

LU-Sote
Ikäihmisten palvelut
21.10.2021

Ympäri vuorokautinen tehostettu palveluasuminen

Palvelun myöntämisen kriteerit

Sisällysluettelo

1.	JOHDANTO.....	3
2.	TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN LIITTYVIÄ SÄÄNNÖKSIÄ.....	3
3.	YLEISET PERIAATTEET	5
4.	HAKEMUS	5
5.	TOIMINTAKYVYN JA PALVELUTARPEEN ARVIOINTI.....	5
5.1.	Toimintakyvyn mittaaminen.....	6
6.	PÄÄTÖS PALVELUN MYÖNTÄMISESTÄ	6
6.1.	Tyytymättömyys päätökseen ja päätöksestä valittaminen	6
7.	PALVELUSTA KIELTÄYTYMINEN	7
8.	PAIKAN VALINNAN PERIAATTEET	7
8.1.	Uudelleensijoittaminen	7
8.2.	Muuta	7
9.	PUOLISOIDEN YHDESSÄ ASUMINEN	7
10.	LYHYTAIKAISEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMINEN	8
11.	SYYT, JOTKA EIVÄT OIKEUTA TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN.....	8
	LIITE 1 Espoon Muistipalvelukeskusten ja palveluasumisen asiakaskriteerit.....	9
	LIITE 2 Toimintakykymittarit.....	10

1. JOHDANTO

Läntisen Uudenmaan soteyhteistyöalueen kunnat ovat jo vuoden 2019 keväästä alkaen tehneet yhteistyötä mm. ikäihmisten ympärivuorokautisen asumisen hankinnan suunnittelun ja toteutuksen muodossa. Luontevana jatkona yhteistyötä on jatkettu palveluiden valvonnan kehittämisen muodossa. On osoittautunut, että nykyistä ja tulevaa kuntien välistä yhteistyötä silmällä pitäen myös kyseisen palvelun myöntämisen kriteerit on syytä yhdenmukaistaa. Yhteisiä kriteereitä on työstetty Länsi-Uudenmaan kuntien (Espoo, Kirkkonummi, Kauniainen, Siuntio, Karviaisen kuntayhtymä (Karkkila ja Vihti), Lohja, Inkoo, Raasepori ja Hanko) ikääntyneiden palveluiden asiantuntijoiden toimesta.

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

2. TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN LIITTYVIÄ SÄÄNNÖKSIÄ

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

Sosiaalihuoltolain 21 §:n mukaan asumispalveluina järjestetään tilapäistä asumista, tuettua asumista, palveluasumista ja tehostettua palveluasumista. Asumispalveluja annetaan henkilölle, joka erityisestä syystä tarvitsee apua tai tukea asunnon tai asumisensa järjestämisessä. Vanhuspalvelulain 14§ mukaan pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista

vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. Lisäksi laki edellyttää, että iäkkäille avio- ja avopuolisoille on järjestettävä mahdollisuus asua yhdessä.

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

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

Terveyden- ja sairaanhoitoa järjestettäessä sovelletaan lakia potilaan asemasta ja oikeuksista, jonka 3 §:n mukaan potilaalla on oikeus laadultaan hyvään terveyden- ja sairaanhoitoon. Hänen hoitonsa on järjestettävä ja häntä on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen yksilölliset tarpeensa ja kulttuurinsa on mahdollisuuksien mukaan otettava hänen hoidossaan ja kohtelussaan huomioon. Euroopan neuvoston ihmisoikeussopimus ja voimassa oleva lainsäädäntö takaavat jokaiselle, myös hoivakodissa tai laitoshoidossa asuvalle, oikeuden yksityis- ja perhe-elämän suojaan.

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

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

3. YLEISET PERIAATTEET

Asiakkaalla, jolle palvelu voidaan myöntää, on fyysisen, psyykkisen, kognitiivisen tai sosiaalisen toimintakyvyn alentumista niin paljon, että hän tarvitsee ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa.

