitolaissa (Perhehoitolaki 263/2015).

Perhehoidolla pyritään edistämään perhehoidossa olevan henkilön hyvinvointia, toimintakykyä, perusturvallisuutta ja sosiaalisia suhteita. Perhehoitoon sijoittamisen

lähtökohtana ovat asiakkaan elämäntilanne, aikaisemmat elämäkokemukset sekä hoivan ja huolenpidon tarve.

Perhehoitoa voidaan antaa henkilölle, jonka hoitoa, tai muuta huolenpitoa ei voida tarkoituksenmukaisesti järjestää hänen omassa kodissaan tai muita sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja käyttäen. Pitkäaikaista hoitopaikkaa tarvittaessa selvitetään ensisijaisesti perhehoidon paikkojen saatavuus ja hoitomuodon soveltuvuus asiakkaalle. Lyhytaikaisen hoidon jaksot ja omaishoidon lakisääteiset vapaat toteutetaan ensisijaisesti perhehoidon turvin. Lyhytaikaista hoitoa voidaan järjestää muun muassa kotihoidossa olevan asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi ja vahvistamiseksi.

Hyvinvointialueella on käytössä asiakkaiden toimintakyvyn, hoidon ja palveluiden tarpeen arviointiin RAI- järjestelmä. Tarkoituksena on hyödyntää järjestelmää mm. päätöksenteon tukena myönnettäessä asiakkaille yksilöllisiä ja tarpeenmukaisia palveluja. RAI-arvioinnin tuottama tieto ohjaa osaltaan asiakkaiden palveluiden oikea-aikaiseen ja –sisältöiseen järjestämiseen.

Perhehoidon myöntäminen

Perhehoidon myöntäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin ja apuna käytetään RAI-arviointivälineistöä. Perhehoito on ensisijainen vaihtoehto omaishoidon vapaiden ja pitkäaikaisen hoivan järjestämisessä, silloin kun ympärivuorokautisen palveluasumisen kriteerit eivät täyty. Perhehoidon onnistumisen kannalta on tärkeää, että asiakas ja hänen läheisensä toimivat yhteistyössä perhehoitajan kanssa ja että perhehoitoa tarvitseva henkilö sijoitetaan juuri hänelle sopivaan perheeseen. Arviointi tapahtuu yhteistyössä perhehoitajan, perhehoidon koordinaattorin ja hoidettavan asiakkaan omatyöntekijän kesken. Perhesijoitusta suunniteltaessa selvitetään myös sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen ja muiden tukitoimien tarve ja saatavuus. Asiakkaan omatyöntekijän tehtävänä on valvoa, että hoidettava saa tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet siltä hyvinvointialueelta, jonka tehtävänä on järjestää asiakkaan palvelut. (Perhehoitolaki 263/2015, § 22).

Pitkäaikaista perhehoitoa myönnetään asiakkaalle, joka

- ei pärjää kotona, ja jonka palvelutarpeisiin voidaan perhehoidolla tarkoituksenmukaisella tavalla vastata
- kokee turvattomuutta, ahdistuneisuutta, yksinäisyyttä kotiin annettavista palveluista huolimatta
- tarvitsee toisen henkilön ohjausta, tukea tai läsnäoloa arjessa enemmän kuin kotiin annettavilla palveluilla voidaan tai on tarkoituksenmukaista häntä tukea

Lyhytaikaista perhehoitoa myönnetään

- omaishoitajan lakisääteisen vapaapäivien sekä mahdollisten lisävapaiden ajaksi
- Äkilliset muutokset elämäntilanteissa. Palvelun myöntää asiakasohjaaja
- omaishoitajan tai läheisen jaksamisen tueksi
- Asiakkaan toimintakykyä tukevana jaksoneuvonajajana esim. sairaalahoidon jälkeen
- Tukemaan kotona asumista. Kotihoidon palveluissa olevalle asiakkaalle kotiin vietävien palveluiden asiakasohjaajan yksilöllisen arvioinnin perusteella, jos säännöllisen lyhytaikaisen perhehoidon arvioidaan tukevan asiakkaan toimintakykyä ja kotona

asumista. Säännöllistä lyhytaikaista perhehoitoa voidaan myöntää 2–5 vrk/kk. Kotihoidon asiakkaan lyhytaikaisen perhehoidon myöntää kotiin vietävien palveluiden omatyöntekijä yhteistyössä perhehoidon koordinaattorien kanssa.

- asiakkaalle voidaan järjestää perhehoitoa hänen omassa kodissaan, kun se vastaa parhaiten asiakkaan tarpeita sekä ylläpitää tai edistää hänen toimintakykynsä säilymistä.

Perhehoitoon ei sovellu henkilö, joka

- tarvitsee jatkuvaa ympärivuorokautista tai sairaalatasoista hoitoa
- käyttäytymisellään vaarantaa muiden tai itsensä turvallisuutta eikä käyttäytymistä saada hallintaan niin, että perhehoitajan tai muiden perhekodissa asuvien henkilöiden turvallisuus voitaisiin taata.
- ei kykene liikkumaan itsenäisesti tai tarvitsee liikkumiseen ja siirtymiseen sellaisia apuvälineitä, joiden käyttäminen ei ole mahdollista perhehoitokodissa
- tarvitsee jatkuvasti päivittäisissä toiminnoissaan kahden henkilön apua

5.3 Myöntämisperusteet iäkkäiden yhteisölliseen asumiseen

Yhteisöllisellä asumisella tarkoitetaan hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä, jossa asiakkaalla on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja jossa on tarjolla sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET). Yhteisöllistä asumista järjestetään asiakkaalle, joka tarvitsee sitä alentuneen toimintakyvyn tai kohonneen hoidon ja huolenpidon tarpeen vuoksi johtuen korkeasta iästä, sairaudesta, vammasta tai muusta vastaavasta syystä. Yhteisöllinen asuminen voi tulla kyseeseen myös silloin, kun turvallinen asuminen ei ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa tai asiakkaalla voi olla huomattava ja jatkuva turvattomuuden tai yksinäisyyden tunne, mikä heikentää kotona pärjäämistä. Asiakkaan yksilöllisiin tarpeisiin vastaavat sosiaalipalvelut arvioidaan erikseen.

