



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU
SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Sirkka Mäkelä & Anu Yli-Isotalo

Kuntoutumistarpeen tunnistaminen ja arviointi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäpalveluiden asiakasohjausyksikön toteuttamassa RAI-arvioinnissa

Opinnäytetyö

Kevät 2024

Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Ikääntymisen asiantuntija



SEINÄJOEN AMMATTIKORKEAKOULU

Opinnäytetyön tiivistelmä

Tutkinto-ohjelma: Sosiaali- ja terveysala (ylempi AMK), Ikääntymisen asiantuntija

Tekijät: Sirkka Mäkelä ja Anu Yli-Isotalo

Työn nimi alaotsikoineen: Kuntoutumistarpeen tunnistaminen ja arviointi Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäpalveluiden asiakasohjausyksikön toteuttamassa RAI-arvioinnissa

Ohjaaja: Katri Turunen

Vuosi: 2024

Sivumäärä: 55

Liitteiden lukumäärä: 3

Suomessa yhteiskunnallisena tavoitteena on edistää mahdollisimman tervettä ja hyvinvoivaa ikääntymistä, samalla painottaen ikäihmisten kotona asumista. Kuntoutumistarpeiden tunnistaminen ja arjen toiminnoissa suoriutumisen tukeminen mahdollistaa ikäihmisen kotona asumista sekä luo pohjaa mielekkäälle ikääntymiselle. Vanhuspalvelulakiin on kirjattu, että ikäihmisen palvelutarvetta ja toimintakykyä arvioidaan RAI-arviointivälineistöllä (Resident Assessment Instrument). Yhdenmukaisella arvioinnilla varmistetaan asiakkaiden tasavertaisuutta, tuetaan osallistumista omaan hoitoonsa ja mahdollistetaan laadukas voimavarojen ja palvelutarpeen arviointi.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää, miten asiakasohjausyksikön tekemän RAI-arvioinnin perusteella arvioidaan ja tunnistetaan ikäihmisen toimintakykyä ja kuntoutumistarpeita. Opinnäytetyön tavoitteena oli kehittää toimintakyvyn ja kuntoutumistarpeen tunnistamista Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasohjausyksiköissä systemaattisesti, luotettavasti ja asiakaslähtöisesti. Tutkimus oli luonteeltaan laadullinen tutkimus toimintatutkimuksen piirtein ja se toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Tutkimusaineisto kerättiin ryhmähaastatteluilla, joihin osallistui ikäpalveluiden asiakasohjaajia sekä kotiutumisen tuen tiimin työntekijöitä. Ryhmähaastattelut etenivät etukäteen valittujen teemojen perusteella. Aineisto litteroitiin ja analysoitiin sisällön analyysillä asetettuihin tutkimuskysymyksiin vastaten.

Tutkimuksen tuloksista selviää, että RAI-osittaisarviointi ei tuo yksin esille kuntoutumistarvetta. Palvelutarpeen arviointi ja kuntoutumistarpeen tunnistaminen edellyttävät laaja-alaisen ammattitaidon lisäksi arviointimittarin laadukasta käyttöä. Haasteeksi nousi ennakoivan työn toteuttaminen. Tulosten perusteella esitimme huomioita niistä keinoista, joiden avulla kuntoutumistarpeita voitaisiin paremmin tukea ja tunnistaa ikäpalveluiden asiakasohjauksessa. Palvelutarpeen arvioinnin tulosten perusteellinen läpikäyminen niin asiakkaan kuin läheisten kanssa vahvistaisi heidän osallisuuttaan ja toimijuuttaan. Nykyisellään palvelutarpeen arviointi keskittyy ajankohtaisen tilanteen arvioimiseen eikä suuntaa tulevaan riittävästi. Loimme RAI-CHECK-listan, jonka avulla asiakasohjaaja voi tunnistaa kuntoutumistarvetta paremmin RAI-arviointia tehdessään.

¹ Asiasanat: RAI-järjestelmä, osaaminen, palvelutarpeet.

SEINÄJOKI UNIVERSITY OF APPLIED SCIENCES

Thesis abstract

Degree programme: Master's Degree in Social Services and Health Care, Applied Gerontology

Author/s: Sirkka Mäkelä & Anu Yli-Isotalo

Title of thesis: Identification and assessment of the need for rehabilitation in the RAI assessment carried out by the Customer Guidance Unit of the Age Services of South Ostrobothnia wellbeing services county. Supervisor(s): Katri Turunen

Year: 2024

Number of pages: 55

Number of appendices: 3

In Finland, the societal goal is to promote as healthy and active aging as possible, while emphasizing living at home. Identifying rehabilitation opportunities and supporting performance in everyday activities enables the older persons to live at home and creates a foundation for meaningful aging. The Act on Care Services for Older Persons stipulates that an older person's need for services and functional capacity are assessed with the RAI assessment instrument (Resident Assessment Instrument). Uniform assessment ensures equality of clients, supports participation in their own care and enables high-quality assessment of resources and service needs.

The aim of this qualitative study was to find out how, based on the RAI assessment made by the customer guidance unit, the functional capacity and rehabilitation opportunities of older persons are assessed and identified. The target of the thesis was to develop the identification of functional capacity and the need for rehabilitation in the customer guidance units of South Ostrobothnia wellbeing services county in a systematic, reliable and customer-oriented manner. The data was collected through group interviews, where customer counselors of age services and employees of the support team participated. The group interviews proceeded based on themes chosen in advance. The interviews were transcribed and analyzed in response to the research questions set by content analysis.

The results of the study showed that the use of only partial assessment of RAI does not highlight the opportunities for rehabilitation. Assessment of the need for services and identification of the opportunities for rehabilitation are suitable in addition to extensive professional skills, as well as the high-quality use of the assessment instrument. The challenge was to implement proactive work. Based on the results, we presented observations about how rehabilitation opportunities can be effectively supported and identified in the customer guidance of age services. A thorough review of the results of the service needs assessment with both customer and their relatives would enhance their participation and agency. Evaluation of service need focuses on evaluating the current situation and does not focus on future situation. We created the RAI checklist, which allows the customer's counselor to better identify the opportunities for rehabilitation when performing the RAI assessment.

¹ Keywords: Resident Assessment Instrument, competence, service needs.

SISÄLTÖ

Opinnäytetyön tiivistelmä	2
Thesis abstract	3
SISÄLTÖ	4
Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo	6
1 JOHDANTO	7
2 ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE JA IKÄKOTI-HANKE	9
2.1 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue	9
2.2 IkäKoti-hanke ja kehittämisen tarve.....	9
3 KOTONA ASUVAN IKÄIHMISEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI ASIAKASOHJAUSYKSİKÖSSÄ	11
3.1 Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi	11
3.2 Palvelutarpeen arvioinnin lainsäädännöllistä taustaa	12
3.3 RAI-arviointivälineistö.....	14
3.4 RAI-arviointivälineistön hyödyt asiakkaalle sekä ammattilaiselle.....	15
4 KUNTOUTUMISTARPEEN ARVIOINTI JA TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN	17
4.1 Ikäihmisen toimintakyvyn erityispiirteet	17
4.2 Ikäihmisen kuntoutumistarpeen tunnistaminen ja tukeminen	18
4.3 Ikäihmisen toimintakyvyn ja kuntoutumistarpeen arviointi RAI-välineistöllä	19
4.4 RAI-arviointivälineistön tuottaman tiedon hyödyntäminen toimintakyvyn sekä kuntoutumisen tukena	21
5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....	23
6 AINEISTO JA MENETELMÄT	25
6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö.....	25
6.2 Teemahaastattelut aineistokeruun menetelmänä.....	27
6.3 Aineiston analyysi.....	29
7 TULOKSET	31
7.1 Laaja-alainen ammattitaito	33
7.2 Laadukas arviointijärjestelmän käyttö.....	35
7.3 Tulevaisuuteen suuntaaminen.....	37

7.4 RAI-CHECK-lista	39
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	41
9 POHDINTA.....	43
9.1 Tulosten tarkastelua	43
9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen, eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu.....	46
9.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana	47
LÄHTEET	49
LIITTEET	55

Kuva-, kuvio- ja taulukkoluetelo

Kuva 1. Keskitetty asiakasohjaus (THL, 2023a).	12
Kuva 2. RAI-arvioinnista muodostuvia keskeisiä mittareita (Mäkelä 2021, s.14).	20
Kuva 3. Toimintatutkimuksen syklit (Kananen, 2014b, s. 12.).....	26
Taulukko 1. Sisällön analyysiesimerkki.....	30
Taulukko 2. Kooste tutkimustuloksista.....	31

1 JOHDANTO

Yhteiskunnan edessä olevat haasteet ikäihmisten määrän kasvamisesta vaativat uudenlaisia tapoja tehdä työtä ikäihmisten hyväksi. On kehitettävä voimavaroihin ja elämänlaadun parantamiseen keskittyviä tapoja ajatella ja toimia, jolloin pystymme vaikuttamaan siihen missä kunnossa ikäihmisemme ikääntyvät. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (Sosiaali- ja terveysministeriö (STM), 2020a, s. 29) asettaa tavoitteeksi toimintakyvyn edistämisen ja sairastuvuuden vähentymisen panostamalla riskissä olevien henkilöiden varhaiseen tunnistamiseen ja palvelujen oikea-aikaiseen kohdentamiseen. Laatusuosituksessa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi vuosille 2024-2027 (STM, 2024, s.12) painotetaan aktiivisten elinvuosien mahdollistamista ennakoivalla ja ennaltaehkäisevällä työllä. Ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden, turvallisuuden ja toimintakyvyn edistäminen aikaisessa vaiheessa on merkityksellistä niin inhimillisesti kuin yhteiskunnan taloudellisen kestävyuden näkökulmasta.

Tutkimuksen aihe on ajankohtainen. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä tehtävä RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument) oli tulossa opinnäytetyön aloittamisen aikoihin vuonna 2023 lakisääteiseksi. Ikääntyneiden palveluiden kentällä esiin nousseet kuntoutumistarpeen tunnistamisen ja palvelutarpeen arvioinnin haasteet ohjasivat aiheen valintaan. Asiakasohjauksen palveluntarpeenarvioissa käydään läpi laajasti ikäihmisen tilanne. Siinä tunnistetaan ja arvioidaan toimintakyvyn haasteita. Ongelmaksi muodostuu, se miten ammattilainen pystyy tarttumaan haasteisiin kääntäen ne tavoitteiksi ja auttamaan asiakasta löytämään itse keinoja haasteiden ratkaisemiseksi. Miten vahvistaa asiakkaan omaa toimijuutta suhteessa hänen omaan elämäänsä?

Opinnäytetyömme tarkoituksena oli kehittää ja yhtenäistää kuntoutumistarpeen arviointia ja tunnistamista Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäpalveluiden asiakasohjausyksikössä. Keskityimme työssä asiakasohjauksen tekemään RAI-arviointiin, tarkoituksena oli kuvata palvelutarpeen arviointia kokonaisuutena. Nykyisellään Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasohjauksessa käytetään iRAI-HC -osittaisarviointia palvelutarpeen arvioinnissa (K. Hakola, henkilökohtainen tiedonanto, 15.9.2023). On olennaista, että RAI-arviointivälineistön käyttö on yhdenmukaista, laadukasta ja luotettavaa. Lisäksi on tärkeää, että RAI-arviointia hyödynnetään asiakkaan tilanteen edistämiseksi. Kuntoutumistarpeen ja -mahdollisuuksien tunnistaminen vaatii laajaa ammattitaitoa. Tavoitteena on, että opinnäytetyössä tapahtuvan

kehittämisen myötä asiakkaan voimavarat, haasteet ja mahdollinen kuntoutumistarve tunnistetaan ennakoivasti.

2 ETELÄ-POHJANMAAN HYVINVOINTIALUE JA IKÄKOTI-HANKE

2.1 Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue

Suomalainen yhteiskunta ikääntyy (STM, 2020b, s.11). Väestörakenteen muutos edellyttää varautumista ja mukautumista ikääntyvän väestön tarpeisiin. Muutos vaikuttaa koko yhteiskuntaan, ikääntyminen koskettaa laajasti kansanterveyttä (mts. 15). Vuonna 2022 Suomessa oli 1,3 miljoonaa 65 vuotta täyttäneitä tai vanhempaa kansalaista (Sotkanet, 2022).

Ikääntyvän väestön voimavarojen ja kotona asumisen tukemiseen pyritään osaltaan vastaamaan Sote-uudistuksella. Hallinnollisen uudistuksen myötä sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisvastuu siirtyi 21 hyvinvointialueelle sekä Helsingin kaupungille (STM, 2024a). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue aloitti toimintansa 1.1.2023. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue muodostui Alajärven, Alavuden, Evijärven, Ilmajoen, Isojoen, Isonkyrön, Karijoen, Kauhajoen, Kauhavan, Kuortaneen, Kurikan, Lappajärven, Lapuan, Seinäjoen, Soinin, Teuvan, Vimpelin ja Ähtärin kunnista. Hyvinvointialueen lakisääteisiä tehtäviä ovat sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestäminen. Hyvinvointialueesta annettavan lain tarkoituksena on luoda edellytykset itsehallinnolle kuntia suuremmalla hallintoalueella (hyvinvointialue) sekä asukkaiden osallistumis- ja vaikuttamismahdollisuuksien toteuttamiselle hyvinvointialueen toiminnassa. Lain tarkoituksena on edistää hyvinvointialueen toiminnan suunnitelmallisuutta ja taloudellista kestävyttä sekä luoda hyvinvointialueelle edellytykset tukea asukkaidensa hyvinvointia (Laki hyvinvointialueesta 611/2021).

2.2 IkäKoti-hanke ja kehittämisen tarve

Ikääntyneiden palveluita kehitetään Etelä-Pohjanmaalla. Sosiaali- ja terveysministeriö on myöntänyt 1,2 miljoonan euron rahoituksen Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2021–2023 (IkäKoti)-hankkeelle (IkäKoti-hanke, 2022). IkäKoti-hanke on osa Tulevaisuuden sosiaali- ja terveyskeskus -hankekokonaisuutta. Hankkeen tavoitteena on luoda Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle iäkkäiden kotona asumista tukevien palvelujen toimintamalli. IkäKoti-hankkeen yksi painopiste on asiakasohjauksen toiminnan ja palvelutarpeen arvioinnin yhtenäistäminen sekä yhdyspintatyön toimintamallien kehittäminen. Tavoitteena on, että ikäihmisten asiakasohjauksen toiminta ja prosessit ovat yhteneväiset, palvelutarpeen arviointi on tasapuolista ja moniammatillisen yhdyspintatyön prosessit on kuvattu ja luodut

toimintamallit ovat käytössä (IkäKoti-hanke, 2022). IkäKoti-hankkeessa painotetaan kotona asuvien ikäihmisten asiakasohjauksen asiakaslähtöisyyttä ja monialaisuutta, kuntoutuksen ja saumattomien asiakaspolkujen kehittämistä.