Palvelun myöntäminen perustuu laaja-alaiseen palvelutarpeen arvioon. Palvelun edellytyksenä on, että asiakkaan arjessa on jo toteutettu/kokeiltu maksimaalista määrää kotihoidon palveluita, muita kotona asumista tukevia palveluja tai omaishoitoa, kokeiltu koekotiutusta tai kuntouttavaa arviointijaksoa, mutta ne ovat todettu riittämättömiksi tai niitä ei ole voitu aloittaa. Asiakkaan palveluntarvetta arvioitaessa hänen kokonaistilanteensa ratkaisee päätöksenteossa.

4. HAKEMUS

Tehostettuun palveluasumiseen voi hakea suullisella tai kirjallisella hakemuksella. Suullisen hakemuksen vastaanottanut työntekijä kirjaa hakemuksen. Hakeminen voi tulla vireille myös palvelutarpeen arvion perusteella.

Henkilö, joka haluaa muuttaa toisen kunnan asukkaaksi, mutta ei ikänsä, vammaisuutensa tai muun sellaisen syyn vuoksi kykene asumaan siellä itsenäisesti, voi hakea tämän kunnan sosiaalipalveluja ja hoitopaikkaa samoin perustein kuin jos olisi kunnan asukas (STM: Sosiaalihuoltolain soveltamisopas, § 61). Hakemus jätetään siihen kuntaan, josta hoitopaikkaa toivotaan.

5. TOIMINTAKYVYN JA PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Moniammatillisen toimintakyvyn ja palvelun tarpeen arviointiprosessin aikana selvitetään ja arvioidaan hakijan avun ja palveluiden tarvetta. Palvelutarpeen arvion osana selvitetään ja otetaan huomioon asiakkaan näkemys. Jos asiakasta ei voida kuulla, palveluntarve selvitetään yhdessä hänen läheistensä kanssa.

Toimintakykyä arvioitaessa tarkastellaan henkilön tilannetta kokonaisvaltaisesti, sekä sen fyysiset, psyykkiset, sosiaaliset ja kognitiiviset näkökulmat huomioon ottaen. Toimintakyvyn tulee olla merkittävästi alentunut niin, että kotona asuminen ei ole mahdollista.

5.1. Toimintakyvyn mittaaminen

Asiakkaan palvelutarvetta arvioitaessa hänen kokonaistilanteensa ratkaisee päätöksenteossa. Mittareita käytetään apuna asiakkaan avun tarpeen arvioinnissa ja ne ovat osa kokonaistilanteen arviointia. Pääasiassa käytössä ovat seuraavat mittarit:

- RAI-arvioinnin tulokset:
 - Kognitiivisen toimintakyvyn taso: CPS \geq 3
 - MAPLe 4 suuri palveluntarve tai MAPLe 5 erittäin suuri palveluntarve
 - Päivittäiset toiminnot: ADL \geq 3 ja IADL \geq 15 tai vaikeat hoitoon reagoimattomat psyykkiset, sosiaaliset tai turvallisuuteen liittyvät ongelmat
- Toimintakyvyn ja avun tarpeen mittari RAVA: pääsääntöisesti > 3
- Muistimittari: MMSE 17 tai alle

6. PÄÄTÖS PALVELUN MYÖNTÄMISESTÄ

Päätöksen palvelun myöntämisestä tekee se viranomainen, jolle oikeus päätöksen tekoon kunnassa on delegoitu. Päätöstä edeltää aina monialainen palvelutarpeen arvio.

Jos asiakkaalle ei heti voida osoittaa ympärivuorokautisen asumispalvelun paikkaa, päätöksessä todetaan, että asiakas täyttää palvelutarpeen kriteerit ja että hänet asetetaan jonoon.

Ympärivuorokautisen palvelun myönteinen päätös voidaan purkaa, jos asiakkaan toimintakyvyssä ja arjessa selviytymisessä tapahtuu sellainen muutos, että hänen palveluntarpeensa ei täytä enää ympärivuorokautisen hoidon määräytymisen perusteita.