Yhteisöllisen asumisen asiakkaalla tulee olla tarve säännöllisille palveluille. Sosiaalipalvelut myönnetään asiakkaalle kotihoidon käynti- ja aikaperusteisena palveluna ja tukipalveluina. Yhteisöllinen asuminen sisältää yhteisöllistä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävää toimintaa (SKET), joka sisältyy jokaisen asiakkaan palvelukokonaisuuteen.

Alla olevien kohtien 1. ja 2. sekä määriteltyjen RAI-arvioinnin tuloksien täyttyminen ovat perusedellytys yhteisöllisen asumisen myöntämiselle. Asiakkaan yksilöllistä kokonaistilannetta arvioitaessa huomioidaan kohdat 3, 4 tai 5. Yhteisölliseen asumiseen haetaan yhteisöllisen asumisen hakemuksella. Päätös yhteisöllisestä asumisesta tehdään asumisen asiakasohjauksen kautta, SAS-työryhmässä. Päätöksen tekee asiakasohjaaja tai sosiaalityöntekijä. Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteita ovat:

1) Asiakkaalla täyttyvät kotihoidon myöntämisen perusteet

- a) Säännöllisen kotihoidon asiakkuus muodostuu palvelutarpeen arvioinnin kautta tai
- b) Asiakkaalla on olemassa oleva säännöllisen kotihoidon asiakkuus

2) Asiakkaan toimintakyky (fyysinen, kognitiivinen, psyykinen, sosiaalinen) ja terveydentila yhteisölliseen asumismuotoon

- Asiakas on toimintakyvyltään ohjattava, tuettava ja pääsääntöisesti yhden autettava
- Asiakas kykenee henkilökunnan ohjauksen tuella selviytymään arkielämän toimista ja

osallistumaan sosiaaliseen elämään.

- Asiakkaalla voi olla sovittu yöhoidon käyntitarve (max 1–2 krt/yö)
- Asiakkaalla voi olla muistin heikentymistä ja asiakas hyötyy ja kykenee halutessaan osallistumaan yhteisöllisessä asumisessa järjestettävään sosiaaliseen ja yhteisölliseen toimintaan eikä asiakkaan turvallisuus vaarannu mm. alentuneen toimintakyvyn vuoksi. Asiakkaan on kyettävä hälyttämään apua tarvittaessa.

3) Asiakkaan nykyiset asumisolosuhteet

- Asuin- ja kotiympäristön turvallisuus ja esteettömyys arvioidaan suhteessa asiakkaan toimintakykyyn sekä tuen ja avun tarpeeseen. Kotiympäristö tai kodin sijainti ei kuitenkaan yksittäisenä tekijänä oikeuta yhteisölliseen asumiseen.

4) Yksinäisyys ja turvattomuus

- Asiakas kokee yksinäisyyttä, turvattomuutta, pelkoja tai sosiaalisen kanssakäymisen vähäisyyttä, joka vaikeuttaa merkittävästi häntä asumasta omassa yksityiskodissaan. Turvattomuus tai yksinäisyyden kokemus voivat esiintyä lisääntyneinä käynteinä terveydenhuollossa tai toistuvina turvahälytyksinä.

5) Asiakkaan ravitsemustila

- Asiakkaalla todetaan alentunut kyky huolehtia ravitsemuksen toteuttamisesta.

Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteissa hyödynnetään RAI mittareiden ja herätteiden arvoja. Arvioinnin tuottamista mittareista ja herätteistä hyödynnetään mm. seuraavia tietoja:

- Asiakkaan palvelutarve, arjen perus- ja välinetoiminnoissa tarvittava ohjauksen, tuen ja avun tarve sekä voimavarat (IADL- ja ADL-toiminnot), kognitiiviset taidot ja kommunikointikyky, mieliala (havainnoitu ja asiakkaan itsearvioima), mahdolliset haastavan käyttäytymisen oireet, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja osallisuuteen liittyvä tilanne ja toiveet, päihteiden käyttö, terveydentilan vakaus ja oireet, ravitsemuksen tilanne.

Myöntämisen perusteissa hyödynnettävien RAI mittareiden ja herätteiden ohjeellisia arvoja on kuvattu liitetiedostossa 1 ja mittareiden ja herätteiden tarkemmat kuvaukset löytyvät taulukosta 2.

5.4 Myöntämisperusteet iäkkäiden ympärivuorokautiseen palveluasumiseen

Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen ovat oikeutettuja asiakkaat, joiden kotona asuminen ei ole turvallista kotihoidon/tukipalveluiden tai yhteisöllisen asumisen palveluilla.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkailla on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja/tai sosiaalisen toimintakyvyn tai terveydentilan huomattavaa heikentymistä. Asiakkailla on säännöllistä hoivan ja/tai valvonnan tarvetta myös yöaikaan.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntäminen:

- Ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan yksilölliseen kokonaistilanteen arviointiin.
- Asiakkaan selviytyminen omassa kodissaan tai yhteisöllisessä asumisessa ei ole mahdollista runsaiden palveluidenkaan turvin.