Kansallinen tavoite on, että ikäihminen voi asua omassa kodissaan mahdollisimman pitkään, jopa elämänsä loppuun saakka (THL, 2022). Tavoitteeseen päästäksemme ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnin on oltava monialaista, luotettavaa ja monipuolista ja vertailukelpoista. Lain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012). Hyvinvointialueiden tuli lakisäätteisesti aloittaa RAI-arviointivälineistön käyttö 1.4.2023. RAI-järjestelmä (THL, 2023) on otettu Suomessa käyttöön vuonna 2000. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella RAI:n käyttö on vielä verrattain vähäistä. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueella vuonna 2021 oli 5 % 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista RAI-arvioitu. Vertailun vuoksi koko maassa RAI-arviointeja on tehty 15.6 % vastaavan ikäisestä väestöstä. Pohjanmaan hyvinvointialueen RAI-arvioidut vastaavan ikäisestä väestöstä 20.7 % (Sotkanet a, i.a.)

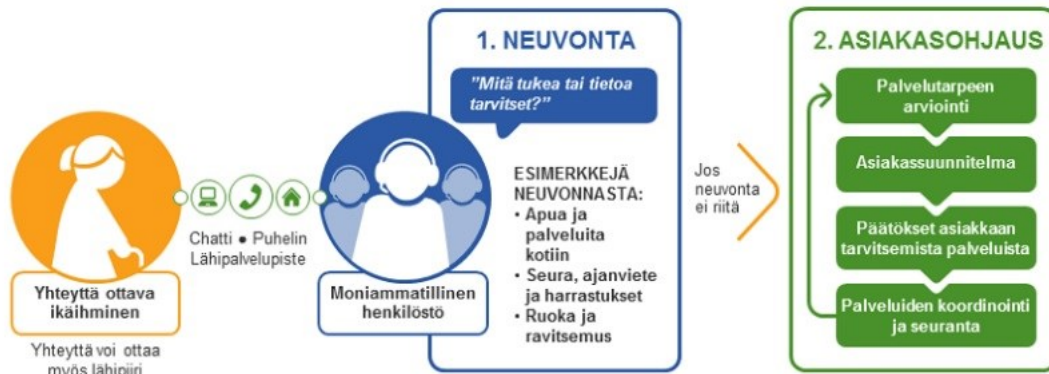
3 KOTONA ASUVAN IKÄIHMISEN PALVELUTARPEEN ARVIOINTI ASIAKASOHJAUSYKSIKÖSSÄ

3.1 Ikäihmisen palvelutarpeen arviointi

Palvelutarpeen arviointi tarkoittaa ikäihmisen tuen ja palvelujen tarpeiden selvittämistä. Arvioinnin tarkoituksena on varmistaa, että ikäihminen saa oikea-aikaisesti tarvitsemaansa tukea ja palveluja. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä annetaan myös tietoa palveluista mitä on saatavilla ja opastetaan niiden hakemisessa. Omainen, läheinen tai asiakas itse ottaa yhteyttä asiakasohjaukseen, jossa järjestetään palveluita asiakkaalle hänen omiin tarpeisiinsa pohjautuen ja lakiin perustuen. Jokaisella 75 vuotta täyttäneellä henkilöllä on sosiaalihoitolain (1301/2014, 36§) mukaan oikeus palvelutarpeen arviointiin. Arviointia voi pyytää yli 75-vuotias itse, omainen tai tilanteen tunteva henkilö. Sosiaalihoitolain (1301/2014, 37§) mukaan palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää henkilön tuen tarpeet ja niiden kesto. Arvioinnin tulee sosiaalihoitolain mukaan sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja asiakkaan sosiaalipalvelujen ja erityisen tuen tarpeesta, sosiaalihoillon ammattihenkilön tekemät johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan oma mielipide ja näkemys palvelutarpeesta, ellei siihen ole estettä, sekä asiakkaan ja sosiaalihoillon ammattihenkilön arvio sosiaalihoitolain 42 §:n mukaisesta omatyöntekijän tarpeesta. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012, 37 §) todetaan, että palveluita tulee toteuttaa siten, että tuetaan ikäihmisen hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista sekä osallisuutta. Laissa painotetaan myös, että kiinnitetään huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin.

Palvelutarpeen arviointi on prosessi, jossa asiakkaan tarpeet tulevat arvioiduiksi monialaisen yhteistyön avulla. Ikäihmisten palveluita pyrittiin kehittämään hallituksen kärkihankkeella ”Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa” vuosina 2016-2018. Yhtenä osana hanketta kehitettiin asiakasohjausta yhden luukun periaatteella toimivaksi sujuvaksi järjestelmäksi (Noro & Karppanen, 2019, s. 28). Tarkoituksena oli se, että asiakas tai omainen saa yhdellä puhelulla mahdollisimman paljon tietoa palveluista ja tarvittaessa sovitaan arviointikäynti tai asiakkaan henkilökohtaisiin tarpeisiin liittyvää palvelua. Palveluiden kehittämisen tavoitteena oli yhtenäistää käytäntöjä valtakunnallisesti ja samalla luoda toimiva malli, jonka avulla ikäihminen saa mahdollisimman kattavasti tietoa sekä palveluiden asiakaslähtöisyys ja yhdenvertaisuus toteutuu (Noro & Karppanen, 2019, s. 30).

Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus



Kuva 1. Keskitetty asiakasohjaus (THL, 2023a).

Kuvassa 1 esitetyn asiakasohjauksen prosessin mukaisesti yhteydenotto voi tapahtua puhelimitse, chatin kautta tai lähipalvelupisteessä asioimalla. Asiakasohjauksessa toimii moniammatillinen henkilöstö, jolla on kattavasti tietoa alueen palveluista sekä julkisen, että yksityisen sektorin toiminnasta ja myös yhdistysten toiminnasta. Mikäli neuvonta ei riitä, asiakas ohjautuu palvelutarpeen arvioinnin piiriin. Palvelun tulee olla ennaltaehkäisevää, hyvinvointia ja osallisuutta edistävää. Tarkoituksena on, että vain osa asiakkaista etenee yksilöllisempään asiakasohjaukseen (STM 2024, s. 73).

Asiakkaan palvelutarpeen arviointi voi olla siis lyhytkestoisempaa ja yleisempää neuvontaa palveluista. Arviointi voi myös olla yksilökohtaisempaa ja suunnitelmallisempaa neuvontaa ja ohjausta. Tällöin se on myös asiakaslähtöisempää ja kokonaisvaltaisempaa ja on toteutettu usein moniammatillisesti kuten Ristolainen (2022, s. 67) toteaa. Asiakas voi myös ohjautua palveluntarpeen arviointiin käyttäessään terveystalvueluita, jolloin esimerkiksi sairaalajakson jälkeistä kotiutumista suunnitellaan terveystalvueluissa. Neuvontaa ja ohjausta annetaan myös perusterveydenhuollossa (Ristolainen ym. 2020, s. 248).

3.2 Palvelutarpeen arvioinnin lainsäädännöllistä taustaa

Palvelutarpeen selvittäminen on lakisäätöistä (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014). Sosiaalihuoltolain tarkoituksena on edistää ja ylläpitää hyvinvointia sekä sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta. Lain tarkoituksena on myös turvata yhdenvertaisuus tarpeenmukaisten, riittävien ja laadukkaiden sosiaalipalveluiden ja muiden hyvinvointia edistävien toimenpiteiden suhteen. Lain tarkoituksena on asiakaskeskeisyyden edistäminen ja

asiakkaan oikeus hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa. Sosiaalihuoltolailla pyritään parantamaan sosiaalihuollon ja kunnan eri toimialojen yhteistyötä.

Palvelutarpeen arvioinnille on määräaika, se on aloitettava viipymättä ja saatettava myös loppuun ilman aiheetonta viivytystä. Arviointi tulee sosiaalihuoltolain mukaan aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä siitä, kun on otettu yhteys sosiaalipalveluista vastaavaan viranomaiseen (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 luku 36§ 2 mom.), mikäli kyseessä on yli 75-vuotias tai henkilö saa vammaisetuksista annetun lain mukaista ylintä hoitotukea. Palvelutarpeen arvioinnista vastaa sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta asiakkaan tarkoituksenmukaisista palveluista asiakkaan tarpeiden mukaisesti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista, 980/2012).

Sosiaalihuollon asiakkaalle on sosiaalihuoltolain (1301/2014, 4 luku 38 §) mukaan nimettävä omatyöntekijä asiakkuuden ajaksi, mutta tätä ei tarvitse nimetä, mikäli asiakkaalle on aikaisemmin jo nimetty jokin muu palveluista vastaava työntekijä tai nimeäminen katsotaan jostain muusta syystä tarpeettomaksi. Käytännössä ikäpalveluissa tapahtuvassa palvelutarpeen arvioinnissa nimetään omatyöntekijä, mikäli palveluntarve todetaan ja se jatkuu säännöllisenä.

Sosiaalihuoltolaissa (1301/2014, 4 luku 35§) ja laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012, 25§) on veloitettu sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista, ja eri viranomaisia ilmoittamaan sosiaalihuollon tarpeesta hyvinvointialueen sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, mikäli henkilö ei itse anna suostumustaan tai on kykenemätön vastaamaan omasta terveydestään, huolenpidostaan tai turvallisuudestaan. Myös jokainen kansalainen voi tehdä ilmoituksen sosiaalihuollon tarpeesta, mikäli huoli herää.

Palvelutarpeen arviointi ja palvelut on toteutettava ikäihmisen hyvinvointia, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta tukien (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 13§). Palveluntarpeen arviointi tulee suorittaa sekä uusille asiakkaille, että myös jo palveluiden piirissä oleville asiakkaille (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012, 3 luku 15§) silloin, kun toimintakyky tai olosuhteet olennaisesti muuttuvat.

Palveluntarpeita selvitetessä tulee arvioida ikäihmisen toimintakykyä monipuolisesti ja luotettavien arviointivälineiden avulla (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012, 3 luku 15§). Arvioinnissa täytyy selvittää, missä asioissa ikäihminen tarvitsee apua ja tukea, ja mistä asioista hän pystyy omassa asuinympäristössään suoriutumaan omatoimisesti. Myös lähipalveluiden ja oman asumisympäristön esteettömyyden tarkastelu arvioinnissa lisää arvioinnin vaikuttavuutta ja tukee ikäihmisen mahdollisuutta osallistua.

Ikäihmisten toimintakyvyn mittaamista koskevan TOIMIA-suosituksen (Finne-Soveri ym., 2020, s. 9) mukaan palvelutarpeen arvioinnissa tulee huomioida toimintakyvyn eri ulottuvuudet (fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen) sekä kuntoutumisen mahdollisuudet yhdessä ikäihmisen ja tarvittaessa omaisten kanssa. Tarkoituksena on selvittää asiakkaan omat voimavarat ja mahdolliset riskitekijät, jotka voivat vaikuttaa heikentävästi toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen.

3.3 RAI-arviointivälineistö

RAI-järjestelmän avulla selvitetään asiakkaiden toimintakykyä, terveydentilaa, elämäntilannetta, voimavaroja ja palvelutarpeita (THL, 2022). RAI-arviointivälineistön avulla palvelut kohdennetaan oikein ja tarpeenmukaisesti. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012) mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. Laki edellyttää RAI-arviointivälineistön käyttöä iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa säännöllisten sosiaalipalvelujen käynnistyessä, palvelutarpeen muuttuessa ja aina puolivuositain. RAI-arvioinnin tuottaman tiedon avulla palvelut pystytään kohdentamaan sekä suunnittelemaan yksilöllisesti niille, jotka niitä tarvitsevat. Sen avulla luodaan asiakkaalle hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. RAI-arviointiväline sisältää arviointikysymykset vastausvaihtoehtoineen ja arviointikäsiKirjan, joka sisältää RAI-arvioinnin periaatteet ja -arviointiohjeistuksen. RAI-arvioinnin tulosten perusteella tunnistetaan asiakkaan vahvuuksia ja toimenpiteitä vaativia ongelmia. RAI-arviointituloksista muodostuu RAI-mittareita, joita käytetään asiakkaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa (THL, 2023b).

Palvelutarpeiden laaja-alainen selvittäminen on Mäkelän (2021, s. 13) mukaan prosessi, jossa varmistetaan ikäihmisen saamien palvelujen laatu, yhdenvertaisuus ja tarpeidenmukaisuus. Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) mukaan palvelutarpeen arviointi on tehtävä luotettavalla välineellä. Palvelutarpeen arvioinnin yhtenäisen ja luotettavan prosessin varmistamiseksi tarvitaan yhdenmukaiset arviointivälineet. RAI-arviointivälineistön järjestelmällinen ja asianmukainen käyttö antaa ammattihenkilölle tukea asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaiseen selvittämiseen yhdessä kaiken muun henkilöä koskevan tiedon kanssa (Mäkelä, 2021, s. 13). Arvioinnin yhdenmukaistamiseksi THL (2024b) suosittaa palvelutarpeen kokonaisarviointiin ikäihmisten asiakasohjauksessa InterRAI Contact Assessment (InterRAI-CA) + HELSA (sosiaalisten tilanteiden arviointi- täydennysosa) tai InterRAI CHA (community health assessment). RAI-kokonaisarvio tekee näkyväksi myös piilossa olevat tuen tarpeet ja voimavarat, asiakkaan saamat palvelut ja läheisavun (THL, 2024b). Asiakasohjauksessa tehtävä RAI-osittaisarviointi (THL, 2024b) tarkoittaa toimintakyvyn arviointia tiettyä tarkoitusta varten, esimerkiksi kun halutaan selvittää tarvetta asiakkaan laaja-alaiseen palvelutarpeen arviointiin. RAI-osittaisarvioinnilla ei kuitenkaan voi korvata lain vaatimissa tilanteissa tehtävää kokonaisarviointia.

THL (2024b) korostaa, että vertailutiedon kannalta on myös olennaista, että käytetään koko RAI-arviointivälinettä. THL:n mukaan RAI-osittaisarviointi on suppeaa toimintakyvyn arviointia yksittäisten RAI-mittarien avulla. Osittaisarviointi ei yksinään täytä vanhuspalvelulain tavoitteita asiakkaan tilanteen ja palvelutarpeiden selvittämisestä (THL 2024b). Onkin pohdittava tarkasti, millainen RAI-arviointivälineistö on riittävä tunnistamaan asiakkaan tarpeet.

3.4 RAI-arviointivälineistön hyödyt asiakkaalle sekä ammattilaiselle

Asiakaslähtöisessä palvelutarpeen arvioinnissa ikäihmiselle on mahdollistettava aito osallisuus ja palvelun toteutuksessa on kuultava hänen mielipidettään (STM 2020b, s.43). RAI-arviointivälineistön käyttö tukee asiakkaan kohtaamista yksilönä ja kartoittaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Asiakas pääsee osallistumaan oman tilanteensa arviointiin, hoidon suunnitteluun ja toteutukseen. RAI-arvioinnin säännöllinen käyttö tuo esille muutoksia asiakkaan voinnissa ja toimintakyvyssä. RAI-arviointi täydentää ammattilaisten työtä, sen avulla nostetaan esille asiakkaan voimavaroja ja haasteita (THL 2023b). Toimintakykyä arvioitaessa on hyvä, jos läheiset ovat mukana. Heidän osallisuutensa arviointiprosessissa luo laajempaa

ja yhtenäisempää ymmärrystä ikäihmisen tilanteesta. Lisäksi läheisten osallistuminen arviointiprosessiin lisää yhteisymmärrystä niistä keinoista, joilla läheisetkin voivat tukea henkilön turvallista ja mielekästä arkea (STM, 2024, s. 39).