6.1. Tyytymättömyys päätökseen ja päätöksestä valittaminen

Asiakkaan mielipide ja toive huomioidaan päätöstä tehtäessä. Jos asiakas ei pysty itse ilmaisemaan mielipidettään, asiakkaan tahto selvitetään yhteistyössä hänen laillisen edustajansa, omaisensa tai muun läheisen kanssa (sosiaalihuollon asiakkaan asema § 8 ja 9). Asiakkaalla ei ole subjektiivista oikeutta saada paikkaa nimenomaan toivomastaan yksiköstä.

Asiakkaalla on oikeus esittää oikaisuvaatimus päätöksestä kolmenkymmenen (30) päivän sisällä päätöksen tiedoksisaannista.

7. PALVELUSTA KIELTÄYTYMINEN

Mikäli asiakas kieltäytyy paikasta, hänen hakemuksensa raukeaa. Erillistä päätöstä asiassa ei tehdä. Hakemusprosessi voidaan tarvittaessa käynnistää uudestaan.

Kun terveyskeskuksen vuodeosaston / sairaalaosaston potilaalle tarjotaan ympärivuorokautista asumispaikkaa, ei potilas voi jäädä vuodeosastolle odottamaan toista ympärivuorokautista asumispaikkaa. Tässä tilanteessa hänet kotiutetaan vuodeosastolta. Potilas voi jäädä vuodeosastolle ainoastaan silloin, kun hän tarvitsee lääketieteellistä hoitoa.

8. PAIKAN VALINNAN PERIAATTEET

Tehostetun palveluasumisen paikat tarjotaan asiakkaille kiireellisyyden mukaan: kiireellisissä tapauksissa viivytyksettä, mutta viimeistään kolme kuukautta asian vireille tulosta (Sosiaalihuoltolaki 45§). Asiakkaan toive hoivapaikasta toteutetaan mahdollisuuksien mukaan. Vapaata hoivakotipaikkaa voi joutua odottamaan pidempään, vaikka palvelutarpeeseen liittyvät edellytykset täytyisivät. Palvelun tarve on kuitenkin tiedossa ja siihen vastataan mahdollisimman pian.

Asiakkaille pyritään järjestämään paikka kodista, jossa henkilökunnalla on valmiuksia kohdata hänet äidinkielellään.

Osalla kunnista on käytössä palveluseteli. Palvelusetelillä voi valita paikan itse, kunnalla tulee kuitenkin olla palvelun tuottajan kanssa palvelusetelisopimus.

8.1. Uudelleensijoittaminen

Asiakas saa halutessaan vaihtaa hoivapaikkaa. Hän odottaa uutta asuinpaikkaa siinä yksikössä, jossa sillä hetkellä asuu. Asiakkaan etu on ennen paikan vaihtoa selvitettävä, omaisten tahto ei aina ole asiakkaan toiveen mukainen.

8.2. Muuta

Mikäli hakija jo asuu itsemaksavana ympärivuorokautisessa hoitopaikassa, arvioidaan tilanne ja palvelun tarve niin kuin hänen kotonaan asuessaan.

9. PUOLISOIDEN YHDESSÄ ASUMINEN

Puolisoiden yhdessä asumista pyritään tukemaan. Osassa hoivakodeissa on kahden hengen huoneita/asuntoja. Ne on tarkoitettu erityisesti yhdessä asuville puolisoille. Puolisot voivat asua yhdessä myös silloin, jos toinen puolisoista ei ole tehostetun palveluasumisen

asiakas. Puolison asumisesta ja siihen liittyvistä maksuista sovitaan palveluntuottajan kanssa. Puolison asumista ei järjestetä kunnan puolesta.

10. LYHYTAIKAISEN TEHOSTETUN PALVELUASUMISEN MYÖNTÄMINEN

Lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen tavoitteena on asiakkaan kotona asumisen tukeminen. Palvelua myönnetään omaishoidettaville omaishoitajien lakisääteisten vapaapäivien mahdollistamiseksi ja myös omaistaan ilman omaishoidon tukea hoitavien jaksamisen tukemiseksi. Palvelua voidaan myöntää myös henkilön alentuneen toimintakyvyn, sairauden, vamman tai muun vastaavanlaisen syyn perusteella tai akuuteissa kriisitilanteissa. Päätös tehdään palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arvioinnin tekee palveluohjaaja yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheistensä kanssa. Lyhytaikaisen tehostetun palveluasumisen myöntäminen perustuu aina palvelujen tarpeeseen, eikä ulkoisiin olosuhteisiin, esim. putkiremontti

