



Ikäihmisten palveluiden myöntämis- perusteet **1.1.2026** alkaen Kanta-Hämeen hyvinvointialueella

Hyväksytty: Aluehallitus 19.12.2022 § 301
Aluehallitus 18.12.2023 § 503
Aluehallitus 9.12.2024 § 473
Aluehallitus 10.2.2025 § 54
Aluehallitus **xx.xx.2025 § xx**

Sisällys

1.	YLEISIÄ PERIAATTEITA	1
2.	KUNTOUTTAVAN PÄIVÄTOIMINNAN MYÖNTÄMISPERUSTEET	2
3.	KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET	4
4.	YHTEISÖLLISEN ASUMISEN (SHL § 21 b) MYÖNTÄMISPERUSTEET	7
5.	YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	9
6.	KOTIHOIDON TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET	11
7.	TURVAPALVELUN MYÖNTÄMISEN PERUSTEET	14
8.	IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET	15
9.	ARVIOINTIPERUSTEISSA ESIINTYVIEN RAI -MITTAREIDEN MÄÄRITTELY	18

1. YLEISIÄ PERIAATTEITA

Asiakkaalle myönnettyjä palveluja voidaan myöntää tilapäisenä, määräaikaisena tai toistaiseksi voimassa olevana.

Palveluita voidaan lisätä, vähentää tai palvelut voidaan lopettaa kokonaan asiakkaan toimintakyvyn ja/ tai palvelutarpeen muuttuessa.

Asiakkaalle myönnetyt palvelut voidaan keskeyttää tai lopettaa harkinnan mukaan myös seuraavista poikkeuksellista syistä:

- Asiakas ei sitoudu yhteystyöhön, vaikka ymmärtää sen merkityksen hoitonsa ja hyvinvointinsa kannalta (esim. asiakas ei ole toistuvasti tavoitettavissa tai on toistuvasti päihtynyt).
- Asiakas tai läheisverkosto kieltäytyy käyttämästä asiakkaan hoitoon liittyviä välttämättömiä apuvälineitä (esim. hoivasänkyä tai nostolaitetta).
- Asiakkaan kotona tai ympäristössä olevat työskentelyolosuhteet vaarantavat työntekijöiden turvallisuuden tai fyysisen koskemattomuuden, eikä työskentelyolosuhteita saada korjattua turvallisiksi eivätkä työsuojelulliset vaatimukset täyty.

Ennen palveluiden lopettamista asiakasta ja tarvittaessa hänen läheistään tai laillista edustajaansa kuullaan ja mahdollisuudet korvaaviin palveluihin käydään läpi asiakkaan kanssa.

Kaikista asiakkaan hakemista sosiaalihuollon palveluista tehdään kirjallinen, valituskelpoinen päätös.

2. KUNTOUTTAVAN PÄIVÄTOIMINNAN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Kuntouttava päivätoiminta

Kuntouttava päivätoiminta on tavoitteellista ja asiakkaan toimintakykyä tukevaa ryhmätoimintaa. Palvelussa huomioidaan asiakkaan omat sosiaaliset, fyysiset, psyykkiset, kognitiiviset ja kulttuurilliset tarpeet sekä voimavarat. **Päivätoimintapalvelu on ennaltaehkäisevää, asiakkaan toimintakykyä tukevaa tai sitä edistävää palvelua.**

Kuntouttavaa päivätoimintapalvelua myönnetään pääsääntöisesti määräaikaisena palveluna. Vain omaishoitoperheille ja muistioireisille asiakkaille päivätoimintapalveluista kokopäivätoimintaa ja osapäivätoimintaa voidaan myöntää toistaiseksi voimassa olevana palveluna, mikäli palvelu on osa omaishoitoperheen tilannetta tukevaa palvelukokonaisuutta tai muistioireisen henkilön kotona asumisen onnistumiseksi päivätoimintaan osallistuminen arvioidaan tärkeäksi tukipalveluksi. Etäpäivätoiminta on aina määräaikaista. Määräaikaisia päivätoimintajaksoja myönnetään yhteensä kaksi (2) jaksoa enintään peräkkäin 12 kk jakson aikana. Määräaikaisen yhden jakson pituus on neljä (4) kuukautta.

Päivätoiminta on tarkoitettu kotona asuville asiakkaille. Sitä ei myönnetä ympärivuorokautiseen asumispalveluun eikä yhteisöllisen asumisen asiakkaille, **joille järjestetään SKE-toimintaa**. Myöntämisen edellytyksenä lisäksi on, että on arvioitu asiakkaan erityisesti hyötyvän ryhmämuotoisesta kuntoutuksesta ja hän kykenee sitoutumaan tavoitteelliseen toimintaan. Etäpäivätoiminnan myöntämisen edellytyksenä on se, että asiakas kykenee hyödyntämään etäpalvelulaitteistoa.

Etäpäivätoiminta

~~Ensisijainen palvelumuoto, jota päivätoiminnasta tarjotaan ennaltaehkäisevänä toimintakykyä tukevana / edistävänä palveluna asiakkaille.~~ **Etäpäivätoiminta päivätoiminnan toteuttamisen keinona arvioidaan jokaisen asiakkaan kohdalta ensin. Asiakkaalla ei tarvitse olla muita sosiaalipalveluiden tarpeita.**

RAI-mittaristo: CPS $\leq$ 2 tai ADL-H $\leq$ 3

Harkinnan perusteella em. mittareiden arvot voivat olla edellä olevaa korkeammat, mikäli perustelusta syystä etäpäivätoiminta katsotaan asiakkaalle soveltuvaksi palvelumuodoksi.

Kokopäivätoiminta

Kokopäivätoiminnan päivätoimintapäivän kesto on noin 5 h sekä mahdolliset matka-ajat. Asiakkaan tulisi jaksaa osallistua koko päivään. **Asiakkaalla** on todettu tarve toiminnallisille ja fyysisille harjoitteille.

RAI-mittaristo: CPS $\leq$ 4 tai ADL-H 2–4.

Lisäksi huomioidaan kaatumisen capsin aktivoituminen ja DRS_14.

Osapäivätoiminta

Osapäivätoiminnan päivätoimintapäivä on lyhyempi kuin kokopäiväinen; **se on** tarkoitettu niille asiakkaille, jotka eivät jaksakaan osallistua kokopäivätoimintaan. Asiakkaille on todettu tarve toiminnalliselle ja fyysisille harjoitteille.

RAI-mittaristo: CPS ≤ 4 tai ADL-H 2–4.