- Asiakkaalla on huomattavasti heikentynyt fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja/tai sosiaalinen toimintakyky tai terveydentila ja jatkuva ympärivuorokautinen palvelujen tai valvonnan tarve yksilöllisen toimintakyvyn kokonaisarvion perusteella. Toimintakyvyn heikentyminen on asiakkaalla pysyvää, eikä kuntoutuminen kotona pärjääväksi ole enää mahdollista. Asiakkailla voi olla myös sairaudesta johtuen vaikeita käytösoireita.
- Asiakkaan oma tahto kuullaan ympärivuorokautista palveluasumista haettaessa (jolla myöntämisperusteet täyttyvät). Tilanteessa, jossa asiakas ei itse kykene ymmärtämään päätöstensä seurauksia ja nykyiseen asumismuotoon jääminen vaarantaa asiakkaan turvallisen hoidon toteuttamisen, tulee asiakkaan tahtoa selvittää hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen henkilön kanssa. Tilanne voidaan arvioida myös moniammatillisesti yhteistyössä lääkärin ja omatyöntekijänä toimivan sosiaalityöntekijän, laillisen edunvalvojan ja tarvittaessa läheisen kanssa.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteissa hyödynnetään RAI mittareiden ja herätteiden arvoja. Arvioinnin tuottamista mittareista ja herätteistä hyödynnetään mm. seuraavia tietoja:

- Asiakkaan palvelutarve, arjen perus- ja välinetoiminnoissa tarvittava ohjauksen, tuen ja avun tarve sekä voimavarat (IADL- ja ADL-toiminnot), kognitiiviset taidot ja kommunikointikyky, mieliala (havainnoitu ja asiakkaan itsearvioima), mahdolliset haastavan käyttäytymisen oireet, sosiaaliseen kanssakäymiseen ja osallisuuteen liittyvä tilanne ja toiveet, päihteiden käyttö, terveydentilan vakaus ja oireet, ravitsemuksen tilanne.

Myöntämisen perusteissa hyödynnettävien RAI mittareiden ja herätteiden ohjeellisia arvoja on kuvattu liitetiedostossa 1 ja mittareiden ja herätteiden tarkemmat kuvaukset löytyvät taulukosta 2.

- Toimintakyvyn arvioinnissa hyödynnetään tarvittaessa RAI-toimintakykymittarin lisäksi myös muita kokonaisarviota tukevia mittareita, mm. MNA, MMSE, CERAD

Erityismuistiyksikkö (ERMU)

Erityismuistiyksikköön tullaan pääsääntöisesti asumispalveluiden muista yksiköistä, jos asiakkaan muistisairauden tila ja siitä johtuvat oireet aiheuttavat merkittäviä häiriöitä ja haasteita toistuvasti asumisyksikössä ja siellä asuville muille asiakkaille. Arviointi perustuu voimassa olevaan yksilölliseen toimintakyvyn arviointiin (RAI). Arvioinnista nousee esille:

- psyykinen toimintakyky vaihtelee merkittävästi päivän aikana
- Kiukkuisuus tai aggressiivisuus itseä tai muita kohtaan
- Muiden asukkaiden ja henkilökunnan kanssa merkittäviä ristiriitatilanteita asiakkaasta johtuen
- Hoitotoimissa merkittävää vastustelua
- Perussairauksina muistisairaus, joka keskivaikeasti tai vaikeasti heikentynyt, CPS 3-4, ei psykiatrisesta sairaudesta johtuvia haastavan käyttäytymisen tai psyykkisen tilan oireita
- Ei vuoteeseen hoidettava

Asiakkaalle tehdään erityismuistiyksikköön ympärivuorokautisen palveluasumisen päätös, ja asukas asuu erityismuistiyksikössä sen ajan kuin hänen sairauden tila ja sen hoito sitä vaatii. Asiakkaalle tarjotaan paikka hänen tarpeita vastaavaan ympärivuorokautiseen asumisyksikköön, kun sairauden tila tasaantuu ja oireet lievenevät ja hoidon tarve erityismuistiyksikössä päättyy.

5.5 Myöntämisperusteet iäkkäiden pitkäaikaiseen laitospalveluun

Vanhuspalvelulain 14 §:ssä pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidona vain, jos siihen on lääketieteelliset tai asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet.

Sosiaalihuoltolain 22 §:n mukaan pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoksessa vain, jos se on henkilön terveyden tai turvallisuuden kannalta perusteltua, taikka siihen on muu laissa erikseen säädetty peruste.

Sosiaalihuoltolakiin perustuva laitospalvelu lopetetaan v. 2027 loppuun mennessä.

5.6 ARA-kohteen valintaperuste

Asiakas ja tarvittaessa hänen läheisensä voi esittää toiveensa paikkakunnasta ja/tai asumispalveluyksiköstä. Mikäli toivetta ei voida heti toteuttaa, kirjataan esitetty toive asiakassuunnitelmaan ja palvelupäätökseen ja toive toteutetaan mahdollisuuksien mukaan.

Monen palvelutalon rakentamiseen on saatu valtion avustusta, korkotukea ja/tai lainaa (ns ARA-lainaa). Näissä ARA – kohteissa asukasvalintaperusteina on asiakkaan palveluasumisen tarve, varallisuus ja tulot. Nämä selvitetään ennen ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen tekoa

ympärivuorokautisen asumisen ja hoidon palvelupäätöksen yhteydessä. Mikäli varallisuutta ja tuloja ei saada selvitettyä, asiakas ei voi sijoittua ARA-kohteeseen. ARA kohteiden asukasvalinnoissa asetetaan ja etusijalle palveluasumisen tarpeessa olevat vähävaraisimmat ja pienituloisimmat hakijat (Laki vuokra- asuntolainojen ja asumisoikeuslainojen korkotuesta (604/2001) 11 a - d§ ja aravarajoituslaki (1190/1993) 4 a - d§). Jos asiakas ei täytä ARA-kohteeseen sijoittumisen edellytyksiä, ovat vaihtoehtona vapaarahoitteiset kohteet.

5.7 Ikääntyneiden asiakkaiden asumisen ja hoidon palvelutarpeen muuttuminen

Mikäli asiakkaan hoidon ja hoivan tarve muuttuu oleellisesti, arvioidaan asumispalvelun ja hoidon tarve uudelleen. Uuden palvelutarpeen arvioinnin perusteella tehdään uusi palvelupäätös muuttuneeseen tilanteeseen. Asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarvetta arvioidaan yhteistyössä asiakkaan, hänen omaistensa ja läheistensä sekä hoitoon osallistuvien kanssa. Asiakkaalle myönnetään uuden palvelutarpeenarvioinnin perusteella hänen palvelutarpeensa mukaiset palvelut pääsääntöisesti asumispalveluiden sisällä.