11. SYYT, JOTKA EIVÄT OIKEUTA TEHOSTETTUUN PALVELUASUMISEEN

- Asiakkaalla ei ole asuntoa, asunto sanotaan irti tai asunto on puutteellinen.
- Asiakkaan taloudellinen tilanne.
- Asiakas kieltäytyy kotihoidon palveluista ja muiden tukipalvelujen lisäyksestä.
- Asiakas on hyvin iäkäs mutta hänen toimintakykynsä ei ole alentunut.
- Asiakkaan toimintakyky on tilapäisesti alentunut, hoito ja/tai kuntoutus on kesken.

Asunnon huono kunto tai toimimattomuus ei oikeuta asumispalvelupaikkaan, vaan asiakas ohjataan muuttamaan palvelujen ääreen esim. vanhuksille tarkoitteihin vuokra-asuntoihin. Asiakasta ohjataan asunnon kunnostamiseen liittyvien tukien mahdolliseen hakemiseen. Asiakkaan asuntoon on tehty tarpeelliset / mahdolliset muutostyöt niin, että ne tukevat kotona asumista.

Espoon muistipalvelukeskusten ja palveluasumisen asiakaskriteerit

1 Tehostettu palveluasuminen muistipalvelukeskuksissa

Muistipalvelukeskukset tarjoavat espoolaisille muistisairaille kohdistettua tehostettua palveluasumista. Muistipalvelukeskuksiin ohjataan asiakkaat Seniorineuvonta ja palveluohjaus Nestorin toimesta. Asiakkaan tulee täyttää Länsi-Uudenmaan kuntien yhteisessä kriteeristössä esitetyt tehostetun palveluasumisen kriteerit. Lisäksi asiakkaalla tulee olla:

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

2 Palveluasuminen (ns. tuettu senioriasuminen)

Espoon kaupunki järjestää palveluasumista (ns. tuettu senioriasuminen) Leppävaaran elä ja asu -seniorikeskuksessa ja Soukan elä ja asu -seniorikeskuksessa. Tuetussa senioriasumisessa paikalla ei ole henkilökuntaa ympäri vuorokauden. Tuettu senioriasuminen on vuokra-asumista, jota järjestetään silloin, kun henkilöllä on avopalvelujen ja erityisen tuen tarve asumiseen, eikä turvallinen asuminen ole järjestettävissä tavanomaisessa asumisessa avohoidon turvin, mutta ei ole tarvetta ympärivuorokautiseen tehostettuun palveluasumiseen. Tuetun senioriasumisen järjestäminen tapahtuu kaupungin asuntoyksikön ja hyvinvoinnin ja terveyden toimialan yhteistyössä. Palvelut asiakkaille tuotetaan avohoidon palveluina. Tuetun senioriasumisen asunnot on tarkoitettu pääsääntöisesti yli 65-vuotiaille espoolaisille. Lisäksi Espoon alueella on yksityisten palveluntuottajien ylläpitämiä palvelutaloja, joiden asukasvalinnat tapahtuvat kunkin palvelutalon toimesta.

Mittarit ja niiden viitteelliset arvot ko palvelussa:

RAI:

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

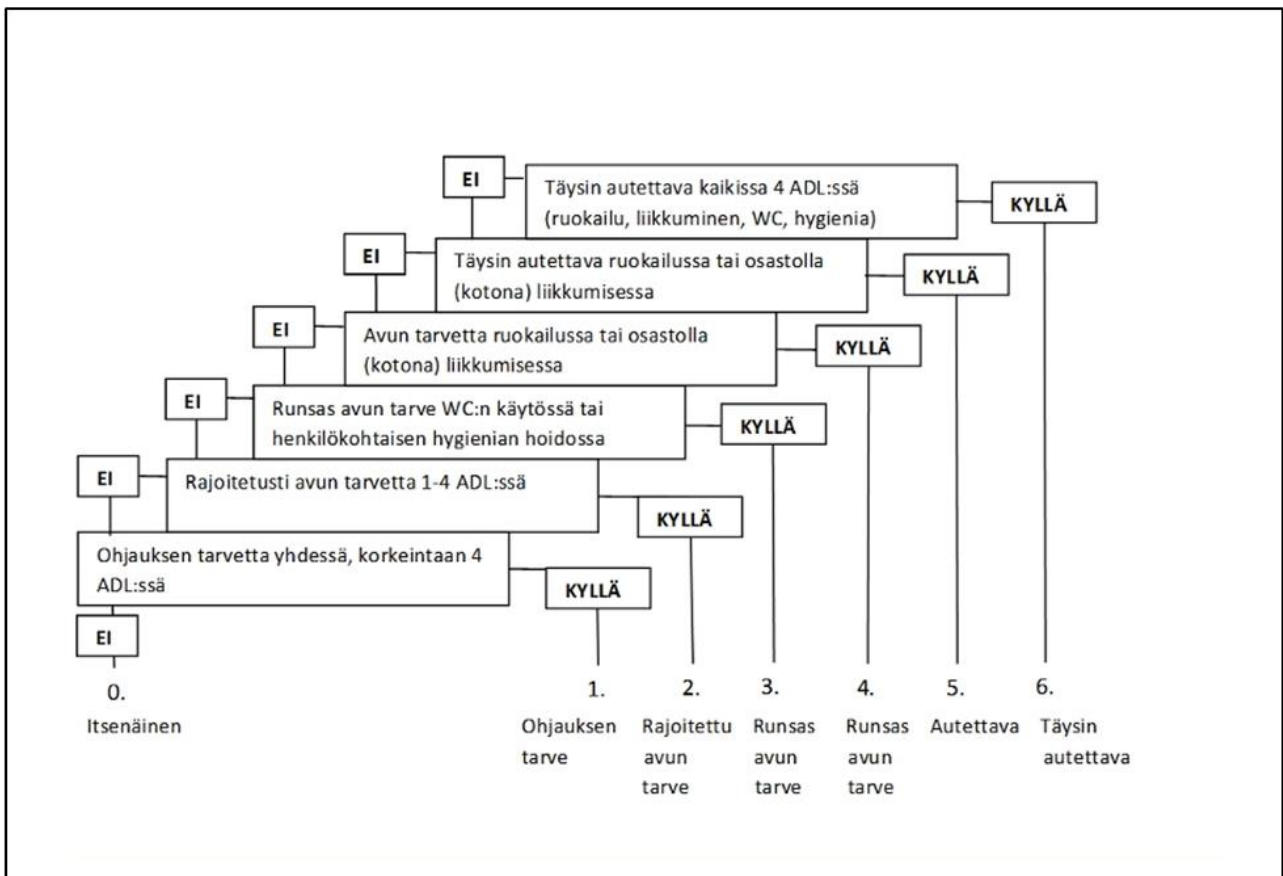
LIITE 2 Toimintakykymittarit

RAI: Kognitiivisten toimintojen mittari (CPS).