Lisäksi huomioidaan kaatumisen capsin aktivoituminen ja DRS_14.

Päivätoimintapalvelun päättämisen indikaattorit (ennen määräaikaa / toistaiseksi voimassa oleva päätös):

- asiakkaan niin halutessa
- asiakkaan siirtyessä ympärivuorokautiseen hoitoon
- asiakkaan käydessä säännöllisesti intervallijaksoilla, kaksi viikkoa kuukaudesta
- jos asiakas ei sopeudu ryhmään ja hänen käytöksensä on vaaraksi muille tai hänelle itselleen
- jos asiakkaan toimintakyvyn jokin osa-alue tai useampi osa-alue on alentunut niin paljon, ettei hän enää hyödy toiminnasta
- kuntouttavan päivätoiminnan kuntoutumisen tavoitteet on saavutettu
- asiakkaan toimintakyvyn muutokset aiheuttavat sen, ettei päivätoiminta ole enää hänen palvelutarpeeseensa vastaava palvelu
- asiakas jättää toistuvasti saapumatta kuntouttavaan päivätoimintaan perusteitta eikä tilanne muutu keskusteluista huolimatta

3. KOTIHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET

Säännöllinen kotihoito

Kotihoidon palveluihin ohjaututaan aina arviointi- ja kuntoutumisjakson (kesto 2–4 viikkoa, yksilöllisen tarpeen mukaan jakso voi olla lyhyempi tai pidempi) kautta. Lähtökohtana on, että asiakkaan hoito ja huolenpito vaativat pääsääntöisesti päivittäistä tai useita kertoja viikossa sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön ammattiosaamista.

Asiakkaan kotona asumista tuetaan säännöllisen kotihoidon lisäksi tai sen osana myös erilaisten tuki- ja turvapalveluiden sekä teknologisten ratkaisujen avulla ja pitkäaikaissairaille myönnettävillä hoitotarvikkeilla.

Kotihoito toteutetaan aina asiakkaan tilanteeseen sopivimmalla tavalla ja hyvinvointiteknologiaa hyödynnetään palveluiden tuottamisessa. ~~Käynti suoritetaan ensisijaisesti etäpalveluna, mikäli se on mahdollista.~~ Kotihoidon käynti voidaan suorittaa myös etäpalveluna, mikäli se on mahdollista asiakkaan digitaidot, terveydelliset tekijät ja palvelutarve huomioiden. Etäpalveluiden palvelukäynnit lasketaan välittömään asiakasaikaan, mutta etäpalvelukäynnin mahdollistavasta laitteesta ei peritä asiakkaalta kuukausimaksua.

Mikäli asiakkaan hoitoisuus ja siten hänen tarvitsemansa apu vaatii osassa tai kaikissa käynneissä parityöskentelyä, molempien hoitajien käyntiaika suunnitellaan säännöllisen palvelun sisään, jolloin se näkyy asiakkaan säännöllisen kotihoitopalvelun ajassa, josta asiakasmaksu muodostuu. Jos parityöskentelyä tehdään muista kuin asiakkaan hoitoisuuteen liittyvistä syistä, esim. työturvallisuuden vuoksi, asiakkaan käyntiaikaa ei suunnitella parityön mukaan eikä parityöskentely näy myöskään asiakasmaksun perusteena olevassa ajassa.

Mikäli säännöllisen kotihoidon asiakas tarvitsee apua peseytymisessä, eikä ko. palvelua voida toteuttaa hänen kotonaan, järjestää kotihoito keskitetysti **peseytymisen palvelua**, missä tämä osuus säännöllisen kotihoidon kokonaisuudesta toteutetaan. Asiakkaan tulee järjestää matkat ko. palveluun joko omalla kustannuksellaan tai hyödyntäen mahdollisesti erikseen myönnettyjä kuljetuspalvelumatkoja.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaan tulee asioida terveydenhuollon toimipisteissä, jos se on hänelle mahdollista, sen sijaan että kotihoito tuottaa ko. palvelut hänelle kotiin. Tämä koskee esimerkiksi laboratoriotokkeita, tikkien poistoja, rokotuksia tmv. toimenpiteitä.

Säännöllisen kotihoidon palvelun piiriin ottamisen kriteerit ovat:

- MAPLe_5: vähintään 3 + lisäksi kaksi seuraavista:
 - ADL-H_6: vähintään 1
 - ~~IADL_21: vähintään 12~~
 - ~~CHESS_5: vähintään 2~~
 - CPS_6: vähintään 2
 - **IADLCH: vähintään 4**
 - CAPs: vähintään ~~10/30~~ **3/8**

Mikäli asiakkaan MAPLe_5 mittarin arvo on 1 tai 2, mutta asiakkaalla todetaan poikkeustapauksissa silti olevan tarve säännöllisen kotihoidon palvelulle johonkin hänen terveyteensä tai toimintakykynsä liittyvästä syystä, perustellaan asia (harkinnan käytön syyt) päätöksellä ja kirjataan myöskin hänen asiakastietoihinsa peruste säännöllisen kotihoidon myöntämiselle. MapLe_5 mittarin arvo 1 tai 2 saattaa liittyä alkavaan tai laajempaan muistioireiluun, missä yhteydessä asiakkaan fyysinen toimintakyky on kuitenkin hyvä tukien arkea kotona mutta missä tilanteessa kuitenkin jokin tekijä haastaa toimintakykyä ja arkea. Sama koskee mielenterveytaustaisia ikääntyneitä mutta taustalla muistioireiden sijasta on jokin mielenterveyteen liittyvä tilanne.

Mikäli asiakkaan palveluntarve liittyy pelkästään tekniseen lääkkeiden jakamiseen ja hän kykenee itse tai läheistensä avulla koordinoimaan lääkehoidon muuta kokonaisuutta (reseptien uusiminen, lääkeshoidon seuranta jne) terveyspalveluiden kanssa, hänet ohjataan ostamaan ko. palvelu tarjolla olevien mahdollisuuksien mukaan joko apteekeista tai yksityisiltä kotihoidon tuottajilta.

Mikäli lääkehoidon kokonaisuuteen tarvitaan teknistä jakoa laajemmin apua, koordinointia tai seuranta ja vaikka asiakkaan tarve kotihoidon palveluille liittyy pelkästään lääkehoitoon, myönnetään asiakkaalle säännöllinen kotihoito. Mahdollisuus hyvinvointialueen lääkeautomaattien käyttöön on ainoastaan säännöllisen kotihoidon asiakkailla. Kotihoito hyödyntää lääkehoidon toteuttamisessa lääkkeiden annosjakelua, mikäli asiakkaan lääkitys siihen soveltuu. Annosjakelun hyödyntäminen ei lisää asiakkaan kustannuksia.