5.8 Asuminen yksityisessä asumispalvelussa ilman hyvinvointialueen palvelupäätöstä

Mikäli asiakas on itse hakeutunut yksityisen palveluasumisen piiriin ilman hyvinvointialueen myönteistä asumispalvelun palvelupäätöstä, hänellä ei ole mahdollisuutta taloudellisiin syihin vedoten saada hyvinvointialueen järjestämää asumispalvelua ennen kuin hyvinvointialueen määrittelemät asumispalvelun myöntämisperusteet täyttyvät. Myöntämisperusteiden täyttyminen arvioidaan kokonaisvaltaisesti ja yksilöllisesti toimintakyvyn ja terveydentilan perusteella.

6 Liitteet

LIITE 1

Yhteisöllisen asumisen ja ympärivuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteissa hyödynnettävät RAI mittarit ja herätteet

Yhteisöllisen asumisen myöntämisen perusteissa hyödynnettävien RAI mittareiden ja herätteiden ohjeelliset arvot. Mittareiden ja herätteiden tarkemmat kuvaukset löytyvät taulukosta 2.

- Palvelutarve on vähintään kohtalaista MAPLe \geq 3
 - o sisältää myös kotiympäristön tilanteen arviointia
- Kognitiiviset taidot ovat enintään lievästi heikentyneet CPS $<$ 3
- Arkisuoriutuminen perustoimintojen (ADL) osalta on enintään yhden henkilön fyysisen avun tarve ADL-H $<$ 5
 - o syömisen osalta ei ole täysin autettava
 - o ei ole täysin autettava kaikissa päivittäisissä toiminnoissa
- Arkisuoriutuminen välinetoimintojen (IADL) osalta on useammassa toiminnossa ja päivittäin tuen, ohjauksen tai avun tarvetta IADLP \geq 30
 - o sisältää aterioiden valmistamisen, erikseen arvioidaan myös ravitsemuksen tilannetta
- Haastavan käyttäytymisen oireet, mikäli ABS-mittarin arvo on suurempi kuin 4, tehdään tilanteen osalta yksilöllistä arviointia
- Päihteiden käyttö, mikäli AUDIT-C mittarin arvo on suurempi kuin 4 (naiset) tai 5 (miehet), tehdään tilanteen osalta yksilöllistä arviointia
- Mielialan tilannetta kuvaavien mittareiden hyödyntäminen; mittarit DRS_12 ja DRSSR_9
- Sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta sekä yksinäisyyttä kuvaavan mittarin ja herätteen hyödyntäminen; mittari SOCWD_12 ja heräte SOCFUNC_1
- Terveydentilan vakautta ja siihen liittyvien palveluiden tarvetta kuvaavien mittareiden hyödyntäminen; CHESS_5, FALLS_3 ja DIVERT_6
 - o DIVERT sisältää sydän- ja hengityselimistön sairauksiin liittyvien oireiden herätteen CARDIO_1

Lisäksi yksilöllisesti huomioidaan mm. seuraavien mittareiden ja herätteiden tuloksia:

- Kommunikaation ja kuulo- ja näkökyvyn mittarit COMM_8 ja DbSI_5
- Fyysisen toiminnan edistäminen heräte PACTIV_1
- Arjen välinetoiminnot ja arjen perustoiminnot herätteet IADL_1 ja ADL_2
- Läheisavun tilanne heräte BRITSU_
- Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin EVAC_9
- Kipu-mittari PAIN-R_4
- Painoindeksi BMI, säännöllisissä palveluissa asiakkaalle tehty MNA arviointi (ali- ja virheravitsemusseula)

- Painehaavan riskimittari PURS_8
- Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisen riskitekijät heräte RISK_1
- Sekavuus heräte DELIR_1
- Lähisuhdeväkivalta heräte ABUSE_2
- Tupakointi ja alkoholin käyttö heräte ADD_1

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisen perusteissa hyödynnettävien RAI mittareiden ja herätteiden ohjeelliset arvot. Mittareiden ja herätteiden tarkemmat kuvaukset löytyvät taulukosta 2.

- Palvelutarve on suurta MAPLe \geq 4
 - o sisältää myös kotiympäristön tilanteen arviointia
 - Kognitiiviset taidot ovat keskivaikeasti tai vaikeasti heikentyneet CPS \geq 3
 - Arkisuoriutuminen perustoimintojen (ADL) osalta on useammassa toiminnoissa 1-2 henkilön fyysisen avun tarvetta ADL-H \geq 4
 - o esimerkiksi syömisessä täysin autettava
 - Arkisuoriutuminen välinetoimintojen (IADL) osalta on lähes kaikissa toiminnoissa täyden avun tarvetta IADLP=48
 - o sisältää aterioiden valmistamisen, erikseen arvioidaan myös ravitsemuksen tilannetta
 - o asiakkaalla voi olla voimavaroja esim. puhelimen käytön osalta
 - Erilaisia haastavan käyttäytymisen oireita voi ilmetä päivittäin ABS $>$ 4
 - Päihteiden käytön osalta asiakkaat, joilla AUDIT-C mittarin arvo on suurempi kuin 4 (naiset) tai 5 (miehet)
 - Mielialan tilannetta kuvaavien mittareiden hyödyntäminen; mittarit DRS_12 ja DRSSR_9
 - Sosiaalista kanssakäymistä ja osallisuutta sekä yksinäisyyttä kuvaavan mittarin ja herätteen hyödyntäminen; mittari SOCWD_12 ja heräte SOCFUNC_1
 - Terveystilan vakautta ja siihen liittyvien palveluiden tarvetta kuvaavien mittareiden hyödyntäminen; CHESS_5, FALLS_3 ja DIVERT_6
 - o DIVERT sisältää sydän- ja hengityselimistön sairauksiin liittyvien oireiden herätteen CARDIO_1
- Lisäksi yksilöllisesti huomioidaan mm. seuraavien mittareiden ja herätteiden tuloksia:
- Kommunikaation ja kuulo- ja näkökyvyn mittarit COMM_8 ja DbSI_5
 - Fyysisen toiminnan edistäminen heräte PACTIV_1
 - Arjen välinetoiminnot ja arjen perustoiminnot herätteet IADL_1 ja ADL_2
 - Läheisavun tilanne heräte BRITSU_
 - Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin EVAC_9
 - Kipu-mittari PAIN-R_4
 - Painoindeksi BMI, säännöllisissä palveluissa asiakkaalle tehty MNA arviointi (ali- ja virheravitsemusseula)
 - Painehaavan riskimittari PURS_8
 - Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisen riskitekijät heräte RISK_1
 - Sekavuus heräte DELIR_1
 - Lähisuhdeväkivalta heräte ABUSE_2
 - Tupakointi ja alkoholin käyttö heräte ADD_1