RAI-arviointivälineistön yhtenä tarkoituksena on Mäkelän (2021, s. 13–14) auttaa huomaamaan taustalla olevat hiljaiset ongelmat, jotka tunnistamalla henkilön elämää voisi parhaiten tukea. Järjestelmällinen kartoitus edesauttaa keskustelua ikäihmisen kanssa ja auttaa arkaluonteisten ja usein vaikeidenkin asioiden esille tuomisessa (mts. 13). RAI-arviointivälineistö on kattava vuorovaikutuksen edistämisen työkalu, jonka käytön myötä ammattilainen saa esille merkittäviä asiakkaan elämään ja toimintakykyyn liittyviä asioita. RAI-arviointivälineistö nostaa keskusteluun ns. piilossa olevia ongelmia kuten mm. supistuva elinpiiri, muistisairaudet, ravitsemus, liikkuminen, terveyden epävakaus tai sosiaaliset olosuhteet. RAI-arvioinnin toteuttaminen säännöllisesti 6kk välein mahdollistaa vertailutiedon tulosten välillä, jolloin muutos on helpompi huomata (mts.14). Tarkoituksena on palveluiden yksilöllisyys ja oikea-aikaisuus. Eri ammattiryhmien kesken tiedon välitys ja yhteistyö helpottuu RAI-tiedon avulla. Asiakkaan hoidossa voidaan hyödyntää aikaisempaa RAI-tietoa esimerkiksi sairaalan päivystyksessä (THL, 2022, s. 2).

RAI-arviointivälineistöstä saatavasta tiedosta voidaan muodostaa vertailutietoa, joka koostuu tilastollisista tunnusluvuista, keskiarvoista ja prosenttiosuuksista, jotka on saatu RAI-arviointia käyttävien organisaatioiden asiakasarvioinneista (Mäkelä, 2021, s. 17). Vertailumittareilla saadaan kuvattua organisaation asiakasrakennetta, toimintakäytäntöjä ja palvelun laatua. Vertailumittarina voi olla esimerkiksi kotihoitoavun määrä alueella (mts.18). RAI-vertailutieto mahdollistaa kansallisen vertailun ja tiedolla johtamisen. RAI-arviointiedon avulla (Äijö, ym., 2022, s. 2) voidaan organisaatiossa seurata ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnin toteutumista ja kotikuntoutuksen tuloksellisuutta. RAI-arviointivälineistön käyttö (mts. 2) on valtakunnallisesti tärkeää, koska sen avulla voidaan seurata sosiaali- ja terveystieteiden palveluiden kustannusvaikuttavuutta ja suunnata tarvittavia kehitystoimia tarpeen mukaan. Lisäksi RAI-tieto luo pohjaa yhteisille indikaattoreille kehitystyön perustaksi.

4 KUNTOUTUMISTARPEEN ARVIOINTI JA TOIMINTAKYVYN TUKEMINEN

4.1 Ikäihmisen toimintakyvyn erityispiirteet

Monipuolinen, moniammatillinen, luotettava ja vertailukelpoinen palvelutarpeen arviointi on ajankohtaista silloin, kun ikäihminen ei selviä arjestaan ilman toisen ihmisen apua tai tällainen tilanne on odotettavissa (Finne-Soveri ym. 2020, s. 14.) Palvelutarpeen arvioinnissa on syytä huomioida ikäihmisten toimintakyvyn eri ulottuvuudet.

Hyvä toimintakyky Nummijoen & Ajalinin (2023, s. 112) mukaan mahdollistaa merkityksellisten asioiden tekemisen ja itsenäisen arjen sujumisen. Tärkeää on ikäihmisen oman toimijuuden painottaminen niin, että ikäihminen pystyy tekemään itselleen tarkoituksenmukaisia valintoja, toimimaan niiden mukaan ja tarkastelemaan tuloksia. Olennaista on myös se, että ikäihminen kykenee arvioimaan voimavarojaan, toimintakykyään ja mahdollisuuksiaan saavuttaa tavoitteet. Ikäihmisten kanssa työskentely on usein jaettava toimijuutta, jossa ammattilaisen tehtävä on tunnistaa jäljellä olevat voimavarat ja tukea vanhusta niiden käyttöön.

Elinjärjestelmän fysiologisten toimintojen häiriintyminen, terveydentilan heikentyminen ilman selkeää sairautta sekä elimistön stressinsietokyvyn väheneminen on Urtamo & Jämsen (2023, s. 332) mukaan yleistä iän ja sairauksien lisääntymisen myötä. Puhutaan gerasteniasta (hauraus-raihnausoireyhtymästä) ja sillä tarkoitetaan Cowley ym. (2021, s. 2) mukaan tilaa, jolloin ikäihminen on haavoittuvampi stressaavien tapahtumien seurauksena. Tyypillisiä piirteitä gerasteniassa ovat toimintakyvyn heikentyminen, kipujen lisääntyminen, delirium ja alttius kaatumisille. Myös sairaalahoidon tarve ja jopa kuoleman riski voi gerasteniasta sairastavalla kasvaa. Gerastenian oireet heikentävät suoriutumista päivittäisistä toiminnoista itsenäisesti. Gerasteniasta sairastaa Urtamon & Jämsenin (2023, s. 332) mukaan yli 80-vuotiaista 20-25% ja se tulisikin tunnistaa kaikilla terveydenhuollon tasoilla.

Ikäihmisten mielenterveyttä uhkaavia tekijöitä ovat Ajalin & Haaviston (2023, s. 142) mukaan ihmissuhteet, kuten yksinäisyyteen ja kuluttaviin ihmissuhteisiin liittyvät haasteet. He jatkavat, että asenteet ja tunteet mm. turvattomuus, avuttomuus ja tarpeellisesta avusta kieltäytyminen voivat heikentää ihmisen psyykkistä hyvinvointia. Elämäntilanne ja -tavat saattavat myös heidän mukaansa vaikuttaa mielenterveyteen, jos koti ei vastaa tarpeita tai esimerkiksi ympäristö rajoittaa ikäihmisen elämää. Myös tuen puuttuminen raskaissa elämäntilanteissa,

sairastumiset ja elämänhallinnan tunteen puute ovat keskeisiä mielialaa arvioidessa. Elämänkokemukset, kuten menetykset sekä tekeminen ja toiminta vaikuttavat mielialaan. Arjessa olisi hyvä olla mielekästä tekemistä, joka auttaa kokemaan elämän tarkoituksellisena. Lisäksi täytyisi huomioida mikä ikäihmiselle tuottaa iloa ja tyytyväisyyttä (mts. 140). Ikäihmisen sosiaalisen hyvinvoinnin riskitekijöitä ovat Nummisen ja Mäkimartin mukaan (2023, s. 154) elämänpiirin kaventuminen, lisääntynyt avun tarve, läheissuhteiden muutokset, yksinäisyys ja kotoa ulos lähtemisen vaikeudet. Kokemukseen sosiaalisesta hyvinvoinnista vaikuttavat taloudellinen tilanne, mahdollisuudet harrastustoimintaan ja turvallisuuden tunne. On huomioitava, että riippuvuuden lisääntyminen muihin voi heikentää elämänlaatua. Itsenäisen toiminnan vähentyminen voi tuoda mukanaan epäluuloa, elämänhallinnan menettämisen tunnetta sekä avuttomuuden tunteita (mts. 154).

Finger-tutkimuksen (Kivipelto ym., 2013, s. 658) mukaan kognition laskua pidetään yhtenä yleisimmistä ikääntyneitä koskettavista haasteista. Virkola (2014, s. 20) toteaa, että muistisairaudet ovat lisääntyneet ja väestön ikääntyessä myös muistisairaiden määrä kasvaa. Kognition heikentyminen vaikuttaa ikääntyneen selviytymiseen päivittäisestä toiminnasta, kun kognitiiviset oireet lisääntyvät ja vaikuttavat fyysiseen toimintakykyyn ja opittuihin taitoihin (mts. 20). Näitä taitoja ovat muun muassa perustaidot, kuten pukeutuminen ja syöminen. Virkola (2014, s. 20) jatkaa, että ajan ja paikan taju hämärtyy ja tämä vaikeuttaa arjessa selviämistä.

4.2 Ikäihmisen kuntoutumistarpeen tunnistaminen ja tukeminen

Ikäihmisen (STM, 2022, s. 188–189) kuntoutumistarpeen tunnistamisessa tärkeintä on toimintakyvyn muutosten havaitseminen. Ikäihmisen itsenäistä ja omatoimista elämää voidaan tukea puuttamalla varhaisessa vaiheessa toimintakykyä uhkaaviin riskitekijöihin sekä riittäväällä ja oikea-aikaisella kuntoutuksella (mts. 188). Ikäihmisten kuntoutus on toiminnallinen kokonaisuus, jossa huomioidaan tarpeenmukainen hoito, liikkuminen, uni, ravitseminen ja sosiaalinen sekä fyysinen asuinympäristö. Kuntoutumistarve voi syntyä monissa terveydentilan ja toimintakyvyn muutostilanteissa, elämäntilanteeseen ja toimintaympäristöön liittyvissä muutoksissa tai avuntarpeen muuttuessa. Kuntoutumistarvetta tulisi arvioida jokaisessa ammattilaisen ja ikäihmisen välillä tapahtuvassa kohtaamisessa. Kuntoutus tulee räätälöidä kuntoutujan yksilöllisiin tarpeisiin nähden niin, että sillä voidaan tukea arjen sujuvuutta ja turvallisuutta, vähentää yksinäisyyttä ja tukea ikäihmisen omannäköistä elämää. (mts. 189–190).

Beswick ym. tutkimuksen (2008, s. 725) mukaan ikääntyneen toimintakyvyn tukemisessa on keskeistä kaatumisten ja sairaalahoidon välttäminen. Tutkimuksessa todetaan, että yhteisiä tekijöitä ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa ovat fyysisen toimintakyvyn ylläpito, toiminnanvajavuuksien ehkäisy ja omatoimisuuden edistäminen. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että monialainen interventio tukee ikäihmisen kotona asumista, ehkäisee kotihoidon tarvetta ja vähentää kaatumisia.

Ikäihmisen (STM, 2022, s. 191) kuntoutumistarpeen tunnistaminen voi olla hankalaa tai jäädä kokonaan huomiotta, koska ikäihmisellä yleistilan muutos voi tapahtua hitaasti. Ikäihmisten kuntoutustarvetta tulee arvioida laajasti haastatellen ja luotettavia mittareita hyödyntäen. Mikäli RAI-arviointivälineistö on käytössä, se toimii kuntoutumistarpeen tunnistamisen lähtökohdiana ja tarvittaessa sitä voi täydentää esimerkiksi fyysisen suorituskyvyn mittareilla (mts. 195–196).

4.3 Ikäihmisen toimintakyvyn ja kuntoutumistarpeen arviointi RAI-välineistöllä

Ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseksi ja edistämiseksi on toimintakyvyn arvioiminen ja seuraaminen tärkeää. Palvelutarpeen arvioinnissa tunnistetaan ikäihmisten toimintakyvyn muutoksia ja tuen tarpeita. On tärkeää huomioida myös positiiviset muutokset ja onnistumiset. RAI-arviointivälineistön lähtökohdiana on ikäihminen ja hänen tarpeidensa selvittäminen, arvioinnilla tuetaan ikäihmisen yksilöllisiä tarpeita, toiveita, mielipiteitä ja itsemääräämisoikeutta. Arvioinnin tavoitteena on Immosen (2023, s. 22–23) mukaan mielekkään ja turvallisen elämän mahdollistaminen, hyvä ravitsemustila, suunnitellun lääkehoidon toteutuminen, toimintakyvyn ja sosiaalisten verkostojen tukeminen sekä hoitoon osallistuvien läheisten tarpeiden ja voimavarojen huomioiminen.

Ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä seurannassa on edelleen vahvistettava RAI-arviointitiedon hyödyntämistä (STM, 2024, s. 39). Ikäihmisen osallistumista oman tilanteen arviointiin ja arjen tavoitteiden asettamiseen on lisättävä. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi vuosille 2024–2027 (STM, 2024, s. 26) kannustaa ennakoivaan tukemiseen, läheisten osallistumiseen ja ikäihmisten osallisuuden vahvistamiseen niin omassa arvioinnissa kuin vastuun ottamisessa oman hyvinvoinnin edistämiseksi.

RAI-arvioinnissa (THL 2024a) muodostuvat mittarit koostuvat useista saman osa-alueen kysymyksistä tai yhdistellen eri osa-alueiden kysymyksiä. Iäkkäiden palveluissa käytettävissä välineissä (InterRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CA, interRAI-CHA) mittareita on parikymmentä. Mäkelän (2021, s. 15) mukaan RAI-arvioinnin mittareita tarkastelemalla asiakkaan toimintakyvystä saa yleiskuvan (mittariprofiilin). Keskeisimpiä mittareita ovat arkisuoriutumisen ja kognition mittarit. Muita keskeisiä mitattavia toimintakyvyn osa-alueita ovat terveyden epävakaus, psyykkiset haasteet ja sosiaalinen osallistuminen. Maple15 on palvelutarveluokka, joka kertoo asiakkaan palvelutarpeesta. Kuviossa 2 ovat keskeisimmät mittarit, nämä auttavat luomaan ymmärrystä yksittäisen henkilön RAI-arvioinnista.

Aihealue	Ensisijaiset mittarit	Muita mittareita
Arkisuoriutuminen	ADL-H, IHIER-C	ADL-L, ADL-S, FUNH, ADLO, SCI, SRA
Kognitio	CPS, CPS2	CPS0
Psyykkiset haasteet	DRS, ABS, AUDIT	DRSSR
Sosiaalinen osallistuminen	RISE (SES), SOCWD	
Terveyden epävakaus	CHESS, PAIN	PURS, FALLS
Palvelutarveluokka	MAPLE15	MAPLE5

Kuva 2. RAI-arvioinnista muodostuvia keskeisiä mittareita (Mäkelä 2021, s.14).

Mittareiden kautta saa tietoa toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä, asiakkaan tarpeista ja asiakkaan sairauksien vaikutuksista. Mikäli mittarin arvo ei selity sairauden kautta on tarkasteltava, onko jokin sairaus tai toimintakykyä heikentävä vielä tunnistamaton tekijä taustalla. Suru, alkoholi, yksinäisyys, elämäntilanteeseen liittyvät muutokset tai, vaikka huolet voivat olla taustalla vaikuttavia tekijöitä (Mäkelä, 2021, s. 16).