Asiakkaita ohjataan omatoimisuuteen ja erilaisten tuotteiden / teknisten apuvälineiden hyödyntämiseen kotihoidon säännöllisten käyntien aikana tai niiden sijasta, mikäli se asiakkaan toimintakyvyn ja hoidettavan perussairauden huomioon ottaen on mahdollista (esimerkiksi tukisukat ja/tai -sidokset).

Tilapäinen kotihoito ja tilapäinen kotisairaanhoito

Tilapäinen kotihoito myönnetään henkilölle, jonka toimintakyky on väliaikaisesti heikentynyt ja hoidon tarve on tilapäistä (enintään kolme (3) kuukautta). Palvelutarpeen pitkittyessä asiakkaan palveluiden tarve tulee arvioida uudestaan.

Tilapäisen kotihoidon / kotisairaanhoidon toteuttaminen vaatii sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöstön osaamista.

Palvelua myönnetään sellaisiin terveydenhuollon palveluihin, jotka pääsääntöisesti toteutetaan terveydenhuollon yksiköissä, vain jos henkilö ei pysty itse tai saattajan turvin hakeutumaan terveydenhuollon palveluihin.

Mikäli asiakas tarvitsee vain apua peseytymisessä, hänelle myönnetään tilapäistä kotihoitoa eikä siinä tapauksessa edellä mainittu enintään kolmen kuukauden aikamäärä ole sitova. Mikäli ko. palvelua ei voida toteuttaa hänen kotonaan, järjestää kotihoito keskitetysti peseytymistä palvelua, mihin asiakas ohjataan. Asiakkaan tulee järjestää matkat ko. palveluun tällöin joko omalla kustannuksellaan tai hyödyntäen mahdollisesti erikseen myönnettyjä kuljetuspalvelumatkoja.

Kotihoidon palvelut eivät ole mahdollisia:

- Asiakkaille, jotka tarvitsevat ainoastaan lääkkeiden jakamisen, siivous-, pyykkihuolto-, kauppa- tai muita asiointipalveluja. Näissä tilanteissa asiakasta ohjataan tukipalveluiden piiriin myöntämisperusteiden mukaisesti.
- Asiakas ymmärtää hoidon tarpeen merkityksen, mutta ei sitoudu suunnitelmassa sovittuihin palveluihin. Tällä perusteella myös voimassa olevat palvelut voidaan lopettaa.
- Sairaanhoidollisiin toimenpiteisiin (esim. ompeleiden poisto, haavahoito tai verinäytteiden otto) asiakkaille, jotka pääsevät asioimaan kodin ulkopuolelle.
- Mikäli asiakkaan tutkitun palvelutarpeen perusteella jokin muu palvelumuoto on hänelle oikea (esimerkiksi pitkäaikainen ympärivuorokautinen hoito ja hoiva).

4. YHTEISÖLLISEN ASUMISEN (SHL § 21 b) MYÖNTÄMISPERUSTEET

Yhteisöllinen asuminen (SHL 21 b)

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.

Yhteisöllisessä asumisessa asuminen ja palvelut järjestetään erikseen, mutta asiakkaalla tulee olla tarve molempiin. Yhteisöllinen asuminen ei sinällään sisällä hoitoa ja huolenpitoa tai muita varsinaisia palveluita, mutta sen ohessa tulee tarjota sosiaalista kanssakäymistä edistävää (SKE) -toimintaa. SKE-toiminta on aina osa yhteisöllisen asumisen kokonaisuutta ja siitä peritään hyvinvointialueella vahvistettu maksu, osallistuu asiakas toimintaan tai ei.

Yhteisöllistä asumista (SHL § 21 b) järjestetään asiakkaalle, jonka toimintakyky on alentunut sekä hoidon ja huolenpidon tarve kohonnut, ja joka erityisestä syystä tarvitsee apua ja tukea asumiseen sekä sen järjestämiseen.

Tausta tarpeelle voi olla esimerkiksi se, että pitkäaikainen turvattomuus ja yksinäisyys heikentävät vahvasti asiakkaan nykyisessä kodissa asumista, eivätkä ne ole todetusti ratkaistavissa kotiin vietävien palvelujen, tukipalvelujen, teknologisten ratkaisujen ja / tai läheisverkoston avulla.

Asiakkaan tulee itse olla halukas muuttamaan yhteisölliseen asumiseen sekä hyötyä yhteisöllisyydestä. Asiakkaan palvelutarve vastaa pääsääntöisesti kotihoidon myöntämisperusteita.

Yhteisöllisen asumisen esteenä voivat olla asiakkaan alentunut psyykinen, sosiaalinen ja/tai kognitiivinen toimintakyky. Pelkästään asiakkaan nykyisen asunnon heikko kunto, toimimattomuus tai sijainti kaukana palveluista eivät ole perusteita yhteisöllisen asumisen myöntämiselle.

Yhteisöllisen asumisen piiriin ottamisen kriteerit ovat:

- **MAPLe_5 vähintään 3 + lisäksi kaksi seuraavista:**
 - CPS_6: enintään 2
 - ADL-H_6: vähintään 1 **2**
 - ~~IADL_21: vähintään 12~~
 - ~~CHESS_5: vähintään 2~~
 - **IADLCH: vähintään 4**
 - CAPs: vähintään ~~10/30~~ **3/8**
- **Lisäksi huomioidaan:**
 - DRS 0–14 kohonnut pisteet huomioidaan: alkava muistisairaus ja turvattomuus

Mikäli asiakkaan MapLe_5 mittarin arvo on 1 tai 2, mutta asiakkaalla todetaan poikkeustapauksissa silti olevan tarve yhteisöllisen asumisen palvelulle johonkin hänen terveyteensä tai toimintakykynsä liittyvästä syystä, perustellaan asia (harkinnan käytön syyt) päätöksellä ja kirjataan myöskin hänen asiakastietoihinsa peruste yhteisöllisen asumisen palvelun myöntämiselle.

Hyvinvointialue järjestää myös ns. lyhytaikaista yhteisöllistä asumista. Tässä palvelumuodossa on kyse yhteisöllisen asumisen yksikössä toteutettavasta määräaikaisesta jaksosta yksilöllisten tarpeiden mukaan.

Yleensä jakso on yksittäinen arviointi- ja kuntoutusjakso tai jakso voi säännöllisesti toteutuessaan liittyä esimerkiksi omaishoidon tuen tai läheisvapaiden järjestämiseen.