Liite 2, Taulukko 2, interRAI-HC ja interRAI-LTCF mittareita ja herätteitä

HC = Home Care (kotihoito RAI)

LTCF = Long Term Care Facilities (ympäri vuorokautisen palveluasumisen RAI)

MITTARIT	HC	LTCF	Seliteteksti
Palvelutarveluokka, MAPLe 1-5	x		<p>Hyödynnetään tunnistettaessa, millaisista erilaisista asioista asiakkaan palvelutarve muodostuu. Palvelutarvetta kuvaava mittari huomioi toimintakykyä ja asiakkaan tilannetta laaja-alaisesti.</p> <p>Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot (päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky), arkisuoriutuminen (ADL-toiminnot, kuten liikkuminen, hygieniasta huolehtiminen), kaatuilu, välineelliset arkitoiminnot (IADL-toiminnot, kuten lääkityksestä huolehtiminen, aterioiden valmistaminen), haastavan käyttäytymisen oireet, kotiympäristön tilanne, kaatuilu, ravitsemuksen tilanne, aktiivisuuden määrä sekä muutokset kognitiossa tai arkisuoriutumisessa.</p> <p><u>Mittarin arvot: vähäinen (1), lievä (2), kohtalainen (3), suuri (4), erittäin suuri (5).</u></p>
Arkisuoriutuminen perustoiminnot, hierarkkinen, ADL-H 0-6	x	x	<p>Hyödynnetään tunnistettaessa, missä päivittäisissä perustoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja, ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä.</p> <p>Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen.</p> <p>Mittarin arvot: itsenäinen (0), ohjauksen/seurannan tarvetta (1), tarvitsee rajoitetusti apua (2), tarvitsee runsaasti apua (3-4), autettava (5), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa ADL-toiminnoissa (6).</p>

Arkisuoriutumisen perustoiminnot, laaja, ADL-L 0-28	x	x	Vastaavat käyttöalueet kuin ADL-H mittarissa, mutta sisällöltään laajempi mittari. Reagoi herkemmin toimintakyvyn muutoksiin, kuin ADL-H mittari. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen, liikkuminen, wc:n käyttö, liikkuminen vuoteessa ja syöminen. Mittarin arvot: itsenäinen (0), valmisteluapu tai ohjauksen/seurannan tarve tai rajoitetun/runsaan/suurimman mahdollisen avun tarve (1-27), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa ADL-toiminnoissa (28). Mitä suurempi arvo, sitä enemmän on tuen tai avun tarvetta.
Arkisuoriutumisen, välinetoiminnot, suoriutuminen, IADLP 0-48	x		Hyödynnetään tunnistettaessa, missä päivittäisissä välinetoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja, ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi henkilön suoriutumiskykyä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: aterioiden valmistaminen, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset. Mittarin arvot: itsenäinen (0), valmisteluapu tai ohjauksen/seurannan tarve tai rajoitetun/runsaan/suurimman mahdollisen avun tarve (1-47), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa IADL-toiminnoissa (48). Mitä suurempi arvo, sitä
Arkisuoriutumisen, välinetoiminnot, oletettu suoriutumiskyky, IADLC 0-48	x		Hyödynnetään tunnistettaessa, missä päivittäisissä välinetoiminnoissa henkilöllä on voimavaroja, ja missä hänellä on tuen tai avun tarvetta. Tietoja voidaan hyödyntää mm. kuntouttavan toiminnan suunnittelussa sekä palveluiden ja tuen järjestämisessä. Mittari huomioi henkilön oletettua suoriutumista; mihin voisi kyetä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: aterioiden valmistaminen, tavalliset kotitaloustyöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti ja kuljetukset. Mittarin arvot: itsenäinen (0), valmisteluapu tai ohjauksen/seurannan tarve tai rajoitetun/runsaan/suurimman mahdollisen avun tarve (1-47), täysin autettava kaikissa mittarin muodostamissa IADL-toiminnoissa (48). Mitä suurempi arvo, sitä vähemmän on tunnistettu voimavaroja suoriutumiskyvyssä.
Kognitiomittari, CPS 0-6	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kognitiivisten taitojen tilannetta ja vaikutusta esimerkiksi tuen ja avun tarpeeseen. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyky, lähimuisti, ilmaisukyky. Mittarin arvot: ei kognitiivista häiriötä (0), rajatilainen kognitiivinen häiriö (1), kognition lievä heikkeneminen (2), kognition keskivaikea heikkeneminen (3), kognition keskivaikea-vaikea heikkeneminen (4), kognition vaikea heikkeneminen (5), kognition erittäin vaikea heikkeneminen (6).
Kommunikointikyky, COMM 0-8	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kommunikointikyvyn tilannetta liittyen ilmaisu- ja käsityskykyyn. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: ymmärretyksi tuleminen ja kyky ymmärtää muita. Mittarin arvot: ei häiriötä (0), rajatilainen häiriö (1), lievä heikkeneminen (2), lievä-keskivaikea heikkeneminen (3), keskivaikea heikkeneminen (4), keskivaikea- vaikea heikkeneminen (5), vaikea heikkeneminen (6), vaikea-erittäin vaikea heikkeneminen (7), erittäin vaikea heikkeneminen (8).
Kuulo- ja näkökyky, DbSI 0-5	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kuulo- ja näkökyvyn tilannetta. Mittarin arvot: kyky kuulla ja näkökyky ovat riittävät (0), yksi aisti riittävä, toinen aisti hieman tai kohtalaisesti heikentynyt (1), yksi aisti riittävä, toinen aisti vaikeasti tai vakavasti heikentynyt (2), molemmat aistit ovat hieman tai kohtalaisesti heikentyneet (3), toinen aisti on hieman tai kohtalaisesti heikentynyt ja toinen aisti on vaikeasti tai vakavasti heikentynyt, molemmat aistit ovat vaikeasti tai vakavasti heikentyneet (4).
Sosiaalinen osallistuminen, RISE 0-6		x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön sosiaalisen osallisuuden määrää, kiinnostuneisuutta ja voimavaroja osallistua palvelussa järjestettyyn yhteiseen toimintaan. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: osallistuuko ohjattuun tai järjestettyyn toimintaan, miten reagoi toisten aloittamaan vuorovaikutukseen, pystyykö itse olemaan aloitteellinen vuorovaikutussuhteessa muihin. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän henkilöllä on voimavaroja ja osallisuuden
Sosiaalinen vetäytyminen, SOCWD 0-12	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön sosiaaliseen osallistumiseen ja kassakäymiseen liittyvää tilannetta. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: motivaation puute, vetäytyminen kiinnostuksen kohteista, vähentynyt sosiaalinen kanssakäyminen, mielihyvän kokemisen puute.