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue on määritellyt ikäpalveluiden asiakasohjauksen iRAI-HC-osittaisarviointiin mittarit (M.Viitala, henkilökohtainen tiedonanto, 5.5.2023). Nämä mittarit ovat ADL-H (arkisuoriutuminen, perustoiminnot), IHIER-C (arkisuoriutuminen, välinetoiminnot), CPS (kognitiomittari), CPS2 (laajennettu kognitiomittari), COMM (kommunikointikyky), DbSI (kuulo- ja näkökyky), PAIN (kipu), ABS (haastava käyttäytyminen), DRSSR (itsearvioitu mieliala), MAPLE5 (palvelutarveluokka), MAPLE15 (palvelutarveryhmittelijä), AUDIT-C (alkoholinkäytön riskit).

Ikäpalveluiden tekemän iRAI HC-osittaisarvioinnin avulla saadaan selville fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn ulottuvuuksia. RAI-mittareiden avulla saadaan tietoa

arkisuoriutumisen perustoiminnoista ja välinetoiminnoista. Arkisuoriutumisen perustoimintoja kartoitetaan neljän osion kautta, jotka ovat henkilökohtaisen hygienian hoito, liikkuminen, syöminen ja WC:n käyttö. Välinetoimintoja ovat aterioiden valmistus, tavalliset kotityöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen ja ostoksilla käynti. Lisäksi osittaisarvioinnilla saadaan tietoa kognition tilasta, kommunikointikyvystä, kuulo- ja näkökyvystä, kivusta, mielialasta, käytöksestä, palvelutarveluokasta, palvelutarveryhmittelystä sekä alkoholinkäytön riskeistä.

Mittarit antavat asiakkaasta yleiskuvan, mutta palvelutarpeiden selvittäminen on kuitenkin hyvin yksilöllistä. RAI-arviointia tehdessä jokainen kysymys on oleellinen, koska yksittäinenkin kysymys voi johtaa osoittaa asiakkaan palvelutarpeen ja johtaa sen ratkaisemiseen. Asiakkaan palvelutarpeisiin vastaamiseen vaikuttaa myös henkilön omat voimavarat, olosuhteet ja odotukset. Mittariprofiili voi olla samanlainen, mutta eri asiakkaiden palvelutarve hyvinkin erilainen (Mäkelä, 2021, s. 15).

Äijö ym. (2022, s. 4) suosittavat toimintakyvyn arviointiin kotikuntoutuksessa seuraavia mittareita ja yksittäisiä RAI-arviointivälineistön kysymyksiä: 4 m kävely, pisin kävelty matka, tasapainovaikeudet ja kävelyvaikeudet, FALLS(kaatumisriski), pituus, paino, painonpudotus, kuumuminen, nesteen saanti, ruuan tai nesteen saannin vähentyminen, SOCDW (sosiaalinen vetäytyminen), RISE (sosiaalinen osallistuminen), ADLH, IHIERC, CPS ja CPS2. Kotikuntoutuksessa voidaan tehdä osittaisarviointi tarpeenmukaisten RAI-mittareiden osalta, jotta saadaan ajantasaista tietoa kuntoutusprosessia varten. Äijön ym., (mts. 2) mukaan toimintakyvyn arviointi hyödyntäen valikoituja RAI-mittareita tuo näkyväksi ikäihmiselle kuntoutumisen etenemistä, sekä tukee hänen motivaatiotaan ja sitoutumistaan. RAI-arviointivälineistön kohdentettujen mittarien käyttö mahdollistaa ikäihmisen toimintakyvyn tukemisen ja heikentymisen varhaisen toteamisen. Kotikuntoutuksen seurantaan suositellut mittarit tukevat tavoitteiden laadintaa ja toteutumista, lisäksi näiden avulla ammattilainen seuraa kotikuntoutuksen vaikutuksia luotettavasti sekä voi käyttää seurantatietoa kuntoutuksen kohdentamisessa.

4.4 RAI-arviointivälineistön tuottaman tiedon hyödyntäminen toimintakyvyn sekä kuntoutumisen tukena

Arvioinnin yhteydessä kysytään ja seurataan ikäihmisen itse ilmaisevia tavoitteita, jotka usein liittyvät toimintakykyyn ja arjessa selviytymiseen. Asiakkaalle on oltava mahdollisuus

osallistua ja vaikuttaa palvelujensa suunnitteluun ja toteutumiseen (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000, 8§). Kuitenkin Olaison (2017, s. 7) toteaa, että joskus palvelutarpeen arvioinnissa esille tulleet ikäihmisten toiveet muokkautuvat tai katoavat kokonaan prosessin myötä. Hänen tutkimuksessaan asiakkaiden toiveista puolet katosi tai uudelleen neuvoteltiin arvioinnin aikana. Asiakkaiden toiveisiin palveluista ei kyetty vastaamaan. Haasteena on, että julkisia palveluja ei ollut mahdollista myöntää kriteerien perusteella. Tällöin asiakas myöntyy niihin palveluihin, joita on saatavilla ja unohtaa alkuperäiset toiveensa.

Kotihoidon RAI-välineisiin on vuonna 2018 lisätty kysymys asiakkaan omista tavoitteista, päämääränä asiakkaan tavoitteiden kirjaamisen vaikutus palvelujen suunnitteluun (Josefsson ym. 2021, s. 220). Asiakkaan tavoitteet tuovat näkyväksi asiakkaan äänen kuulumisen läpi koko palvelujärjestelmän, edistäen asiakkaan osallisuutta. RAI-arviointi kokoaa yhteenvedon asiakkaan voimavaroista ja riskitekijöistä herätteiden muodossa. Herätteet helpottavat asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen havaitsemista. Ne vastaavat mm. kysymyksiin mihin ja miksi pitäisi puuttua ja miten asiaa tulisi seurata? (THL, 2023b). Toisaalta Edgren ym. (2021, s. 4) totesivat tutkimuksessaan, että ikäihmisen kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä eikä kuntoutumisen mahdollisuus aina johda kuntoutustoimiin. Onkin oleellista, että asiakkaan tilanteen tarkastelu on systemaattista ja laaja-alaista.

Guthrie ym. (2014, s. 7) tutkivat RAI-HC tiedon jakamista kotihoidon ammattilaisten kesken. He selvittivät kotihoidon koordinaattoreiden ja fysio-/toimintaterapeuttien välistä RAI-tiedon jakamista. Tutkimuksessa osoitettiin, että kommunikoinnin ja tiedon kulun haasteet voivat lisätä työtaakkaa, päällekkäistä saman työn tekemistä ja johtaa heikompaan lopputulokseen asiakkaan näkökulmasta. Tärkeäksi tutkimuksessa havaittiin RAI-välineistön käytön osaaminen ja tulosten tulkitseminen. Stolle ym. (2015, s. 612) tutkivat vaikuttaako RAI-välineistön käyttöönotto pitkäaikaisen hoidon laatuun. Johtopäätöksissä (mts. 620) he toteavat, että RAI ei merkittävästi parantanut hoitoa. Ongelmaksi he nostivat sen, että RAI:n toteuttaminen ja soveltaminen ei ollut kunnolla toteutunut. RAI:n implementointi kestää tutkimuksen mukaan vähintään vuoden. Mikäli tulosten implementointi on heikkoa se voi vaikuttaa negatiivisesti asiakkaan terveydentilaan. Onkin aiheellista kehittää sitä, miten RAI-tietoa hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn ja hoidon tukemiseksi.

5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Suomalainen vanhuspolitiikka korostaa kotona-asumisen ensisijaisuutta myös silloin, kun tarvitaan säännöllistä tukea ja palvelua (STM, 2020b, s. 12). Sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen uudistamisen tavoitteena on ollut painopisteen siirtäminen ennaltaehkäiseviin palveluihin ja se, että ihmiset saisivat tarvitsemansa palvelut oikea-aikaisesti ja sujuvasti (Hallituksen esitys hyvinvointialueen perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi HE 241/2020). Kotona asumista vahvistamaan tarvitaan toimivaa, ennaltaehkäisevää ja toimintakykyä ylläpitävää toimintaa, arkikuntoutusta ja itsenäistä suoriutumista tukevia toimintamalleja. Pitkäikäinen väestö ja ikääntyminen, kotona asumisen tukeminen sekä tulevaisuuden palvelurakenteen muutokset haastavat vastaamaan ikäihmisten tarpeisiin asiakaslähtöisesti ja kustannustehokkaasti (STM, 2020b, s.12). Opinnäytetyö kohdentuu sekä tämänhetkisiin että tulevaisuuden haasteisiin pyrkien parantamaan ikäihmisten kotona asumisen edellytyksiä. Oikea-aikainen palvelutarpeen arviointi ja kuntoutumistarpeeseen vastaaminen on ensisijaisen tärkeää.

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tavoitteena on kotona asuvien ikäihmisten kuntoutumistarpeen tunnistamisen ja arvioinnin selkeyttäminen ja yhtenäistäminen Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäpalveluiden asiakasohjausyksikössä. Tarkoituksena on, että opinnäytetyössä tapahtuvan kehittämisen myötä kuntoutumistarvetta tunnistetaan systemaattisesti, luotettavasti, asiakaslähtöisesti ja tasavertaisesti. Tutkimuksen tarkoitus Elon (2022, s. 217) mukaan on koota tutkimuskysymykset laajemmaksi kokonaisuudeksi, lisäksi tarkoituksen rinnalle tuodaan esille mitä tutkimuksella tavoitellaan ja miten tuotettu tieto on hyödynnettävissä.

Palvelutarpeen arvioinnissa RAI-välineistön käyttö on keskeistä. Kuntoutumistarpeen tunnistaminen voi kuitenkin olla haastavaa. Miten RAI-arviointivälineistö tunnistaa tai auttaa tunnistamaan asiakkaan kuntoutumistarvetta. Jo ensimmäisessä kontaktissa tunnistettu kuntoutumistarve palvelee ennakoivasti kotona asumisen tukemista. Oikea aikainen ja varhainen kuntoutumistarpeen tunnistaminen ja kuntoutumisten tukeminen vastaa parhaiten ikääntymisen mukanaan tuomiin yksilöllisiin haasteisiin ja edistää asiakkaan toimijuutta omassa elämässään. Olennaista on palvelutarpeen arvioinnin tuottaman tiedon hyödyntäminen asiakkaan toimintakyvyn ja kotona asumisen tukemiseksi.

Tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä olivat:

- Mitä tietoa ikäpalveluiden tekemä RAI-arviointi tuottaa kotona-asuvan ikäihmisen toimintakyvystä? Miten tätä tietoa käytetään kuntoutumistarpeen tunnistamiseksi?
- Millainen RAI-arviointivälineistö tuottaa parhaan tiedon asiakkaan toimintakyvystä ja kuntoutumistarpeesta asiakkaan palvelutarvetta arvioidessa?
- Mitkä tekijät estävät ja edistävät kuntoutumistarpeen tunnistamista arvioinnin yhteydessä?

6 AINEISTO JA MENETELMÄT

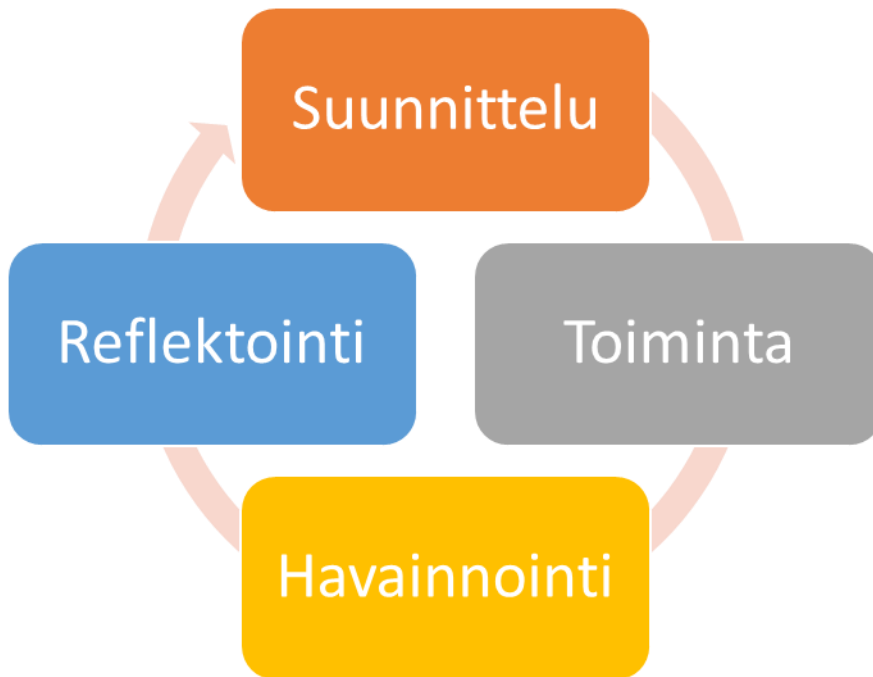
Opinnäytetyömme on tutkimuksellinen kehittämistyö. Käytimme työssämme laadullisen tutkimuksen keinoja, sekä hyödynsimme toimintatutkimuksen menetelmiä. Kehittämistyömme taustalla on ajatus muutoksesta, pyrkimyksenä käytännön työelämän kehittäminen. Haimme tutkimusluvan Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Keräsimme tutkimusaineiston ryhmähaastatteluilla. Haastattelimme Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäpalveluiden asiakasohjaajia, sekä kotiutumisen tuen tiimin työntekijöitä.

6.1 Tutkimuksellinen kehittämistyö

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa on tavoitteena arjen muutos sekä perustellun tiedon tuottaminen (Toikko ja Rantanen, 2009, s. 23). Tämän kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa uutta tietoa kuntoutumistarpeen tunnistamiseksi ja kehittää ikäpalveluiden asiakasohjausyksikön toimintaa. Kanasen (2014a, s. 21–22) mukaan laadullisella tutkimuksella pyritään ilmiön kuvaamiseen, syvälliseen ymmärtämiseen ja tulkintaan. Hän jatkaa, että laadullinen tutkimus tuo esiin uusia tapoja ymmärtää käsiteltävää aihetta. Hirsjärven (2022, Kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimusta erottelevat seikat –luku) mukaan laadullisessa tutkimuksessa suositetaan ihmistä tiedon keruun välineenä ja aineisto kootaan todellisessa tilanteessa, tutkijan ja tutkittavan vuorovaikutuksessa. Kananen (2014a, s. 22) toteaa laadulliselle tutkimukselle olevan tyypillistä, että tutkija on kentällä havainnoimassa ja haastattelemassa.