Lyhytaikaista yhteisöllistä asumista järjestetään em. lisäksi samoista syistä kuin tilapäistä ympärivuorokautista palveluasumista, olennaisena erona ollen kuitenkin se, ettei asiakas tarvitse ympärivuorokautisen palveluasumisen tasoista hoivaa, hoitoa ja huolenpitoa:

- kriisitilanteissa, esim. asiakas ohjautuu sosiaalipäivystyksen kautta
- kun asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti laskenut
- kun asiakkaalla ei ole sairaalahoidon tarvetta, mutta asiakas ei selviydy kotona tukipalvelujen tai kotihoidon turvin
- kun omaishoidettavan omaishoitaja on sairastunut tai kuollut.

Ko. palvelua tarvitsevat asiakkaat eivät voi yksilöllisten syiden takia esimerkiksi kotiutua sairaalasta tai ympärivuorokautiselta lyhytaikaishoitojaksolta suoraan omaan kotiinsa tai jatkaa omassa kodissaan asumista mutta eivät tarvitse sairaalatasoista hoitoa eivätkä ympärivuorokautisen palveluasumisen tasoista hoitoa. Lyhytaikaisessa yhteisöllisessä asumisessa palvelua voi saada myös yöaikaan. Palvelut tuottaa kotihoito.

5. YMPÄRIVUOROKAUTISEN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilölle, joka tarvitsee päivittäin vuorokaudenajasta riippumatta jatkuvaa hoitoa ja huolenpitoa tai vaativaa ammatillista hoitoa, joiden järjestäminen kotihoitona, omaishoitona, perhehoitona tai muulla tavalla ei ole mahdollista tai asiakkaan edun mukaista.

Ympäri vuorokautista palveluasumista järjestetään henkilön tarpeen mukaan pitkäaikaisesti tai lyhytaikaisesti. Lyhytaikainen ympäri vuorokautinen palveluasuminen voi olla tilapäistä tai säännöllisesti toistuvaa.

Pitkäaikainen ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Pitkäaikaisen ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntäminen perustuu aina asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Palvelutarpeen arviointi sisältää fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin, tutustumisen asiakkaan tilanteeseen ja sen kehittymiseen, henkilön arkiympäristön ja palveluiden saavutettavuuden selvittämiseen sekä henkilön pärjäämisen ja läheisverkoston auttamiskyvyn kartoittamiseen. Toimintakyvyn arviointimenetelminä toimivat havainnointi, haastattelu ja erilaiset arviointimittarit, kuten RAI (standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö) sekä muut asiakkaan tilanteen mukaan käytettävät mittarit, kuten mm. MNA (ravitsemus), MMSE (muisti) ja SPPB (fyysinen suorituskyky).

Palvelutarpeen arvioinnin osana pääsääntöisesti toteutetaan kuntoutumis- ja arviointijakso, joko asiakkaan kotona tai hyvinvointialueen osoittamassa yksikössä, minkä aikana selvitetään, onko asiakkaan toimintakyky ja arkea mahdollista tukea pitkäaikaishoidon sijaan kotiin asiakkaalle tarpeiden mukaan räätälöidyllä palvelukokonaisuudella.

Pitkäaikaisen ympäri vuorokautisen asumispalvelun piiriin ottamisen kriteerit ovat:

- **MAPLe_5: Arvon oltava 5 ja lisäksi vähintään toinen seuraavista:**
 - ADL-H_6: vähintään 3
 - CPS_6: vähintään 4, mikäli ADL-H on 2
- **Lisäksi otetaan huomioon palvelutarpeen harkinnassa:**
 - Jos MAPLe on 1-4, on CHESS= 3 tai enemmän eli henkilön terveydentila on epävaka.
 - Keskivaikea tai vaikea muistisairaus: MMSE 13 tai vähemmän, DRS yli 6.
 - Psykiatrinen sairaus: MMSE vähintään 17, GDS 11, DRS yli 6.
 - Käyttöoireet: CAP 9 aktivoitunut, henkilön karkailu, vaeltelu, eksyily, pitkäaikainen asiakkaan omaa, läheisen henkeä, turvallisuutta tai terveyttä uhkaava käytös.
- **Jos MAPLe on 4**
 - CHESS on vähintään 3, eli henkilön terveydentila on epävaka
 - Keskivaikea tai vaikea muistisairaus: MMSE 13 tai vähemmän
 - DRS yli 6

- Psykiatrinen sairaus
 - MMSE enintään 17
 - GDS vähintään 11
 - DRS yli 6
- Käyttöoireet
 - CAP 11 aktivoitunut, henkilön ~~karkailu~~ harhailu, vaeltelu, eksymiset, pitkäaikainen asiakkaan omaa, läheisen henkeä, turvallisuutta tai terveyttä uhkaava käytös.

Mikäli asiakkaan MapLe_5 mittarin arvo on alle 5, mutta asiakkaalla todetaan silti olevan tarve pitkäaikaiselle ympärivuorokautiselle palveluasumiselle johonkin hänen terveyteensä tai toimintakykynsä liittyvästä syystä, perustellaan asia (harkinnan käytön syyt) päätöksellä ja kirjataan myöskin hänen asiakastietoihinsa peruste pitkäaikaisen ympärivuorokautisen palvelun myöntämiselle.

Tilapäinen ja säännöllinen lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen

Lyhytaikaisen ympärivuorokautisen palveluasumisen tarve määritellään aina yksilöllisen palvelutarpeen kokonaisarvioinnin perusteella. Kokonaisarvioinnissa huomioidaan myös asiakkaan sosiaalinen verkosto, omaisten ja läheisten mahdollisuudet osallistua hoitoon ja huolenpitoon, asunto-olosuhteet sekä omarahoitteiset palvelut.

Tilapäistä ympärivuorokautista palveluasumista järjestetään henkilöille, jotka erityisestä syystä tarvitsevat asumisensa järjestämisessä hyvinvointialueen lyhytaikaista, kiireellistä apua (Sosiaalihuoltolaki 21 §).

Lyhytaikaisen palveluasumisen tarve on kertaluonteista (tilapäistä) esimerkiksi

- kotiutumistilanteissa, asiakas kotiutuu esim. sairaalasta
- kriisitilanteissa, esim. asiakas ohjautuu sosiaalipäivystyksen kautta
- kun asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti laskenut
- kun asiakkaalla ei ole sairaalahoidon tarvetta, mutta asiakas ei selviydy kotona tukipalvelujen tai kotihoidon turvin.
- kun omaishoidettavan omaishoitaja on sairastunut tai kuollut.