			Mitä suurempi arvo, sitä enemmän ja useammin esiintyy sosiaaliseen vetäytymiseen liittyviä oireita.
Masennuksen oiremittari, DRS 0-12	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mielialan tilannetta, onko masennukseen viittaavia oireita. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kielteiset ilmaiset, pelonilmaisut, surullisuus, huolenaiheita. Mittarin arvot: ei masennuksen oireita (0-2), kohtalaisesti oireita (3-8), runsaasti oireita (9-14).
Itsearvioitu mieliala, DRSSR 0-9	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön omaa arviota mielialasta. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: surullisuuden, masentuneisuuden tai toivottomuuden tunne, ahdistuneisuuden, rauhattomuuden tai levottomuuden tunne, mielihyvää tuottavat asiat eivät kiinnosta tai tuota mielihyvää. Mittarin arvot: itsearvioitu mieliala hyvä (0), itsearvioitu mieliala kohtalainen (1-3), itsearvioitu mieliala huono (4-6), itsearvioitu mieliala erittäin huono (7-9). Mikäli henkilö ei halua tai kykene vastaamaan mittarin arvoa ei muodostu.
Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen, AUDIT-C 0-12	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, onko henkilön alkoholinkäytössä riskejä tai ongelmia. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kuinka usein henkilö juo alkoholia, kuinka monta annosta hän on ottanut ja kuinka usein henkilö juo kerralla kuusi tai useampia annoksia. Mittarin arvot: Mittari on seulonta-arviointi ja ohjaa laajemman alkoholinkäytön arvioimiseen, mikäli pisteet menevät seuraavasti: naiset 5 pistettä tai enemmän ja miehet 6 pistettä tai enemmän.
Haastava käyttäytyminen, ABS 0-12	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, onko henkilöllä mahdollista haastavaan käyttäytymiseen liittyvää oireilua. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: hoitotoimissa avustamisen vastustelu, aggressiivisuus, muita häiritsevä sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä käyttäytyminen, karkea kielenkäyttö. Mittarin arvot: ei merkkejä käytösoireita/aggressiivisesta käyttäytymisestä (0), lieviä-kohtalaisia merkkejä käytösoireita/aggressiivisesta käyttäytymisestä (1-4), merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/aggressiivisesta käyttäytymisestä (5-12).
Päivystyskäyntitarpeen riski, DIVERT 1-6	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, millainen riski henkilöllä on tulevaisuudessa joutua uudestaan päivystykseen tai sairaalajaksolle. Riskin esiintyminen ohjaa arvioimaan henkilön tilannetta tarkemmin. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: päivystyskäyntien ja sairaalajaksojen määrät viimeksi kuluneen 90 vrk aikana, muutokset ADL- toiminnoissa, diagnooseja (esim. sepelvaltimotauti, diabetes, aivohalvaus, keuhkohtaumatauti, sydämen vajaatoiminta), painonlasku, vähäiset ateriat- tai nestemäärät, hengenahdistus, rintakipu, huimaus, kaatuilu, mieliala. Mittarin arvot: pienin riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (1), korkein riski tulevaisuuden päivystyskäyntiin (6). Mitä suurempi arvo, sitä suurempi riski uudelle päivystyskäynnille.
Mittari poistumisturvallisuuden arviointiin kotihoidossa, EVAC1-9	x		Hyödynnetään tunnistettaessa toimintakyvyltään rajoittuneen henkilön poistumismahdollisuutta mahdollisessa onnettomuustilanteessa. Kyseessä on riskimittari, koska ei voida varmuudella ennustaa, miten henkilö käyttäytyy hätätilanteessa. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: avun tarve pukeutumisessa, portaissa liikkumisessa ja puhelimen käytössä. Mittarin arvot: riskitaso matala (1), keskitason riskitaso (2-4), korkea riskitaso (5-9).
Kaatumisriski, FALLS 0-3	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa aiempia kaatumistapahtumia ja sitä kautta arvioidaan kaatumisriskiä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kaatumisten määrät viimeksi kuluneen 90 vrk aikana. Mittarin arvot: kaatunut viimeksi kuluneen 31-90 vrk aikana (0), kaatunut kerran viimeksi kuluneen 30vrk aikana (1), kaatunut kahdesti tai useammin viimeksi kuluneen 30vrk aikana (2).
Terveyden vakausmittari, CHES 0-5	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa, miten vakaa tai epävakaa henkilön terveys on. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: päivittäisissä tilanteissa päätöksentekokyvyn muuttuminen, muutokset päivittäisissä toiminnoissa (ADL), oksentelu, alaraajojen turvotus, hengenahdistus, painonpudotus, kuivuminen. Mittarin arvot: terveyden vakaus hyvä (0), terveyden vakaus heikentynyt (1), lievästi epävakaa terveys (2), kohtalaisen epävakaa terveys (3), varsin epävakaa terveys (4), erittäin epävakaa terveys (5).
Kipu,	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kivun voimakkuutta ja esiintymistiheyttä.