Kehittämistyössä oli mukana toimintatutkimuksen piirteitä. Kananen (2014b, s. 11) toteaa, että toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan käytännön ongelmia erilaisissa yhteisöissä. Toimintatutkimus pureutuu käytännön työelämässä olevien ihmisten oman työn kehittämiseen ja tutkimiseen. Siinä on olennaista tutkijan ja toimijoiden yhteistyö, eikä se ole ulkoapäin toteutettuja käskyjä, ohjeita tai kehittämistä. Hän jatkaa (mts. 12), että toimintatutkimus on prosessi, joka koostuu erilaisista sykleistä. Yksi sykli pitää sisällään suunnittelun, toimeenpanon, havainnoin ja reflektoinnin. Syklit seuraavat toinen toisiaan ja sykliin liittyy aina tutkimus. Kehittämistyössämme voidaan erottaa suunnittelun, toimeenpanon, havainnoinnin ja reflektoinnin syklit. Suunnitteluvaiheessa keskityimme merkityksellisen ja ajankohtaisen aiheen valintaan, sekä aihealueen rajaamiseen. Kokosimme aiheesta aiempaa tietoa ja pidimme yhteistyöpalavereita ikäkotihankkeen työntekijöiden kanssa. Haastateltavien valinta ja haastattelujen sisällön työstäminen oli osa suunnitteluvaihetta. Toimeenpanovaiheessa toteutimme teemahaastattelut kahdelle ryhmälle. Havainnointivaiheessa koostimme aineistoa

haastattelujen pohjalta. Syklin viimeisessä vaiheessa peilasimme tuloksia aikaisempaan tietoon, tutkimuksiin ja käytännön työhön, sekä pohdimme kriittisesti tuloksia. Reflektointivaiheen aikana pohdimme tutkimuksen etiikkaa ja tutkimustulosten hyödyntämistä sekä työn kehittämisen keinoja. Syklisen prosessin tavoitteena on tunnistaa ilmiö ja siihen vaikuttavat tekijät, tavoitteeksi muodostuu näin muutos (Kananen 2014b, s. 12).



Kuva 3. Toimintatutkimuksen syklit (Kananen, 2014b, s. 12.)

Järvikoski ja Härkäpää (2011, s. 288) painottavat, että toimintatutkimukselle on tyypillistä, että tutkimuksen tuottamat tulokset pyritään käyttämään hyväksi toiminnan kehittämisessä. Kananen (2014b, s. 12) toteaa, että haasteeksi nousee, miten itse muutos saadaan työelämässä aikaiseksi. Työn tarkoituksena on saada aikaan muutosinterventio. Heikkinen ym. (2023, s. 28) mukaan muutosintervention tavoitteena muuttaa käytäntöjä ja tuottaa uutta tietoa käytäntöjen muuttamisen avulla. Tässä kehittämistyössä tulosten esiin nostaman muutosintervention tuominen työyhteisön tietoon toteutetaan kahdella eri tapaa. Kehittämistyön vaiheet ja tulokset on tarkoitus käydä läpi Etelä-Pohjanmaan ikäpalveluiden asiakasohjausyksikön työntekijöille suunnatussa Teams-palaverissa. Lisäksi kehittämistyön tulosten pohjalta rakennetaan kuntoutumistarpeen tunnistamisen RAI CHECK-lista, joka jaetaan henkilöstölle sähköisessä muodossa. Kehittämistyö tähtää käytännön toimien muutokseen palvelutarpeen arviointivaiheessa; ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseen ja oman näköisen elämän toteuttamiseen, iästä riippumatta.

6.2 Teemahaastattelut aineistokeruun menetelmänä

Opinnäytetyössä käytimme tiedonkeruumenetelmänä ryhmähaastattelua. Ryhmähaastattelu säästää tutkijan aikaa, mutta siinä on omat haasteensa (Kananen, 2014a, s. 92). Haastattelun muotona käytimme teemahaastattelua. Teemahaastattelu tarjoaa tutkijalle väljyyttä ja antaa mahdollisuuksia aineiston rajaamiseen (mts. 91). Hirsjärven & Hurmeen (2022, Teemahaastattelu – puolistrukturoitu haastattelu -luku) mukaan teemahaastattelussa aihepiirit ovat haastateltavien tiedossa, mutta kysymykset eivät ole tarkkoja ja niissä ei ole välttämättä tiettyä järjestystä tai muotoa. Teemahaastattelu kohdennetaan siis tiettyihin teemoihin, jotka on etukäteen suunniteltu. Nämä etukäteen valitut teemat perustuvat siihen, mitä tutkittavasta ilmiöstä jo tiedetään. Etukäteen sovittujen teemojen lisäksi voidaan myös esittää tarkentavia kysymyksiä (Tuomi ja Sarajärvi, 2009, s. 75).

Teemahaastattelukysymykset työpajoissa olivat seuraavat (Liite 1):

- Palvelutarpeen arviointi kokonaisuutena
- RAI-arviointi
- Kuntoutumistarpeen tunnistaminen
- RAI-osaaminen
- RAI-tiedon kirjaaminen
- Asiakasnäkökulma

Teemahaastattelussa haastattelijan tehtävänä on pitää keskustelu aihealueen sisällä Hirsjärven & Hurmeen mukaan (2022, Teemahaastattelu – puolistrukturoitu haastattelu -luku) ja tutkijalla tulee olla jonkinlainen ennakkokäsitys tutkittavasta ilmiöstä, että tutkija pystyy laatimaan keskustelun teemat. Myös Palonen ja Kylmä (2022, s. 285) toteavat, että teemahaastattelu aineiston keruumenetelmänä edellyttää sitä, että tutkittavasta ilmiöstä tiedetään ennalta jonkin verran. Tämän avulla mahdollistetaan haastattelussa käytössä olevien teemojen tunnistaminen.

Ryhmähaastattelun etuna on se, että tietoa saadaan usealta haastateltavalta samanaikaisesti, mutta toisaalta myös haastateltavien määrää tulee rajoittaa, ettei haastattelun analysointi vaiheessa haastateltavien äänet eivät sekoitu. Ryhmässä voi olla dominoivia henkilöitä, jotka voivat määrätä keskustelun suuntaa ja tämä pitää ottaa huomioon tulkittaessa tutkimuksen tuloksia ja tehtäessä johtopäätöksiä (Hirsjärvi 2022, Yksilö - vai ryhmähaastattelu -luku).

Tutkijan rooli haastattelussa tulee olla Palosen ja Kylmän (2022, s. 285) mukaan ammatillinen ja haastattelun tulee noudattaa tutkimussuunnitelmaa, eikä se ole luonteeltaan tavanomaista vuoropuhelua tai ajatusten vaihtoa.

Tutkimukseen osallistuvat tulee valita niin että, osallistuja on perillä tutkimuksen aiheesta, sekä osaa ja haluaa kertoa tutkimuksen kohteena olevasta ilmiöstä (Kylmä & Juvakka, 2007, s. 58). Hirsjärven (2022, Yksilö- vai ryhmähaastattelu -luvun) ryhmähaastatteluna tehtävää teemahaastattelua voidaan kuvailla täsmäryhmähaastatteluksi. Tällöin valitut jäsenet ovat esimerkiksi oman alansa asiantuntijoita ja tarkoituksenmukaisesti valittu. Valitsimme ryhmähaastatteluihin osallistujat ottamalla yhteyttä ikäpalveluiden asiakasohjauksen esihenkilöihin. Kriteerinä valinnalle oli tietämys ja kokemus RAI-arviointivälineen käytöstä, kiinnostus aiheeseen ja kehittämismyönteisyys. Esihenkilöiltä tuli ehdotuksia tutkimukseen sopivista työntekijöistä, joihin otimme yhteyttä ja tiedustelimme halukkuutta osallistua tutkimukseen. Lisäksi saimme mukaan tutkimuksen osallistujakriteerit täyttäviä RAI-osaajia oman työyhteisön sisältä.

Ryhmähaastattelut toteutettiin kahdelle ryhmälle. Haastattelut etenivät ryhmän ehdoilla ja tilanteen mukaan, haastattelua teemakysymyksillä ohjaten. Ensimmäinen ryhmä (5 henkilöä) koostui asiakasohjaajista (4) ja kotiutumisen tuen tiimin työntekijästä (1). Toisessa ryhmässä (5 henkilöä) oli kolme asiakasohjaajaa ja yksi kotiutumisen tuen tiimin työntekijä. Tässä ryhmässä oli mukana myös yksi opiskelija. Haastattelutilanteessa toimimme haastattelijoina ja avasimme keskustelun luomalla rennon ilmapiirin esittäytymällä. Kävimme läpi tutkimuksen eettiset periaatteet ja esittelimme tutkimuksemme tavoitteen ja tarkoituksen. Tämän jälkeen haastattelu eteni pääosin teemojen mukaisessa järjestyksessä. Fasilitoimme haastattelua Power Point esityksellä, jossa oli esillä teemat sekä tarkentavia lisäkysymyksiä (LIITE 1). Haastattelijan tehtävänä on antaa mahdollisuus keskustelun polveiluun, mutta pitää silti huolta aikataulusta (Kylmä ja Juvakka, 2007, s. 93). Haastattelutilanteessa säätelimme haastattelun kulkua palauttamalla keskustelua kyseessä olevaan teemaan saadaksemme kattavasti tietoa aiheesta.

Ensimmäisessä ryhmässä RAI:n käyttö oli vasta aloitettu ja ryhmän osallistujat olivat innostuneita uuden työvälineen käyttöönotosta. Toisen ryhmän osallistujat olivat käyttäneet RAI-arviointivälineistöä jo pidemmän aikaa, ja he suhtautuivat kriittisemmin RAI-välineistön käyttöön. Pidempi kokemus RAI:n käytöstä näkyi kehittämiskohteiden tunnistamisessa. Ryhmät olivat dynamiikaltaan toimivia, mutta erosivat jonkin verran toisistaan. Kanasen (2014a, s. 92)

mukaan ryhmähaastattelussa vaikuttavat ryhmän dynamiikka ja jäsenten persoonallisuuden piirteet. Molemmissa haastattelutilanteissa ryhmän dynamiikkaan vaikutti se, miten haastattelut tunsivat toisensa ja millainen tapa heillä on toimia ryhmätilanteessa.

6.3 Aineiston analyysi

Elo ym. (2022, s. 219) kehottaa ennen analysoinnin aloittamista päättämään kuinka tarkasti aineisto litteroidaan. Keskityimme ainoastaan ilmeiseen sisältöön eli emme ottaneet huomioon ilmeitä, eleitä, taukoja tai asentoja. Päädyimme tähän, koska tutkimuskysymyksiemme kannalta ei ollut oleellista tulkita piilossa olevaa sisältöä. Nauhoitimme keskustelut haastattelutilanteissa. Ennen litterointia kuuntelimme nauhoitukset läpi ja syvennyimme aineistoon. Tämän jälkeen litteroimme haastattelut sanatarkasti kirjalliseen muotoon. Tarvittaessa palasimme nauhoitettuun haastatteluun vielä uudelleen ollaksemme varmoja aineiston tarkkuudesta.

Ryhmähaastattelusta saamamme aineistot litteroitiin, tekstiä tuli yhteensä 24 sivua fonttikoolla 12. Tutkimuskysymysten mukaisista teemoista muodostuivat pääluokat, joihin etsimme aineistosta vastauksia. Analyysitapana oli laadullinen sisällönanalyysi ennalta valittujen teemojen mukaan. Analyysivaiheen tarkoituksena on saada vastauksia tutkimusongelmaan. Tutkimukseen valitaan sellainen analyysimenetelmä, joka parhaiten antaa vastauksen tutkimusongelmaan (Hirsjärvi, 2022, Haastatteluaineiston analyysi ja tulkinta -luku).

Tuomi ja Sarajärvi (2019, s. 95) toteavat, että aineistolähtöisen analyysin pyrkimyksenä on luoda tutkimusaineistosta teoreettinen kokonaisuus, jossa analyysiyksiköt on valittu tutkimuksen tarkoituksen mukaan. Heidän (s.103) mukaansa sisällönanalyysin tarkoituksena puolestaan on järjestää tutkimusaineisto muotoon, jonka jälkeen voidaan tehdä johtopäätöksiä. Sisällönanalyysi voidaan jakaa vaiheisiin, jotka ovat seuraavat: haastattelujen kuunteleminen ja auki kirjoittaminen, haastattelujen lukeminen ja sisältöön perehtyminen, pelkistettyjen ilmausten etsiminen, pelkistettyjen ilmausten listaaminen, samankaltaisuuksien ja erilaisuuksien etsiminen ilmauksista, ilmausten yhdistäminen ja alaluokkien muodostaminen, alaluokkien yhdistäminen ja yläluokkien muodostaminen niistä ja yläluokkien yhdistäminen ja kokoavan käsitteen muodostus (mts. 109).

Sisällönanalyysin päävaiheet ovat valmistelu-, analysointi- ja raportointivaihe. Valmisteluvaihe sisältää analyysiyksikön valinnan, aineistoon perehtymisen ja mahdollisen litteroinnin

(Elo ym. 2022, s. 215). Valmisteluvaiheessa päätimme valita analyysiyksiköksi ajatuskokonaisuuden, koska yksittäinen lause olisi jäänyt suppeaksi tässä työssä ja haastatteluaineiston suhteen kokonaisuus nousi merkityksellisemmäksi kuin yksittäiset, jopa irralliset lauseet. Yksi ajatuskokonaisuus voi sisältää monta asiaa ja yhdestä ajatuskokonaisuudesta voi tulla esimerkiksi pelkistettyjä ilmaisuja, jotka vastaavat tutkimuskysymyksiin eri näkökulmista (mts. 219).

Elo kollegoineen (2022, s. 220) tuo esille, että tutkimuskysymykset esitetään aineistolle. Analysointivaiheessa poimimme aineistosta ne samankaltaiset ilmaisut, jotka vastasivat tutkimuskysymyksiin. Tiivistimme aineiston pelkistämällä lauseet, näitä pelkistettyjä ilmaisuja jaotelimme tutkimuskysymyksistä nousseisiin alaluokkiin. Alaluokat tiivistimme yläluokkiin ja lopuksi näistä yläluokista muodostui pääluokat. Analysoimme aineistoa koko ajan tutkimuskysymykset mielessä pitäen. Alla esimerkki sisällön analysoinnista taulukossa 1.

Taulukko 1. Sisällön analyysiesimerkki.

Alkuperäinen ilmaisu:	Pelkistetty ilmaisu:	Alaluokka:	Yläluokka:	Pääluokka:
“kyllä keskustelussa, että ilman RAI:ta pärjäämme, mutta ilman keskustelua emme pärjää”	Keskustelu tärkeämpi kuin RAI	Asiakkaan kokonaisvaltainen tilanteen arviointi	Kattava palvelutarpeiden arviointiosaaminen	Laaja-alainen ammattitaito
“katotaan turvallisuudet, pesuolosuhteet, vessat, onko portaita, tukikaiteet, palohälyttimet, apuvälineet, kellarin raput, matot ym.”	Katsotaan asunto läpi	Elinympäristön arviointi	Luodaan asiakkaalle mahdollisuus toimintakyvyn edistämiseen	
“Kyllä mä muistiasiakkailla tuon tietoa ryhmistä, jos on halua, ei pakottamalla...yksikin omainen kysyi, mitä mä voin sen kanssa tehdä, ohjasin markettin lastenosastolle ostamaan vaikka jokin peli”	Viety tietoa ryhmistä ja ohjattu ostamaan pelejä	Läheisen ohjaaminen	Tukiverkostojen hyödyntäminen	

7 TULOKSET

Tutkimuksen tulokset osoittavat, että RAI-osittaisarviointi ei yksin tuo esille kuntoutumistarvetta. Tulosten perusteella palvelutarpeen arvioinnissa ja kuntoutumistarpeen tunnistamisessa keskiöön nousee laaja-alainen ammattitaito, laadukas arviointijärjestelmän käyttö ja tulevaisuuteen suuntaaminen.