Lyhytaikaisen palveluasumisen tarpeen säännöllisyys liittyy

- ensisijaisesti omaishoidettaville järjestettyyn omaishoitajan vapaan aikaiseen hoitoon, kun omaishoitaja on oikeutettu omaishoidon lakisääteisiin vapaisiin.
- omaishoitoperheen palvelukokonaisuuteen (tilannetta tukeva palvelu)
- läheishoitajan vapaiden aikaiseen hoidon järjestämiseen. Myös läheishoitajalla on mahdollisuus omaishoitajan vapaisiin (SHL 27 b §). Läheishoitajalla tarkoitetaan omaishoitajaa, joka on oikeutettu omaishoidon tukeen, mutta ei halua sitä

6. ~~KOTIHOIDON~~ TUKIPALVELUJEN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Sosiaalihuoltolain 30.12.2014/1301 19 § mukaan tukipalveluilla tarkoitetaan palveluja, joilla luodaan ja ylläpidetään henkilön kodissa sellaisia olosuhteita, että hän voi suoriutua jokapäiväiseen elämään kuuluvista toiminnoista mahdollisimman itsenäisesti, sekä palveluja, joiden avulla henkilö voi saada hyvinvointia tuottavaa sisältöä elämäänsä.

Tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä sillä perusteella, että hänen toimintakykynsä on alentunut korkean iän, sairauden, vamman tai muun vastaavan syyn vuoksi. Lisäksi tukipalveluja järjestetään henkilölle, joka tarvitsee niitä erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella.

Tukipalvelujen järjestämisessä noudatetaan yhdenvertaisuutta ja tasapuolisuutta. Palvelujen järjestämistapaan kuitenkin vaikuttavat maantieteelliset olosuhteet ja käytettävissä olevat muut palvelut. ~~Tukipalvelujen järjestämisessä on kuntakohtaisia eroja.~~

Tukipalveluja voidaan myöntää ennalta ehkäisevästä näkökulmasta myös niille, joilla ei ole vielä säännöllisen kotihoidon palveluja, mikäli niiden avulla turvataan asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä. Tukipalvelun saannin myöntämisperusteet ovat palvelukohtaiset.

Tukipalvelut myönnetään palvelutarpeen arvioinnin perusteella.

Kanta-Hämeen hyvinvointialueen ~~kotihoidon~~ tukipalveluiden myöntämisperusteet

Tukipalvelu	Myöntämisperusteet
Ateriapalvelu (kotiin toimitettu ateria)	Päivittäisten aterioiden järjestäminen on ensisijaisesti asiakkaan, hänen omaistensa ja/tai läheistensä turvin hoidettava asia tai yksityisiltä markkinoilta hankittava palvelu. Palvelu voidaan myöntää, jos asiakkaan fyysinen toimintakyky, kognitiivinen toimintakyky, mieliala ja/tai sosiaaliset voimavarat ovat heikentyneet ja/tai asiakkaalla on ali- tai virheravitsemuksen riski. Palvelu voidaan myöntää, jos asiakkaalla on vaikeuksia aterioiden valmistamisessa, ostoksilla käynnissä ja itsestä huolehtimisessa, eikä asiakas pääse ruokailemaan kodin ulkopuoliseen ateriapalvelupisteeseen.
Asiointi- ja kauppapalvelu	Asiointi- ja kauppapalvelun järjestäminen on ensisijaisesti asiakkaan, hänen omaistensa ja/tai läheistensä turvin hoidettava asia tai yksityisiltä markkinoilta hankittava palvelu. Palvelu voidaan myöntää pääsääntöisesti äkillisissä ja kriisitilanteissa tukipalveluna tai yksittäisenä tilapäisenä käyntinä. Käytännössä puhutaan tilanteista, joissa omaisten tai markkinoiden avuin palvelua ei ehditä organisoimaan esimerkiksi kotiutuessa sairaalasta tai tilanteista, joissa päävastuullinen toimija sairastuu äkillisesti tai on muutoin estynyt toimittamaan asiaa.

Tukipalvelu	Myöntämisperusteet
Turvapalvelu	Palvelu voidaan myöntää, jos — Asiakkaalla on epävakaata terveydentilaa, kaatumisia tai sen uhkaa. — Asiakas kokee turvattomuutta ja/tai sosiaalinen verkosto puuttuu. — Asiakkaalla on olemassa todettu terveydellinen syy, joka tarvittaessa vaatii nopeasti saatavaa apua. Yhtenäiset myöntämisperusteet koskevat 1.1.2023 alkaen Hattulaa, Janakkalaa ja Hausjärveä, joilla jossa julkisen toimijan kautta palvelua järjestetään kokonaisuudessaan, jonka alueella hyvinvointialue myöntää turvapalvelua. Myöntämisperusteet eivät koske 1.1.2023 alkaen FSHKY:n, Lopen, Riihimäen ja Hämeenlinnan alueita, joilla julkinen toimija ei järjestä palvelua kokonaisuudessaan vaan enintään osia siitä. Turvapalvelukokonaisuus tullaan organisoimaan vuoden 2025 aikana yhtenäisellä tavalla.
Liikkumista tukeva palvelu	Sosiaalihuoltolain mukaisia liikkumista tukevia palveluja voidaan myöntää henkilöille, jotka eivät itsenäisesti pysty käyttämään muita julkisia joukkoliikennevälineitä tai omaa autoa alentuneen, pitkäaikaisen toimintakyvyn vajauksen, sairauden tai vamman perusteella ja he tarvitsevat kuljetuspalvelua arkiseen elämään liittyvän syyn takia. Lisäksi otetaan huomioon muu tuttavien ja naapureiden muodostama lähiverkosto. Sosiaalihuoltolain mukaista liikkumista tukevaa palvelua myönnettäessä noudatetaan tulo- ja varallisuusharkintaa edellisen perusteen lisäksi. Tulo- ja varallisuusrajat: A) Bruttotulo saadaan käyttämällä viimeksi vahvistetuja verotietoja. • tulot yhden hengen taloudessa 1250 1350 €/kk • tulot kahden hengen taloudessa 2200 2500 €/kk B) Hakija itse ilmoittaa yhteenlasketun varallisuuden. Mikäli yksin asuvan asiakkaan tai puolisoitten yhteenlaskettu varallisuus ylittää 10 000 euroa, hakija ei ole oikeutettu kuljetuspalveluun. Varallisuutena ei oteta huomioon asiakkaan omassa käytössä olevaa vakituista asuntoa. Sosiaalihuoltolain mukaisia liikkumista tukevia palveluja voidaan myöntää asiointi- ja virkistysmatkoihin.