PAIN-R	0-		Mittarin arvot: ei kipuja (0), kipuja harvemmin kuin päivittäin (1), kipuja päivittäin kohtalainen kipu (2), kipuja päivittäinen, ajoittain vaikea kipu (3), kipuja päivittäin ajoittain sietämätön kipu (4).
Painoindeksi, BMI	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa painon muutosta ka ali- tai ylipainoa. BMI-arvo voi olla normaalirajoissa, mutta henkilöllä voi silti olla virheravitsemustila. Tarkempi ravitsemustilan arviointi tehdään säännöllisissä palveluissa ali- ja virheravitsemusarviointi MNAlla (Mini Nutritional Assessment).
Painehaavan riskimittari, PURS 0-8	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön paineahaavariskiä. Mittarin arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: avun tarve vuoteessa liikkumisessa ja kävelemisessä, ulosteen pidätyskyky, kipu, painonpudotus, aiempi paineahaava. Mittarin arvot: erittäin matala riski (0), matala riski (1-2), kohtalainen riski (3), korkea riski (4-5), erittäin korkea riski (6-8).

HERÄTTEET	HC	LTCF	Seliteteksti
Fyysisen toiminnan edistäminen, PACTIV 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön fyysisen aktiivisuuden tasoa. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: portaissa kulku, liikkuminen, liikuntaan tai fyysiseen toimintaan käytetty aika, henkilön ja ammattilaisten usko asiakkaan toimintakyvyn kohentumismahdollisuuksiin. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: toimintakyvyn ylläpidon ja edistävien toimien arviointi tarpeellista (1).
Arjen välinetoiminnot, IADL 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kykyä ja kiinnostusta arjen välinetoimintojen (IADL) suoriutumisen kohentamiseen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: henkilön ja ammattilaisten usko asiakkaan toimintakyvyn kohentumismahdollisuuksiin, aterioiden valmistus/tavalliset kotitaloustyöt, ostoksilla käynti/liikkuminen kulkuvälineellä voimavarojen ja potentiaalilan tilanne (suoriutumiskyky), muutokset perustoiminnoista suoriutumisessa (ADL). Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: IADL-toimintoihin liittyvien kuntouttavien toimien arviointi tarpeellista (1)
Arjen perustoiminnot, ADL 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön voimavaroja ja mahdollisuuksia perustoimintojen (ADL) suoriutumisen kohentamiseen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot, arkisuoriutuminen perustoiminnot (ADL), muutokset toimintakyvyssä, kaatumiset, terveydentila. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heikkenemisen ehkäiseminen (1), toipumisen edistäminen (2).
Fyysinen rajoittaminen, RESTR 0-2		x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilöitä, joiden liikkumista on fyysisesti rajoitettu. Tarpeen arvioida sekä toteuttaa vaihtoehtoisia toimintamalleja. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot, vartalon liikkumista rajoittava väline, tuolista nousemista estävä osa, arkisuoriutuminen perustoiminnot (ADL). Herätteen arvot: ei herätettä (0), ADL-toimintakykyä vähän (1), ADL-toimintakykyä on (2).
Kotiympäristön esteettömyys, ENVIR 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kotiympäristössä mahdollisesti esiintyviä riski- tai vaaratekijöitä. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: portaissa kulku, kotiympäristössä tarvetta muutostöille, epävarma kävely. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: henkilön kotiympäristön turvallisuuden arviointi tarpeellista (1).
Ympäri vuorokautiseen hoivaan joutumisriski, RISK 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa, mitkä tekijät saattavat lisätä riskiä joutua ympärivuorokautiseen palveluasumiseen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiiviset taidot, ulkoilun määrä, virtsanpidätyskyky, muistisairausdiagnoosi, kaatumiset, vaeltelu, avun tarve esim. henkilökohtainen hygienia, liikkuminen. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: tunnistetaan, mitkä tekijät aiheuttavat riskiä ja arvioidaan tilannetta tarkemmin (1).
Kognitiivisten toimintojen heikkeneminen, COGNIT 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kognitiivista tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kognitiivisten taitojen muutos, kommunikaation muutokset, muistisairausdiagnoosit, haastavan käyttäytymisen oireet, psyykinen tila. Herätteen arvot: ei herätettä (0), seuranta (1), heikkenemisen ehkäiseminen (2).