Taulukko 2. Kooste tutkimustuloksista.

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka
<p>”kyllä nykyään joudutaan aika paljon sitouttamaan niitä omaisia, jotka vaan pystyy siihen”</p> <p>”pitäisi vielä tarkemmin kirjata mitä se omainen pystyy tehdä”</p>	<p>Joudutaan sitouttamaan omaisia</p> <p>Omaisien avun kirjaaminen</p>	<p>Omaisten sitouttaminen</p> <p>Omaisten antaman avun kirjaaminen potilastietojärjestelmään</p>	<p>Tukiverkostojen hyödyntäminen</p>	<p>Laaja-alainen ammattitaito</p>
<p>”palvelutarvetta kokonaisuutena pitää miettiä, taloudellista tilannetta ja muutakin”</p> <p>”alkaa jo ennen pihanaajoa, yhteydenotossa aletaan jo keräämään tietoa mikä on ensisijainen yhteydenotossyy”</p> <p>”tilanteen jatkuva tarkkailu ja arviointi koko asiakastapahtuman ajan”</p> <p>”tuli asiakkaalle pojan kuolinpäivä, pitäisi olla pelivaraa, yksittäinen tapahtuma, voi vaikuttaa elämään”</p>	<p>Palvelutarvetta mietitään kokonaisuutena</p> <p>Arviointi alkaa ennen käyntiä, selvitetään ensisijainen yhteydenotossyy</p> <p>Tilanteen jatkuva arviointi</p> <p>Pitäisi olla pelivaraa palvelutarpeen arviointia tehdessä</p>	<p>Kokonaisuuksien hallinta</p> <p>Ajankäyttö palvelutarpeen arvioinnissa</p> <p>Kokonaisvaltainen havainnointi</p> <p>Elämäntapahtuman huomiointi arvioinnissa</p>	<p>Kattava palvelutarpeen arviointiosaaminen</p> <p>Ajankäytön hallinta</p> <p>Monipuolinen tieto asiakkaan palvelutarpeesta ja tilanteesta</p>	<p>Laaja-alainen ammattitaito</p>
<p>”Mä taidan aika hyvin kysellä missä on palovaroitin ja onko siellä pattereita ja kuka niitä on viimeksi kattonut”</p> <p>”jos on mattoja, aika herkästi sanon, kun tuo jalka ei nouse niin..”</p> <p>”kokonaisuutena pyritään laajasti arvioimaan toimintakykyä, elämisen eri osa-alueita ja avuntarpeita”</p> <p>”asiakkaan ääni tulee paremmin esiin”</p>	<p>Selvitetään turvallisuusasioita</p> <p>Selvitetään liikkumisen esteitä</p> <p>Toimintakyvyn ja avuntarpeiden kokonaisvaltainen arviointi</p> <p>Asiakkaan kuuleminen</p>	<p>Turvallinen asuinympäristö</p> <p>Asiakkaan voimavarojen ja avuntarpeiden suhde</p> <p>Asiakas osallistuu päätöksentekoon omilla asioissaan</p>	<p>Asiakkaan oman toimijuuden mahdollistaminen</p>	<p>Laaja-alainen ammattitaito</p>
Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yläluokka	Pääluokka

<p>“Koen olevani olen hyvä, jonkinlainen kuusa on. Paljon tehnyt yli 5v. Tasalaatuisuus – kuka tekee, tulkintaeroja on.”</p>	<p>RAI:n pitkäaikainen käyttö tuo varmuutta sen tekemiseen.</p>	<p>RAI:n luotettavuus</p>	<p>RAI arvioinnin laatu</p>	<p>Laadukas arviointijärjestelmän käyttö</p>
<p>“Mekään ei koettu koulutuksesta olleen hyötyä. Toki niitä koulutuksia on ollut Teamsissä, parhain tapa ollut niin, että itsellä olisi ollut joku asiakas, ja pienellä porukalla olisi voinut kysellä miten tulkitsette?”</p> <p>“Käytäntö opettanut enemmän, livekoulutuksia pitäisi olla enemmän”</p>	<p>Oppimista edistäisi oikeat asiakastapaukset</p> <p>Tekemällä oppii</p>	<p>RAI koulutukset</p> <p>Arviointien tekeminen vahvistaa osaamista</p>	<p>RAI osaaminen</p>	<p>Laadukas arviointijärjestelmän käyttö</p>
<p>“mulla on siinä vielä parestolettavaa”</p> <p>“ei oikein ole ohjeistusta”</p> <p>“meillä oli se kirjaamistyöryhmä, siellä oli hoitoksen suunnitelma mitä pitäisi kirjata, se ohjasi niinku sitä, toimintakykyä ja osallistavaa ajatusta...mutta se jäi vähän toisaalle”</p>	<p>Kirjaaminen osin puutteellista</p> <p>Ohjeet puuttuvat Ohjeiden teko on kesken</p>	<p>Kirjaamisessa kehitettävää</p> <p>Tarvitaan kirjalliset ohjeet RAI:n kirjaamiseen</p>	<p>RAI:n kirjaaminen</p>	<p>Laadukas arviointijärjestelmän käyttö</p>
<p>Alkuperäinen ilmaisu</p>	<p>Pelkistetty ilmaisu</p>	<p>Alaluokka</p>	<p>Yläluokka</p>	<p>Pääluokka</p>
<p>“kyllä me enemmän painotetaan nykytilan tukeamista, kuin kuntoutumista”</p> <p>“RAI ei tuo kuntoutumistarpeita sinällään esiin, se kertoo sen toimintakyvyn eri mittareilla, kylähän se vaatii sen, että sun pitää jotain niistä ymmärtää”</p>	<p>Nykytilan painottaminen</p> <p>RAI kertoo toimintakyvystä eri mittareiden kautta</p>	<p>Nykytila</p> <p>Ymmärrys mittareiden antamasta tiedosta</p>	<p>Kuntoutumistarpeen tunnistaminen</p>	<p>Tulevaisuuden suunnittaminen</p>
<p>“kipu on varmasti semmonen, että pitää ohjata eteenpäin”</p> <p>“ihmeen paljon sieltä saadaan, kun sitä osataan oikeasti käyttää”</p>	<p>Herätteet, mm.kipu ohjaavat</p> <p>RAI arvioinnilla saadaan paljon tietoa</p>	<p>RAI herätteet</p> <p>Arviointitiedon käyttäminen</p>	<p>RAI:n tulosten hyödyntäminen</p> <p>Tiedon hyödyntäminen läpi koko organisaation</p>	<p>Tulevaisuuden suunnittaminen</p>
<p>“hoitosuunnitelman pitää olla aukoton, mitä tekee itse, missä autetaan ja miten. Pitää viipaloida sanallisesti”</p> <p>“missä autetaan konkreettisesti, pilkotaan osiin ja pitää pystyä erittelemään”</p> <p>“sinisten palkkien katominen, täällä on sitä potentiaalia”</p>	<p>Avuntarpeiden määrittely</p> <p>RAI-palkit kertovat voimavaroista</p>	<p>Haasteet</p> <p>Voimavarat</p>	<p>Voimavarojen ja heikkouksien tunnistaminen</p>	<p>Tulevaisuuden suunnittaminen</p>

7.1 Laaja-alainen ammattitaito

Asiakasohjaajalla tulee olla laaja ammatillinen osaaminen. Keskusteluissa nousi esiin erityisesti kattava palvelutarpeen arviointiosaaminen, asiakkaan oman toimijuuden mahdollistaminen ja tukiverkostojen hyödyntäminen. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi, ymmärtäminen ja tukeminen kokonaisvaltaisesti on perusta ammatilliselle osaamiselle. Palvelutarpeen arviointi käynnistyi jo ennen asiakaskäyntiä. Arviointi sisälsi laajasti asiakkaan tilanteen tarkastelua ja kokonaisuuden hahmottamista.

Arviointi alkaa jo ennen pihaan ajoa.

Perehdytään edellisiin kirjauksiin mitä löytyy meiltä tai terveydenhuollon puolelta.

Käynnillä asiakasohjaajalta edellytetään jatkuvaa havainnointia asiakkaan elämään vaikuttavista asioista. Arviointiin ei kuulu pelkästään asiakkaan toimintakyvyn ja avuntarpeiden tarkastelu, vaan myös muuan muassa asumisen turvallisuutta, asiakkaan taloudellista tilannetta ja sosiaalisia suhteita selvitetään. Asiakasohjaajat kokivat erityisen tärkeäksi asiakkaan ja omaisten kanssa käytävän keskustelun, keskustelu oli pohjana koko palvelutarpeen arvioinnille. Koettiin, että RAI-osittaisarviointi tuki ja ohjasi keskustelua ja lisäsi vuorovaikutusta.

Kokonaisuutena pyritään laajasti arvioimaan toimintakykyä, elämisen eri osa-alueita ja avuntarpeita.

Ilman RAI:ta pärjäämme, mutta ilman keskustelua emme pärjää.

Omaisten antama tuki ja lähiverkostojen kartoittaminen oli tärkeää. Haastatteluissa nousi esille, että läheisten antama tieto asiakkaan haasteista ja voimavaroista koettiin merkittäväksi. Läheisten mahdollista osallistumista asiakkaan elämäntilanteen tukemiseksi ei kuitenkaan otettu puheeksi tarpeeksi. Haastateltavat kertoivat, että hyvän vanhuuden turvaamiseksi olisi tärkeää saada enemmän läheisiä mukaan. Nähtiin myös omaisten mahdollisuudet osana kotihoitoa jakamassa hoitovastuuta. Asiakasohjaajan tulee myös huomioida omaisen ja asiakkaan väliset suhteet. Kaikista asioista ei välttämättä olla samaa mieltä eikä asiakkaan todellista tilannetta saada selville. Tällöin joudutaan selvittämään asioita hienovaraisesti esimerkiksi jälkikäteen puhelimitse.

Joudutaan paljon sitouttamaan omaisia, jotka vaan pystyy siihen. Pitäis vielä tarkemmin kirjata, miten se omainen osallistuu, mutta voisi enemmänkin hyödyntää.

Käynnillä selvitetään, onko omaisilla mahdollisuutta hoitaa näitä asioita?

Vähemmälle jää, että tulee mietittyä niin, että voisitteko te?

Joskus pitää mennä ovelle puhumaan, kun omaiset ei aina uskalla puhua.

Päivittäiseen hoitoon liittyviä, jos asuu paikkakunnalla kovin lähellä, jos kotihoito aloitetaan, se on automaattisesti joka päivä, jos jonkun käynnin se omainen pystyiskin.

Asiakkaan oman toimijuuden mahdollistaminen on merkityksellistä palvelutarpeen arvioinnissa. Asiakkaan osallistuminen omien asioidensa päätöksentekoon nähtiin tärkeänä, ja siksi RAI-arviointia edellyttää asiakkaan läsnäoloa. Toimijuuden edistäminen ja esimerkiksi asiakkaan osallistaminen kolmannen sektorin palveluihin oli haastavaa, mikäli asiakasohjaaja ei tuntenut alueen palvelukenttää. Kaikkia toimintakyvyn osa-alueita ei pystytty huomioimaan, eikä tuen tarpeisiin vastamaan asiakkaan toimijuuden tukemiseksi.

Kyllä se helpottaa, jos sitä palettia olis. Jos ei ole meidän palvelujen piirissä ei tarvi meidän apuja, vaan jotain muuta niin mistä ne sitten löytyy.

Muistitietokansio annetaan liitteenä arkikuntoutuslehtinen, on laaja tietopaketti yhdistyksistä ja ryhmistä.

Se on se mitä me ei nähdä ellei se ihminen tuo sitä esille. Fyysinen toimintakyky nähdään heti.

Psyykinen ja sosiaalinen jää vähän sinne fyysisen toimintakyvyn jalkoihin ikä tuen tarpeisiin vastamaan asiakkaan toimijuuden tukemiseksi.

Ympäristö ja esteettömyys huomioitiin käynneillä asiakkaan toimijuuden edistämiseksi. Käynneillä kunnioitettiin asiakkaan päätösvaltaa ja elinympäristöä.

Heijän koti, kuka määrittelee kodin siisteyden.

Pääseekö kotoa poistumaan hätätilanteessa.

Esteetön kulku sinne asuntoon ja ympäristötekijät.

Moniammatillisuutta pystyttiin hyödyntämään hyvin vaihtelevasti. Osalla paikkakunnista oli fysioterapeutti työparina ja osassa ei. Mikäli ensitiedoista tuli ilmi, että fysioterapeutin ammattitaitoa tarvitaan arvioinnissa, häntä pyydettiin käynnille mukaan. Asiakasohjaajat tekivät myös yhteistyötä apuvälineasioissa tai hoitivat asioita itse. Myös muita ammattilaisia hyödynnettiin yhteistyössä. Yhteistyötä tehtiin myös käyntien jälkeen.

Asiakasohjaajat tekevät itekkin apuvälinearviointia ja joskus on rollaattoria kuskattu.

Fysioterapeutti osaa pikkusen paremmin kattoo montaa asiaa, ku minä.

Meillä ei ole fysioterapeuttia, jota voitaisiin pyytää. Pääsääntöisesti yksin tehdään.

Fysioterapeutti menee kärkijoukoissa, kun asiakas kotiutuu esim. lonkkaleikkauksesta.

Sosiaalityöntekijää pystytään käyttämään jonkin verran, jos on oletuksena, että tarvii.

7.2 Laadukas arviointijärjestelmän käyttö

RAI-arvioinnin laatuun vaikuttivat vastaajien mukaan osaaminen ja eri kysymysten tulkinta. Tulkintaeroista mietittiin, että esimerkiksi RAI-käsikirja ei antanut ihan tarkkaa määritelmää eri kysymyksistä ja siten kysymyksen vastausvaihtoehdot saattoivat lisätä tulkinnan varaisuutta. Korostettiin myös, että RAI-arvioinnin tekijän täytyy pysyä objektiivisena ja tulkittava tilannetta kokonaisvaltaisesti.

Jos RAI-arvoja käyttää palveluiden myöntämiseen tai kieltämiseen, pitää olla mun mielestä tosi hyvin perillä niistä poluista, millä tai mikä vaikuttaa tähän arvoon.

Mittareiden mukaan ei aina kerro sitä tilannetta, että voi olla, että kerronnallinen on ihan eri kuin mitä mittaritulokset antaa. Siellä on sellainen puutteellinen kohta.