Tukipalvelu	Myöntämisperusteet
	Liikkumista tukeva palvelu ei ole tarkoitettu sairausvakuutuslain nojalla (kela) korvattaviin matkoihin, kuten lääkärisäkäynnit-, sairaala- tai kuntoutusmatkat. Sosiaalihuoltolain perusteella myönnettäviä liikumista tukevia matkoja voidaan myöntää yksilölliseen tarpeeseen perustuen enintään kahdeksan (8) yhdensuuntaista matkaa kuukaudessa. Jos asiakkaalla on tarve saada apua peseytymiseensä kotihoidon toimesta kodin ulkopuolisessa toimintayksikössä, voidaan kuljetuspalvelumatkoja myöntää maksimimäärä 16 yhdensuuntaista matkaa/kk, jos liikkumista tukevan palvelun myöntämisperusteet muutoinkin täyttyvät. Eli peseytymiseen myönnetään + 8 matkaa / kk. Em. matkojen määrän lisäys koskee vain sitä aikaa, kun asiakas tarvitsee matkoja mainittuun peseytymispalveluun pääsemiseksi.
Kuljetuspalvelu	Kuljetuspalvelu voi kuulua erikseen määriteltynä muihin palveluihin, kuten päivätoimintapalveluihin, joiden myöntämisperusteet ovat erikseen määritellyt. Tällöin niistä peritään erikseen määritelly asiakasmaksu. Päivätoimintaan liittyy hyvinvointialueen järjestämä kuljetuspalvelu asiakkaan sitä tarvitessa. Kuljetuspalvelusta peritään tällöin erikseen määritelly asiakasmaksu.
Vaatehuoltopalvelu	Vaatehuoltopalvelu voidaan tarjota viimesijaisena tukipalveluna; kun esimerkiksi asiakkaan asumisolosuhteet eivät sitä mahdollista, vaatehuolto järjestetään kotihoidon tms. tiloissa.

7. TURVAPALVELUN MYÖNTÄMISPERUSTEET

Yhtenäiset myöntämisperusteet koskevat 1.1.2023 alkaen ~~Hattulaa, Janakkalaa ja Hausjärveä, joilla jossa julkisen toimijan kautta palvelua järjestetään kokonaisuudessaan.~~ **jonka alueella hyvinvointialue myöntää turvapalvelua.**

Myöntämisperusteet eivät koske 1.1.2023 alkaen ~~FSHKY:n~~ **Forssan seudun alueen kuntien**, Lopen, Riihimäen ja Hämeenlinnan, **Hattulan ja Janakkalan** alueita, joilla julkinen toimija ei järjestä palvelua kokonaisuudessaan vaan enintään osia siitä (**turva-auttajakäynnit**).

Palvelu voidaan myöntää, jos

- Asiakkaalla on epävakaata terveydentilaa, kaatumisia tai sen uhkaa.
- Asiakas kokee turvattomuutta ja/tai sosiaalinen verkosto puuttuu.
- Asiakkaalla on olemassa todettu terveydellinen syy, joka tarvittaessa vaatii nopeasti saatavaa apua.

Turvapalvelukokonaisuus tullaan organisoimaan **todennäköisesti vuoden 2026** aikana yhtenäisellä tavalla.

8. IKÄÄNTYNEIDEN PERHEHOIDON MYÖNTÄMISPERUSTEET

~~Ikääntyneiden perhehoitoa on pitkäaikaista ja lyhytaikaista perhehoitajan kotonaan antamaa; lyhytaikaista myös asiakkaan kotona annettuna.~~

- ~~— jos asiakkaalle on myönnetty omaishoidon tuki, hänelle voidaan myöntää perhehoitoa omaishoidon tuen vapaapäivien ajaksi~~
- ~~— omaishoitoperheelle perhehoitoa voidaan myöntää myös muutoin omaishoitajärjestelyn avuksi / tueksi~~
- ~~— asiakkaalla on toimintakyvyn vajeita, jotka aiheuttavat avun, ohjeistuksen ja opastuksen tarvetta
 - ~~○ asiakas on yksinäinen, hänellä on turvattomuutta, mahdollisesti ahdistuneisuutta, hänellä ei välttämättä ole sellaista läheisverkostoa, joka tukisi kotona asumista eivätkä kotihoidon käynnit riitä tuomaan tarvittua apua tilanteeseen tai kotihoidolta tarvittaisiin merkittävä määrä käyntejä, joiden perusteena ei ole hoito ja hoiva vaan esimerkiksi pääsääntöisesti sosiaalinen ja psyykkinen tuki~~
 - ~~○ asiakkaalla on muistioireita, jotka lisäävät ohjausta, neuvomisen ja avustamisen tarvetta arjen askareissa~~
 - ~~○ asiakkaalla ei pääsääntöisesti ole avun tarvetta öisin~~
 - ~~○ asiakkaalle riittää yhden henkilön antama apu eikä hän tarvitse pääsääntöisesti sote-ammattilaisen hoivaa ja hoitoa~~~~
- ~~— Pitkäaikainen perhehoito: Maple vähintään 3~~

Asiakkaan kotona tapahtuva perhehoito

Asiakkaan kotona tapahtuva perhehoito voi olla

- tilapäisesti ympärivuorokautista tai
- osavuorokautista: 6 - 12 h pituinen käynti kestoaltaan tai
- alle 6 h:n pituinen käynti

Palvelua voidaan myöntää toistaiseksi voimassa olevana vain omaishoitajan lakisääteisten vapaapäivien pitämiseksi.

Palvelua voidaan myöntää määräaikaisena (kesto yhdenjaksoisesti max 3 kk):

- omaishoitajan/hoitavan omaisen jaksamisen tueksi tai esim. omaishoitajan sairastuessa tai omaishoitosuhteen päättyessä
- tavoitteellisena aktivoivana jaksana
- muiden kotiin annettavien palveluiden rinnalla, kun asiakas tarvitsee toisen henkilön ohjausta, tukea tai läsnäoloa arjessa toimimiseen enemmän kuin kotiin annettavilla palveluilla voidaan tai on tarkoituksenmukaista tukea

Asiakkaan kotona annettavan perhehoidon myöntämisen perusteet ovat:

- MAPLe_5: ≥ 3 (kohtalainen palveluntarve) sekä
 - ADL-H ≥ 2 (arjessa suoriutuminen)
 - CPS ≥ 2 (kognition mm. muisti, aistit lievä heikkeneminen)
- Lisäksi huomioidaan DRS ja GDS kohonneet pisteet

Mikäli asiakkaan MAPLe_5 mittarin arvo on 1 tai 2, mutta asiakkaalla todetaan poikkeustapauksissa silti olevan tarve kotona tapahtuvalle määräaikaiselle perhehoitojaksolle johonkin hänen terveyteensä tai toimintakykynsä liittyvästä syystä, perustellaan asia (harkinnan käytön syyt) päätöksellä ja kirjataan myöskin hänen asiakastietoihinsa peruste palvelun myöntämiselle.