Sekavuus, DELIR 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mahdollisia akuutin sekavuuden oireita. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: psyykkisen tilan äkillinen muutos, psyykinen toimintakyky vaihtelee vuorokauden mittaan.
------------------------	---	---	--

			Herätteen arvot: ei herätettä (0), heräte aktivoituu: sekavuuden oireiden tarkempi arviointi (1)
Kommunikaatio, COMMUN 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kommunikaatiokykyä. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: ilmaisu- ja käsityskyky, päivittäinen päätöksentekokyky. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heikkenemisen ehkäiseminen (1), toipumisen edistäminen (2).
Mieliala, MOOD 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mielialaan liittyvää tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kielteiset ilmaisut, pelonilmaisut, surullisuus, huolenaiheita. Sama sisältö kuin masennuksen oiremittarissa (DRS 0-12). Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily ongelmasta (1), vahva epäily ongelmasta (2).
Käyttäytyminen, BEHAV 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön mahdollisia haastavan käyttäytymisen oireita. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: hoitotoimissa avustamisen vastustelu, aggressiivisuus, muita häiritsevä sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä käyttäytyminen, karkea kielenkäyttö. Sama sisältö kuin haastava käyttäytyminen mittarissa (ABS 0-12). Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vähentää päivittäisiä käytösoireita (2).
Harrastukset, ACTIV 0-1		x	Tunnistetaan henkilön tilannetta liittyen harrastustoimintaan osallistuminen ja sosiaalisten suhteiden luominen. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: keskimääräinen harrasteisiin ja aktiviteetteihin käytetty aika, osallistuuko ohjattuun tai järjestettyyn toimintaan, miten reagoi toisten aloittamaan vuorovaikutukseen, pystyykö itse olemaan aloitteellinen vuorovaikutussuhteessa muihin. Herätteen arvot: ei herätettä (0), aktiivisuuden tarpeiden ja mahdollisuuksien arviointi (1).
Lähisuhdeväkivalta, ABUSE 0-2	x		Tunnistetaan henkilön osalta, onko hänellä omaan tilanteeseensa liittyen alttiutta laiminlyöntiin tai väkivallalle. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: vähentynyt sosiaalinen kanssakäyminen, ristiriitoja läheisten tai ystävien kanssa, laiminlyöntiä, epävakaa/heikko terveydentila, pelkää jotain läheistä tai ystävää. Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vahva epäily (2).
Läheisapu, BRITSU 0-1	x		Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön tuen tarpeen tilannetta ja läheisverkoston avunantomahdollisuuksia. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: asumisjärjestelyt, yksin vietetyn ajan pituus, IADL-toiminnoissa avun tarve. Herätteen arvot: ei herätettä (0), tilanteen tarkemman arvioinnin tarve (1).
Sosiaaliset suhteet, SOCFUNC 0-1	x		Tunnistetaan henkilön sosiaalisten suhteiden tilannetta ja kokemusta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: yksinäisyys, kommunikointikyky, sosiaalisen aktiivisuuden muutokset, yksin vietetyn ajan määrä. Herätteen arvot: ei herätettä (0), sosiaalisten suhteiden tilanteen arviointi tarpeellinen (1).
Kaatuminen, FALLS 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa aiempia kaatumistapahtumia ja sitä kautta arvioidaan kaatumisriskiä. Sama sisältö kuin haastava kaatuminen (FALLS 0-2) mittarissa. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kaatumisten määrät viimeksi kuluneen 90 vrk aikana. Herätteen arvot: ei herätettä (0), pieni todennäköisyys (1), suuri todennäköisyys.
Kipu, PAIN 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön kivun voimakkuutta ja esiintymistiheyttä. Sama sisältö kuin haastava kipumittarissa (PAIN-R 0-4). Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: kivun voimakkuus ja esiintymistiheys. Herätteen arvot: ei herätettä (0), kohtalaisen puuttumisen tarve (1), suuri puuttumisen tarve (2).
Painehaavat, PULCER 0-3	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön painehaavan muodostumisen riskitekijöitä ja muodostuneen painehaavan astetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: avun tarve siirtymisissä ja vuoteessa liikkumisessa, aiempi painehaava, painehaavan aste, haavan hoito, virtsanpidätyskyky. Herätteen arvot: ei herätettä (0), painehaavan riskitekijöitä (1), 1.asteen painehaava (2), vähintään 2.asteen painehaava (3).

Sydän- ja hengityselimistön sairaudet, CARDIO 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön sydän- ja hengityselimistöön liittyviä oireita. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: huimaus, hengenahdistus, rintakipu. Herätteen arvot: ei herätettä (0), tunnistetaan oireet ja tarkemman tarkastelun tarve (1).
Aliravitseminen, NUTR 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa aliravitsemuksen riskitekijöitä ja mahdollisia aliravitsemuksen aiheuttamia ongelmia. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: painoindeksi. Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vahva epäily (2).
Elimistön kuivuminen, DEHYD 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa mahdollisia elimistön kuivumiseen liittyviä oireita ja tekijöitä. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: huimaus, ummetus, ripuli, oksentelu, painonlasku, nesteen saanti. Herätteen arvot: ei herätettä (0), lievä epäily (1), vahva epäily (2).
Tupakointi ja alkoholin käyttö, ADD 0-1	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa tupakoinnin ja alkoholin käytön tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: tupakointi, alkoholin käyttö. Herätteen arvot: ei herätettä (0), tarkemman arvioinnin tarve (1).
Virtsanpidätyskyky, URIN 0-3	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön virtsanpidätyskyvyn tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: virtsanpidätyskyvyn tilanne, wc-käynnit, kognitiivisten taitojen tilanne. Herätteen arvot: ei herätettä, heikko päätöksentekokyky (0), pidätyskykyinen (1) rakonhallinnan heikkenemisen ehkäiseminen (2), rakonhallinnan edistäminen (3).
Suolen toiminta, BOWEL_ 0-2	x	x	Hyödynnetään tunnistettaessa henkilön suolen toiminnan tilannetta. Herätteen arvo muodostuu mm. seuraavista tiedoista: liikkuminen vuoteessa, ulosteen pidätyskyky, syöminen. Herätteen arvot: ei herätettä (0), heikkenemisen ehkäiseminen (1), suolen toiminnan edistäminen (2).

LÄHTEET:

[RAI-järjestelmän mittareita - THL](#)

RAIsoft interRAI HC ja LTCF Mittarikäsikirja