Tulkinnanvaraa jää aina.

Toisaalta kuitenkin arviointien vertailukelpoisuus varsinkin pitkällä aikavälillä koettiin RAI-järjestelmän vahvuudeksi. RAI-arviointi on yksittäinen tapahtuma ja sen toistuessa kuuden kuukauden välein se tuottaa laadukasta tietoa asiakkaan toimintakyvystä, terveydentilasta ja palvelutarpeesta.

Toimii pohjana tulevaa muutosta varten, siihen voidaan sitten verrata.

Pohdittiin, onko osittaisarvioinnin osiot riittäviä. Asiakasohjaajalla on mahdollisuus hyödyntää myös muita RAI-arviointivälineistön mittareita, kuin pelkästään osittaisarviointiin sisältyviä osioita. Tämä vaatii kuitenkin hyvää RAI-tuntemusta, että osaa näitä muita osioita hyödyntää osittaisarvioinnin rinnalla. Asiakkaan siirtyessä kotihoidolle tehdään RAI-kokonaisarviointi ja osittaisarvioinnin tuloksia ei välttämättä tule hyödynnettyä. Osittaisarviointi nähtiin ennemminkin palveluiden myöntämisen perustana.

Tekee meillä se kotihoidon geronomi sen kartoittavan työn hyödynnettäisiin paremmin RAI:ta.

Tuloksista kävi ilmi, että koulutusta järjestetään säännöllisesti, mutta osatakseen käyttää RAI-arviointia tasalaatuisesti, sen käyttö vaatii aikaa ja toistoja. Koettiin, että koulutukset lisäsivät osaamista. Osaaminen karttui kuitenkin paremmin, kun arviointeja tehtiin oikealle asiakkaalle ja arvioinnin tulkitsemiseen sai tukea kollegalta tai yksikön RAI-vastaavalta. Nähtiin tärkeänä, että RAI-arviointia pystyi läpikäymään työkaverin kanssa.

RAI-osaaminen vaatii aikaa, pitäisi osata arvioida paremmin jos tulee ristiriitoja.

Vaikea oli aloittaa yhtäkkiä, alkutyö oli kova.

Osa kysymyksistä niin, ettei oikein tiedä minkä niistä pitäisi valita.

Tasalaatuisuus, säännöllisellä koulutuksella pystytään ohjaamaan ja siihen voidaan luottaa eikä voida väärin vastata.

RAI-arviointien toistaminen lisäsi varmuutta RAI:n tekemisessä ja arvioiminen tuli jatkuvasti sujuvammaksi. Koettiin myös, että ajankäytön haasteet helpottivat osaamisen myötä.

Pidempään kun käyttää niin arviointi nopeutuu, tulee muun jutustelun ohella.

On ruvennut löytymään oma tyyli, kauan haki muotoaan.

RAI:n kirjaamisohjeita toivottiin, mutta ohjeet olivat vielä osin puutteellisia. Kirjaamistyöryhmä oli kokoontunut, mutta ohjeet eivät ole vielä valmiit.

Kirjataan ne arvot, mitkä vaikuttaa. Jonkinlainen suunnitelma kehitteillä, mitä kirjataan, ei ole mitä ei kirjattaisi.

RAI-arvioinnin tulokset nostettiin hoitosuunnitelmalle ja ne myös kirjattiin auki. Yksittäisen asiakkaan kohdalla nähtiin tärkeäksi avata asiakkaan numeeriset tulokset kirjalliseen toimintakykyä kuvaavaan muotoon. Kuntoutumistarpeiden kirjaaminen koettiin haastavaksi.

Pelkkiä arvoja ei ymmärretä, esim 3/6, avataan kirjauksessa hoitosuunnitelmalla.

Enemmän pitäisi nostaa esille kuntoutumista, mutta miten kirjata?

Kirjaamisen taso vaihteli, riippuen aikataulusta. Koettiin, että RAI-arviointi olisi hyvä kirjata mahdollisimman pian käynnin jälkeen, kun arviointi on vielä tuoreessa muistissa.

Välillä tuntuu olevan vähän lyhyempiä ja huonompia kirjaamisia.

Kirjaa samana päivänä viimeistään seuraavana, ennen seuraavaa RAI:ta.

7.3 Tulevaisuuteen suuntaaminen

Tutkimuksen tuloksissa korostui tulevaisuuteen suuntaamisen merkitys. Palvelutarpeen arvioinnissa keskeistä oli sekä voimavarojen että heikkouksien tunnistaminen ja niihin puuttuminen. Voimavarojen ja heikkouksien tunnistamisen avulla pystytään kartoittamaan asiakkaan mahdollisuuksia ja haasteita sekä määrittämään kuntoutumistarve. Erityisesti kuntoutumistarpeen tunnistaminen suuntaa ajatusta jo tulevaan ja asiakkaan kotona asumisen edistämiseen. Palvelutarpeen arvioinnissa ongelmien ja haasteiden tunnistaminen koettiin selkeäksi, usein asiakas tuo ensisijaisesti esiin avuntarpeensa. Haasteeksi nousi asiakkaan voimavarojen tunnistaminen niin asiakasohjaajan kuin asiakkaan näkökulmasta. On olennaista, miten ohjata asiakasta hyödyntämään voimavarojaan ja vahvistamaan omaa toimijuuttaan. Ensimmäisestä kontaktista lähtien asiakkaan tilanteeseen pureudutaan usein ongelmälähtöisesti.

Enemmän avuntarpeita tulee kirjattua, kuin voimavaroja.

Asiakas ottaa yhteyttä, kun on ongelma, on jo ongelmalähtöistä heti alkuun.

Yhteydenotossa aletaan jo keräämään tietoa mikä on ensisijainen yhteydenoton syy.

Kyllä niihin vain keskitytään, mihin sitä apua tarvii.

Keskitytään niihin ongelmiin.

Haasteena on se, että asiakasohjaaja tekee yleensä vain yhden käynnin asiakkaan luokse. Käynnillä arvioidaan asiakkaan terveydentilaa, toimintakykyä ja palveluntarvetta varsin laajasti. Käynti toimii pohjana päätökselle, avataanko asiakkaalle palveluita kotiin. Koettiin, että yhden käynnin perusteella ei saa välttämättä hyvää kokonaiskuvaa. Kotihoidon arviointijakso tuo esille asiakkaan palvelutarpeen laajemmin. Asiakasohjaajat toivat esiin, että yhden käynnin perusteella ei olekaan tarkoitus välttämättä saada kaikkea valmiiksi, vaan arviointi on jatkuva prosessi, joka etenee palveluiden piiriin siirtyneellä joka päivä.

Nousee arviointijaksolla paremmin, kotihoito huomaa kuntoutumisen tarpeita ihan eri tavalla.

On sen tiedon varassa, mitä vastataan. Tulee kotihoidosta tarkempi tieto.

RAI-arviointitiedon käyttäminen ja hyödyntäminen nähtiin tärkeänä osana palvelutarpeen arviointia. RAI-arviointitiedon hyödyntäminen asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi ja kuntoutumistarpeen arvioimiseksi koettiin jäävän vähäiseksi. Haastatteluissa herätti keskustelua palvelujen myöntämisperusteet, jotka on sidottu RAI-arvioinnista muodostuviin mittarituloksiin. Mittaritulokset ohjaavat päätöksentekoa RAI:n arvioinnin tekohetkellä tai pian sen jälkeen. Nämä mittaritulokset tulkittiin ja kirjattiin tarkasti, mutta RAI:n herätteet johtivat jatkotoimenpiteisiin vaihtelevasti. Herätteitä ei käytetty suunnitelmallisesti, mutta koettiin, että niitä voisi käyttää enemmänkin. Usein palvelutarpeen arviointi on yksittäinen tapahtuma ja pääpaino on selvittää millaisia palveluja, asiakas tarvitsee juuri tällä hetkellä. Koettiin hankalaksi puuttua sellaisiin esille nousseisiin haasteisiin, jotka eivät vaatineet välittömiä toimenpiteitä. Näistä osa sivuutettiin ajan puutteen tai jonkun muun syyn takia kokonaan.

Unettomuus tai käytöshäiriö tulee juteltua, muttei siihen enää palata sen kirjaamisen jälkeen.

Pitäisi avata se tulos mistä ne koostuu, eikä suoraan vaan katsoa mittarilukemaa.

Heräteasiat ei näy meidän toiminnassa.

Kyllä kirjataan herätteet.

Koettiin, että RAI ei tuonut esille kuntoutumistarpeita vaan enemmänkin RAI toi esille sen hetkisen toimintakyvyn, terveydentilan ja palvelutarpeen. Haasteeksi nousi miten hyödyntää RAI:n tuloksia asiakkaan kotona asumisen tukemiseksi ja toimintakyvyn edistämiseksi. Osittaisarvioinnissa koettiin puutteeksi se, että se ei nostanut sosiaalista toimintakykyä eikä uni-asioita tarpeeksi esille. Lisäksi osittaisarvioinnista koettiin puuttuvan kysymykset, jotka kar-toittavat asiakkaan omia tavoitteita.

RAI:kaan ei varsinkaan tuo niitä kuntoutumistarpeita, se kertoo sen toimintakyvyn eri mittareina ja se vaatii sen, että sun pitää niistä jotakin ymmärtää mitä ne palkit siellä tarkoittaa ja mihin suuntaan se sitten ohjaa.

Ei tuo kuntoutumistarvetta esiin.

RAI ei tuo esille omia tulevaisuuden tavoitteita.

Uskooko asiakas omaan kuntoutumisen edistymiseen tai uskooko hoitajat, rai ei kysy.

Jos on kiikun ja kaakun ja jää kotiin odottamaan millä saataisiin tuettua se väli että ei ota puolen vuoden päästä yhteyttä vaan vuoden päästä.

Miten näihin tuloksista nousseisiin haasteisiin voitaisiin sitten paremmin reagoida? Osittaisarviointi jää vajavaiseksi kuntoutumistarpeen tunnistamisen osalta. Ja siksi kehitimme ikäpalveluiden asiakasohjaajille työn tueksi RAI CHECK-listan.

7.4 RAI-CHECK-lista

Kehittämistyön edetessä huomasimme puutteita RAI-osittaisarvioinnissa kuntoutumistarpeen tunnistamisen osalta ja aloimme rakentamaan kuntoutumistarpeen tunnistamisen RAI CHECK-listaa (Liite 1). Listan avulla kuntoutumistarvetta on helpompi arvioida ja tunnistaa. Asiakasohjaajat tunnistavat paremmin toimintakyvyn haasteita ja voivat peilata RAI-CHECK-

listaa kotihoidon tehostetun kotikuntoutusjakson myöntämisperusteisiin. Loimme listan yhteistyössä RAI-koordinaattori Kirsi Hakolan kanssa. Listassa olevan viiden kysymyksen avulla on mahdollista eritellä kuntoutumistarvetta ja kuntoutumiseen ohjautumista. Lista koostuu seuraavista mittareista tai yksittäisistä kysymyksistä, jotka ovat osana jotain mittarikokonaisuutta:

- FALLS kaatumisriski
- Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, fyysisen toimintakyvyn kohentumismahdollisuudet G6A
- Fyysinen toimintakyky ja arjessa suoriutuminen, muutokset päivittäisissä toiminnoissa G7
- RISE Sosiaalisen aktiivisuuden muuttuminen
- CHES terveyden vakausmittari

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena oli selvittää ikäpalveluiden tekemän RAI-arvioinnin tuottamaa tietoa kotona asuvan ikäihmisen toimintakyvystä ja sitä, että voikaanko tämän tiedon perusteella tunnistaa kuntoutumistarvetta sekä niitä tekijöitä, jotka vaikuttavat kuntoutumistarpeen havaitsemiseen. Tunnistaakseen kuntoutumistarvetta asiakasohjaajan tulee osata tulkita osittaisarvioinnista nousevia herätteitä, peilata arvioinnin tuloksia kokonaisuutena asiakkaan tilanteeseen ja saada selville asiakkaan omat tavoitteet ja voimavarat sekä mahdollisuudet oman toimintakyvyn ylläpitämiseen ja edistämiseen. Haastatteluissa ilmeni, että asiakkaan tilannetta arvioitaessa on tärkeää voimavarojen löytäminen, tulevaisuuteen suuntaaminen ja ennakointi. Haasteensa näille asettaa ajan käyttö. Yksittäisen käynnin perusteella tunnistettiin kuntoutumistarpeita, mutta oli haastavaa suunnata ajatus voimavaroihin ja tunnistettuihin kuntoutumistarpeisiin, koska sen hetkisen tilanteen kartointus vie käyntiajasta suurimman osan.

RAI:n tulosten hyödyntäminen oli osittain puutteellista. RAI nähtiin ennemminkin keskustelurunkona, vuorovaikutuksen lisääjänä ja palveluiden myöntämisen kriteerinä. Keskustelua kuntoutumistarpeista ja asiakkaan eteenpäin ohjaamista vaikeutti myös mahdollinen tietämättömyys alueen palveluverkostosta. Kuntoutumistarpeita tunnistettiin, mutta niiden tunnistaminen ei siis kuitenkaan tulosten mukaan johtanut järjestelmällisesti jatkotoimenpiteisiin asiakkaan tilanteen edistämiseksi.

Haastatteluissa kävi ilmi, että RAI-osittaisarvioinnista puuttuu joitain oleellisia toimintakykyä kartoittavia kysymyksiä. Osittaisarviointi ei tulosten mukaan tuonut esille riittävästi sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueita. Koettiin myös, että asiakkaan uneen liittyvät asiat ja omien tavoitteiden asettaminen eivät tulleet esille osittaisarvioinnissa. Osittaisarvioinnin täydentäminen valinnaisilla osioilla lisäisi välineistön tuottamaa tietoa. Tämä osoittaa, että RAI-osittaisarviointia tulisi täydentää yksilöllisesti asiakkaan tilanteen mukaan. RAI-arvioinnin mittareiden valinta yksilöllisesti on haastavaa, koska tällöin arvioijan tulee tuntea RAI-välineistö erittäin hyvin. Arvioinnin laatuun ja kuntoutumistarpeen tunnistamiseen vaikuttaakin RAI-osaaminen ja arvioijan perehtyminen RAI-välineistöön. Asiakasohjaajan saama RAI-koulutus ja mahdollisuus keskustella työkavereiden kanssa välineistön herättämistä kysymyksistä ovat tärkeitä laadukkaan arviointiosaamisen takaamiseksi. Tulokset osoittivat, että käytössä olevalla RAI-arviointivälineellä on merkitystä, se on kuitenkin vain osa arviointia ja asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen hahmottaminen edellyttää laajaa ammattitaitoa.