Lyhytaikainen perhehoito perhehoitajan kodissa

Lyhytaikainen perhehoito perhehoitajan kodissa voi olla

- ympärivuorokautista
- osavuorokautista: alle 6 h mittainen käynti

Pääsääntöisesti perhehoitajan kotona tapahtuva lyhytaikaishoito on määräaikainen jakso; joko ennalta sovittu määräaikainen hoitojakso (esim. jakso ennen pitkäaikaisen perhehoitosopimuksen tekemistä tai sovittu tavoitteellinen, aktivoiva jakso) tai äkilliseen/kiireelliseen tarpeeseen perustuvasta hoidon tarpeesta johtuva jakso (esimerkiksi omaishoitaja sairaalahoidossa, asumisen haaste). Jaksoilla on selkeä alku- ja loppupäivämäärä (1 vrk - 3 kk).

Lyhytaikaista perhehoitoa voidaan myöntää kriisisijoituksen yhteydessä.

Mikäli asiakkaalle on myönnetty omaishoidon tuki, hänelle voidaan myöntää lyhytaikaista perhehoitoa perhehoitajan kotona omaishoidon tuen vapaapäivien ajaksi, jolloin päätös ei ole määräaikainen. Sama koskee läheishoitajan vapaiden aikaista hoidon järjestämistä. Lyhytaikaista perhehoitoa perhehoitajan kotona voidaan myöntää omaishoitoperheille myös muutoin omaishoitojärjestelyn avuksi / tueksi.

Lyhytaikaisen perhehoitajan kotona tapahtuvan perhehoidon myöntämisen perusteet ovat:

- MAPLe_5: ≥ 3 (kohtalainen palveluntarve) sekä
 - o ADL-H ≥ 2 (arjessa suoriutuminen)
 - o CPS ≥ 2 (kognition mm. muisti, aistit lievä heikkeneminen)
- Lisäksi huomioidaan DRS ja GDS kohonneet pisteet

Mikäli asiakkaan MAPLe_5 mittarin arvo on 1 tai 2, mutta asiakkaalla todetaan poikkeustapauksissa silti olevan tarve lyhytaikaiselle perhehoitojaksolle perhehoitajan kotona johonkin hänen terveyteensä tai toimintakykynsä liittyvästä syystä, perustellaan asia (harkinnan käytön syyt) päätöksellä ja kirjataan myöskin hänen asiakastietoihinsa peruste palvelun myöntämiselle.

Pitkäaikainen perhehoito

Pitkäaikaisen perhehoidon myöntämiseen liittyy lisääntynyt asumisen tai muun tukemisen tarve asuinympäristöä, hyvinvointia tai toimintakykyä koskevan RAI-arvion perusteella eikä tukea ei voida riittävällä tavalla järjestää kotiin annettavien palvelujen keinoin:

- asiakkaalla on kotiin annettavista palveluista huolimatta jatkuvaa yksinäisyyttä ja turvattomuutta, joka vaarantaa kotona asumista tai
- asiakkaalla on jatkuva päivittäinen avun tarve, hän tarvitsee valvontaa ja ohjausta päivittäisissä toiminnoissa eivätkä runsaat kotiin annettavat palvelut ole riittäviä turvaamaan asiakkaan kotona asumista

Pitkäaikaisen perhehoidon myöntämisen perusteet ovat:

- MAPLe ≥ 3 (kohtalainen palveluntarve) ja lisäksi:

- ADL-H ≥ 2 (arjessa suoriutuminen, rajoitettu avuntarve päivittäisissä toiminnoissa)
- CPS ≥ 2 (kognition (mm. muisti, aistit) lievä heikkeneminen)
- Lisäksi huomioidaan DRS ja GDS kohonneet pisteet

Perhehoito ei sovellu ikääntyneelle, joka

- tarvitsee jatkuvaa sairaalatasoista hoitoa
- tarvitsee säännöllisesti apua öiseen aikaan
- valvoo öisin ja mahdollisesti häiritsee toimillaan muiden yöunta
- osoittaa aggressiivisuuden merkkejä, eikä aggressiivista käyttäytymistä saada hallintaan niin, että perhehoitajan ja muiden perhekodissa asuvien henkilöiden turvallisuus voitaisiin taata
- harhailun runsauden vuoksi tarvitsee jatkuvaa valvontaa
- tarvitsee siirtymisiin tai liikkumiseen sellaisia apuvälineitä, joiden käyttäminen ei ole mahdollista perhekodissa
- tarvitsee jatkuvasti päivittäisissä toimissa kahden henkilön apua
- on oikeustoimikelpoinen ja ymmärtää hoidon tarpeensa, muttei halua vastaanottaa perhehoitoa
- ei itse sitoudu yhteistyöhön perhehoitokodin / perhehoitajan kanssa tai, jonka omaiset eivät sitoudu yhteistyöhön

9. ARVIOINTIPERUSTEISSA ESIINTYVIEN RAI -MITTAREIDEN MÄÄRITTELY

Maple 5 (Method for Assigning Priority Levels)

Mittari huomioi useita eri tekijöitä, joilla on vaikutuksia henkilön hoidon ja palveluiden tarpeeseen (mm. päätöksentekokyky, kognition tila, käytösoireet, osia arkisuoriutumisesta, sekä kotiympäristön olosuhteiden arviointi). Tiedot auttavat monialaisesti ammattilaisia järjestämään henkilölle oikeanlaisia palveluita ja tukea, tunnistamalla niitä toimintakyvyn vajeita ja voimavaroja, mitkä vaikuttavat henkilön kykyyn pärjätä kotona. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän ”palvelun tarvetta”.