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

Lähde: THL

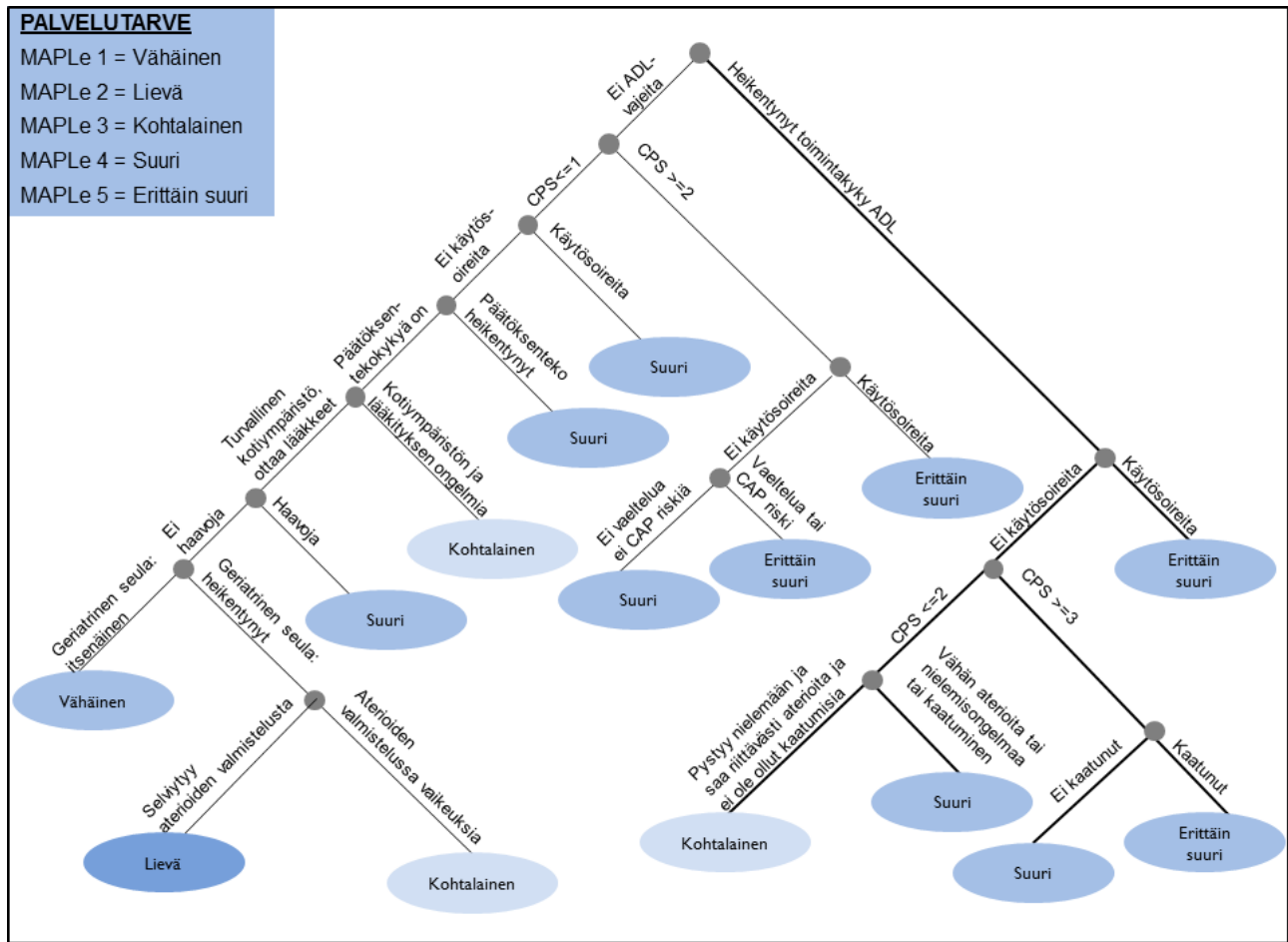
RAI: Hierarkkinen arjen toiminnoista selviytymistä kuvaava mittari (ADLH -mittari)



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

Lähde: THL

RAI: Palvelutarvetta kuvaava MAPLe 5 -mittari



Lähde: THL

Masennusasteikko (DRS, 0 - 14)

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

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

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

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

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

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

MMSE (Mini-Mental State Examination)

MMSE on muistin ja tiedon käsittelykyvyn arviointiin käytettävä mittari. Testisarjassa kartoitetaan vastaajan orientaatiota aikaan ja paikkaan, tarkkaavaisuutta ja keskittymiskykyä, nimeämistä, viivästettyä mieleen palauttamista sekä toiminnanohjausta ja hahmottamista.

Testi antaa tuloksen 0 ja 30 väliltä, jossa

0-10 pistettä viittaa vaikeaan muistisairauteen,

10-18 pistettä keskivaikeaan muistisairauteen,

18-24 pistettä lievään muistisairauteen ja

24-30 pistettä osoittaa normaalia kognitiota.