Alla olevassa taulukossa kuvattuna Maple palveluntarve luokitus asteikolla 1–5

Maple 5 asteikko	Palveluntarve
1	Vähäinen
2	Lievä
3	Kohtalainen
4	Suuri
5	Erittäin suuri

ADL-H 6 (Activities of Daily Living Hierarchy)

Mittarin avulla tunnistetaan missä seuraavista päivittäisistä toiminnoista; henkilökohtainen hygienia, liikkuminen, wc:n käyttö ja syöminen, henkilöllä on avun tarvetta. Kuinka suurta avun tarve on ja missä toiminnoissa henkilöllä on voimavaroja. Tietoja hyödynnetään palveluiden suunnittelussa ja järjestämisessä, sekä kuntouttavan toiminnan järjestämisessä. Mitä suurempi mittariarvo, sitä enemmän avuntarvetta.

Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkkinen ADL-H mittarin tulokset kuvataan arvoilla 0–6. Alla olevassa taulukossa on kuvattu mittarin arvojen selitteet.

ADL-H 6 asteikko	Päivittäisten toimintojen suorituskyvyn tasot
0	Itsenäinen
1	Ohjauksen tarvetta
2	Rajoitettu avun tarve
3	Runsas avun tarve
4	Runsas avun tarve – suurin mahdollinen apu
5	Autettava
6	Täysin autettava

CPS 6 (Cognitive Performance Scale)

Mittarin avulla tunnistetaan henkilön päätöksenteon kyvyn taso päivittäisissä toiminnoissa, sekä sen avulla pystytään määrittelemään lähimuistin ja ymmärretyksi tuleminen tila. Mittari voi auttaa tunnistamaan varhaisesti kognition tilan heikkenemisen ja seurata sen mahdollisia muutoksia. Mittari auttaa määrittelemään

kognitiivisen toimintakyvyn osalta palveluiden ja hoidon tarvetta. Mitä suurempi arvo, sitä heikompi on kognitiivinen tilanne.

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

CPS 6 asteikko	Kognitiivisen toimintakyvyn taso
0	Ei häiriötä
1	Rajatilainen häiriö
2	Lievä heikkeneminen
3	Keskivaikea heikkeneminen
4	Keskivaikea - vaikea heikkeneminen
5	Vaikea heikkeneminen
6	Erittäin vaikea heikkeneminen

IADL 21 (Instrumental Activities of Daily Living)

Mittari antaa tietoa, kuinka henkilö suoriutuu asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista, kuten aterioiden valmistamisesta, tavallisista kotitaloustöistä, raha-asioiden hoidosta, lääkityksestä suoriutumisesta, puhelimen käytöstä, ostoksilla käynnistä ja kulkuvälineiden käytöstä.

Tietoja käytetään niin ikään palveluiden ja tuen järjestämisen määrittelyssä sekä kuntouttavan toiminnan suunnittelussa. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän henkilöllä on avun tarvetta toimintojen suorittamisessa.

Jokainen seitsemästä, edellä luetellusta IADL-toiminnosta arvioidaan erikseen alla olevassa taulukossa olevan pisteilyksen mukaisesti. Pisteiden yhteenlaskettu summa muodostaa mittarista saadun arvon.

Suorituskyky	Pistemäärä
Itsenäinen	0
Tarvitsi hieman apua	1
Tarvitsi paljon apua	2
Muut suorittivat toiminnon tai toimintoa ei tapahtunut lainkaan	3

IADLCH 0-6 (toistaiseksi mittarikäsikirjassa vielä nimellä IHIER - Instrumental Activities of Daily Living Capacity Hierarchy Scale)

Mittari antaa tietoa, kuinka henkilön oletetaan suoriutuvan asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista, kuten aterioiden valmistamisesta, tavallisista kotitaloustöistä, raha-asioiden hoidosta, lääkityksestä huolehtimisesta ja ostoksilla käynnistä.

Tietoja käytetään niin ikään palveluiden ja tuen järjestämisen määrittelyssä sekä kuntouttavan toiminnan suunnittelussa. Mitä suurempi arvo, sitä enemmän henkilöllä on avun tarvetta toimintojen suorittamisessa.

Arksuoriutuminen, välinetoiminnot, hierarkkinen -mittarin arvot kuvataan arvoilla 0–6. Alla olevassa taulukossa on kuvattu mittarin arvojen selitteet.

IADLCH asteikko	välineellisten toimintojen oletetun suoriutumiskyvyn tasot
0	Itsenäinen
1	Lievä avun tarve
2	Lievä avun tarve
3	Runsas avun tarve
4	Suuri avun tarve
5	Erittäin suuri avuntarve
6	Suurin mahdollinen avun tarve tai täysin avustettava

DRS 14 (Depression Rating Scale)

Mittari auttaa tunnistamaan masennuksen oireilua. Mittari arvo lasketaan havainnoimalla ja arvioimalla kolmen vuorokauden ajalta masennukseen, ahdistukseen tai surullisuuteen liittyvää oireilua seitsemällä eri kysymyksellä. Kysymyksillä selvitetään seuraavien asioiden ilmenemistä henkilöllä; kiukku, epätoivo, epärealistinen pelon ilmaisu, terveyteen liittyvä pakonomainen ruumiintoimintojen tarkkailu, toistuva huomionherättämisen tarve tai alinomainen huoli arjen asioiden sujumisesta (aterioista, pyykistä, vaatteista, ihmissuhteista jne.), toistuva itkeskely tai surusta/ahdistuneisuudesta kertova elekieli.

Alla olevassa taulukossa masennusluokitus ja niitä vastaavat DRS mittariarvot

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

~~CHESS 5 (Change in Health, End-stage Disease, Signs and Symptoms)~~

~~Mittari arvioi terveydentilan vakautta ja kertoo usein akuutista huomiota/huolta vaativasta muutoksesta henkilön terveydentilassa. Mittarissa on huomioitu seuraavat seikat: oksentelu, alaraajojen turvotus, hengenahdistus, painonpudotus, kuivuma, nesteen saanti, päätöksentekokyvyn muuttuminen, päivittäisissä toimissa suoriutumisen huononeminen, loppuvaiheen sairaus. Mitä suurempi mittariarvo, sitä epävakampi terveys.~~

~~Terveydentilan CHESS vakausmittarin arvot kuvataan tasoilla 0–5. Alla olevassa taulukossa on kuvattu mittarin eri arvojen selitteet.~~

CHESS 5 asteikko	Terveydentilan vakaus
0	Terveydentilan vakaus hyvä
1	Terveydentilan vakaus heikentynyt
2	Lievästi epävakaa terveys
3	Kohtalaisen epävakaa terveys
4	Varsin epävakaa terveys
5	Erittäin epävakaa terveys