Kuntoutumistarpeen ja toimintakyvyn tunnistamiseen vaikutti palvelutarpeen arvioinnin ajankohta. Mikäli asiakkaalla on haastava elämäntilanne tai hiljattain koettu traumaattinen kokemus, kuten esimerkiksi läheisen kuolema, kolmen RAI-arviointipäivän ajalla, sillä voi olla merkittävää vaikutusta arvioinnin tuloksiin. Palvelutarvetta arvioitaessa RAI-arviointi on tehtävä kolmen viimeisimmän päivän ajalta, mikä asettaa omat haasteensa. Siksi arvioinnissa tulisi aina huomioida asiakkaan tilanne yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti mahdollisimman luotettavan arviointituloksen muodostamiseksi. Haasteena voivat olla myös omaiset, jotka eivät anna asiakkaalle tarpeeksi tilaa ja mahdollisuutta saada oma äänensä kuuluviin. Myös arviotavan ja omaisen väliset suhteet voivat vaikuttaa arviointitilanteen luotettavuuteen. Luottamuksellinen ilmapiiri sekä asiakasohjaajan, että asiakkaan ja läheisten välillä, on arviointitilanteessa merkityksellistä. Aika oli tunnistettu haaste, sillä yhden arviointikäynnin perusteella voi olla haastavaa tunnistaa asiakkaan voimavaroja ja toimijuutta, mikä estää kuntoutumistarpeen arviointia.

Kuntoutumistarpeen tunnistamista edistää laaja ammattitaito. Olennaista on, että arviointitilanteessa asiakasohjaaja osaa luoda rauhallisen ja luottamuksellisen ilmapiirin. Asiakasohjaajalla tulisi olla tunneälyä, taitoa vuorovaikutukselliseen kohtaamiseen ja kykyä tunnistaa asiakkaan tarpeita ja voimavaroja. Asiakkaan on uskallettava kertoa elämästään totuudenmukaisesti. Usein arviointitilanteessa on läsnä omainen tai läheinen, joka voi kertoa arjen sujumisesta ja ongelmakohdista. Toisaalta omainen usein tunnistaa ja tuo esille vain ongelmia, kun taas asiakasohjaaja voi kääntää keskustelua voimavaralähtöiseen suuntaan ja auttaa asiakkaan lisäksi omaista tunnistamaan myös niitä asioita, jotka arjessa sujuvat. Kuntoutumistarpeen tunnistamista edistää moniulotteinen toimintakyvyn arviointiosaaminen. Asiakasohjaajalta vaaditaan laajaa ammattitaitoa fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arvioimiseksi. Kuntoutumistarpeen tunnistamista edistää moniammatillinen keskustelu ja esimerkiksi mahdollisuus pyytää fysioterapeuttia kotikäynnille. Moniammatillinen yhteistyö koettiin hyväksi, ja esimerkiksi fysioterapeutin ammattitaito koettiin arviointitilanteessa hyödylliseksi. Kuntoutumistarpeen tunnistamista edistää voimavaralähtöinen kirjaaminen potilastietojärjestelmään. Todettiin kuitenkin, että pääosin kirjaaminen on nykyisellään ongelmalähtöistä. Kuntoutumistarpeen tunnistamisen edistämiseksi tarvitaan monenlaista osaamisen kehittämistä.

9 POHDINTA

9.1 Tulosten tarkastelua

Palvelutarpeen arviointikäynti on rajallinen kestoaltaan, usein vain noin tunnista kahteen, mikä voi vaikeuttaa asiakkaan tilanteen riittävän monipuolista arviointia ja tunnistamista. Palvelutarvetta arvioidessa tulisi tunnistaa toimintakyvyn suurimmat haasteet ja ohjata asiakasta edistämään ja ylläpitämään voimavarojaan pärjätäkseen toimintakykyisempänä tulevaisuudessa. Samalla käynnillä tulisi tulkita RAI-arvioinnin tulokset ja herätteet ja ohjata asiakasta palvelujen löytämisessä. Sen hetkisen palvelutarpeen arvioinnin lisäksi, tulisi suunnata tulevaisuuteen ja ennakoida tulevia palvelutarpeita. Asiakkaan tilanteen kokonaisvaltainen tukeminen ja asiakkaan voimavarojen löytäminen on prosessi, joka vaatii vähintään toisen käynnin. Silloin keskusteluun olisi tärkeää nostaa RAI-arvioinnin tulokset, herätteet, asiakkaan voimavarat ja toimintakyvyn haasteet. Käynnillä keskityttäisiin etsimään yhdessä asiakkaan kanssa toimintakyvyn tukemisen keinoja, joilla mahdollistetaan asiakkaan itsenäistä elämää ja omannäköistä kotona asumista. Oleellista on ikäihmisen itsenäisyyden tukeminen ja tätä kautta toimintakyvyn säilyminen, autetaan vain tarvittaessa eikä tehdä puolesta (Haavisto, 2023, s. 10). Jansson ym. (2022a, Ikääntyneen ihmisen kuntoutumisen polku –luku) toteavat, että kuntoutusta ei voida ajatella irrallisena ajanjaksona tai palasena ikääntyneen elämässä vaan enemmänkin arkea kehittävänä voimana. Myös ikääntyneen kuntoutumisen tulisi sisältää toimintoja, jotka ovat juuri hänelle sopivia, motivoivia ja yksilöllisiä.

Laatusuosituksessa aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi (STM 2024b, s. 37) korostetaan ikäihmisen osallisuutta oman toimintakykynsä ja myös kuntoutumistarpeidensa arvioimiseen. Laatusuosituksessa nähdään tärkeänä se, että asiaa tarkastellaan yhdessä ikäihmisen kanssa ja myös kuullaan hänen omat mielipiteensä ja tavoitteensa kuntoutumiselle. Kun ikäihminen osallistuu toimintakykynsä arviointiin, niin hän pystyy itse laatimaan kuntoutumistavoitteet ja myös sanoittamaan ne.

Arkikuntoutuksen keinot ylläpitävät ikäihmisen toimintakykyä (Tessier ym. 2016, s. 56). Arki-kuntoutuksesta olisi hyvä puhua palvelutarpeen ohjauksessa. Sipilä ym. (2011, s. 2) toteavat, että akuuteissa tilanteissa, kuten esimerkiksi lonkkamurtuman yhteydessä, kuntoutuksen edistäminen on keskeistä, jotta päästäisiin samaan tilanteeseen tai parempaan kuin ennen ongelmaa. Tällöin olisi hyvä ohjata ikäihmistä yksilöllisesti kohdennetuilla ohjauksen ja

kuntoutuksen menetelmillä toimintakyvyn edistämisen keinojen pariin. Ikäihmisen toimintakyvyn tukemisessa keskitytään usein toimintakyvyn säilyttämiseen. Ikäihmisen tämänhetkisen toimintakyvyn ylläpysyminen on jo itsessään kuntoutustarve. Esimerkiksi FINGER-interventiotutkimuksessa (Kulmala ym., 2019, s. 1139) havaittiin, että monitekijäiseen elinpatainterventioon osallistuneiden toimintakyky ei parantunut mutta pysyi yllä verrattuna vertailuryhmään, jonka toimintakyky heikkeni. Tutkimus sisälsi monitekijäisen intervention, jossa oli liikuntaa, ravitsemusneuvontaa, sydän- ja verisuonisairauksien seuranta ja hoitoa, kognitiivista harjoittelua ja sosiaalisia toimintoja. Verrokkiryhmä puolestaan sai tavallista terveysneuvontaa. Tämäkin tutkimus (mts. 1141) todentaa, että monipuolinen harjoittelu ylläpitää ikäihmisen arkitoimintoja ja varsinkin niillä henkilöillä, joilla on riski kognition heikkenemiseen.

Omaisten ja lähipiirin roolia voisi korostaa palveluntarvetta arvioidessa. Asiakasohjaajan havaitessa palvelutarpeen arviointikäynnillä toimintakyvyn laskua ja sosiaalista vetäytymistä voitaisiinkin ottaa lähipiiri vahvemmin mukaan ikäihmisen toimintakyvyn tukemiseen. Olisi hyödyllistä ja tarpeellista käydä asiakkaan ja hänen omaistensa kanssa läpi RAI:n tulokset ja herätteet. Mikäli kuntoutumisen tarpeita tunnistetaan, tulisi tarkastella lähipiirin mahdollisuuksia tukea kuntoutumista. Läheisverkoston kartoittaminen mainitaan sosiaalihuoltolaissakin palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 4 luku 43 §). Sen tarkoituksena on kartoittaa miten omaiset tai läheiset mahdollisesti osallistuvat asiakkaan tukemiseen hänen omassa arjessaan. Lähipiiristä voi löytyä ystävä tai sukulainen, joka olisi valmis tukemaan ikääntyneen elämässä esiin tulleita haasteita, esimerkiksi yksinäisyyttä ja ohjaisi kädestä pitäen vaikkapa SPR:n ystäväpalveluun. Asiakasohjaaja ohjaa tarvittaessa erilaisiin palveluihin ja kertoo alueensa palvelutarjonnasta ja yhteistyöverkostoista, kuten esimerkiksi järjestötoimijoista, joiden palvelut täydentävät ja tukevat asiakkaan palvelupalettia (STM 2024, s. 73).

Sosiaalihuollon asiakkaalle nimetään asiakasohjausyksiköstä omatyöntekijä asiakkuuden ajaksi (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 4 luku 42§). Omatyöntekijän tarkoitus on siis vahvistaa iäkkään henkilön toimijuutta ja tukea häntä sosiaali- ja terveydenhuollon palveluiden saamisessa ja myös toteuttamisessa. Omatyöntekijällä on myös vastuu asiakassuunnitelman toteutumisen seurannasta ja siitä, että mahdolliset palveluntarpeen muutokset otetaan huomioon palveluita toteutettaessa. Pohdimme, voiko asiakasohjauksessa edes olla mahdollista toteuttaa seuranta niille asiakkaille, joilla palvelutarpeen arvioinnista ei vielä seuraa palveluiden

aloitusta? Tällöin omatyöntekijä on asiakkaan apuna vain lyhyen ajan ja mahdollisesti uudelleen, kun palveluntarvetta tarkastellaan myöhemmin.

RAI on hyödyllinen mittaristo, joka tuottaa kattavasti tietoa niin asiakkaan kuin organisaation hyödyksi. RAI-arviointitietoa ei kuitenkaan vielä hyödynnetä niin paljon kuin se olisi mahdollista. Tiedon käyttö organisaation hyödyksi on haastavaa. Elliot ym. (2020, s.6) toteavat tutkimuksessaan, että organisaation suurimpana haasteena on, ettei ole taitoa käsitellä RAI-tietoa niin, että sitä pystyttäisiin hyödyntämään organisaation hyväksi. Tulisi ottaa tehokkaammin RAI-arviointivälineistön tieto käyttöön johtamisen ja palvelujen kohdentamisen tueksi. Arviointivälineistön potentiaalia voisi hyödyntää tulevaisuudessa yhä moninaisimmin tavoin. RAI antaa arvokasta tietoa ennakoivaan työhön ja sitä voidaan hyödyntää terveyden edistämisessä. RAI-arviointitieto mahdollistaa alueellisten haasteiden ennakkoinnin ja tuo spesifiä tietoa eri alueiden sekä yksiköiden tulevista haasteista. Tämä mahdollistaa oikea-aikaisen palvelujen kohdentamisen alueelle ja tuo esille esimerkiksi ammattilaisten lisäkoulutustarpeita. Vain perusteellinen koulutus ja jatkuva oppiminen takaavat laadukkaan arvioinnin. Kysymyksissä on tulkinnan varaa ja asiakasohjaajien toisilleen antama ammatillinen tuki on ensiarvoisen tärkeää luotettavan arvioinnin varmistamiseksi. RAI-koulutuksille ja jatkuvalla osaamisen kehittämiselle koettiin tässä tutkimuksessa tarvetta. Tähän voisi olla vastaus esimerkiksi työyhteisöjen tai alueen toimijoiden työpajat haastavien kysymyksien yhdessä pohtimiseksi.

Osittaisarviointi ei ole täysin kattava, vaan sitä olisi hyvä täydentää kohdennetuilla RAI-mittareilla. Esimerkiksi RAI-arvioinnin täydentäminen SES-mittarilla lisäisi osittaisarvioinnista puuttuvaa tietoa sosiaalisen toimintakyvyn osa-alueesta. Digitalisaatiosta ja tekoälystä haetaan myös vastauksia ikäihmisten kuntoutumisen ja kuntoutusta edistävien toimenpiteiden avuksi (Jansson ym. 2022b, Ikääntyneen kuntoutuspalvelut -luku). Digitalisaatio mahdollistaa erilaisia tapoja, joilla tuodaan esille toimintakyvyn haasteita ja voimavaroja. Kuntoutumispotentiaalin ja tarpeen tunnistaminen tekoälyn avulla tuo arvokasta lisätietoa kuntoutumistarpeen havaitsemisen tueksi. Esimerkiksi tekoälyennuste RehabScreen tuottaa tietoa kuntoutumistarpeesta ja potentiaalista (Avaintec, 2024). Etelä-Pohjanmaalla hyvinvointialueella pilotoidaan (kevät 2023- keväät 2024) RehabScreen tekoälyennustetta. Asiakasohjauksen tekemä RAI-osittaisarviointi ei kuitenkaan mahdollista RehabScreen ennusteen muodostumista, koska RehabScreenin tuottama tieto asiakkaan nykytilasta, kuntoutumistarpeesta ja toimintakyvystä saadaan vain kokonaisarvioinnin kautta. RehabScreen tekoäly ennustaa kuuden kuukauden päähän toimintakyvyn laskua, kaatumisen riskiä sekä mahdollisuuksia vaikuttaa kipuun

kuntoutuksen keinoilla. RAI-arvioinnin jälkeen hoitaja voi tarkastella RehabScreen raporttia ja havaita ennakoiden kuntoutumistarpeita- ja haasteita. (K. Hakola, henkilökohtainen tiedonanto, 11.3.2024.)

Moniammatillisuudesta keskusteltaessa tutkimuksessa havaittiin alueiden erilaiset toimintatavat ja mahdollisuudet toteuttaa moniammatillisuutta työssään. Tässä olisi yhdenmukaistettava ja toivottavasti tulevaisuudessa hyvinvointialue luo enemmän mahdollisuuksia moniammatilliseen työhön. Tämä vaatii kuitenkin ihmisten liikkumista ja omaa mielenkiintoa. Resursseja ei todennäköisesti ole kovin nopeasti saatavilla lisää, mutta voisiko jo olemassa olevaa resurssia hyödyntää tiedon viemisessä eri alueille. Meidän tulisi vahvemmin toimia moniammatillisesti, jotta pystymme tukemaan ikäihmisen voimavaroja sekä ennakoimaan tulevia haasteita.

Kehittämistyön tuloksia esiteltiin IkäKoti-hankkeelle ennen hankkeen loppumista joulukuussa 2023. Työ vastaa osaltaan IkäKoti-hankkeen tavoitteisiin yhtenäistämällä asiakasohjausyksikön käytäntöjä ja tukemalla ikäihmisten kotona asumista. Hankkeen loputtua yhteistyö hankkeessa olleiden ammattilaisten kanssa jatkuu ja kehittämistyön tuloksia hyödynnetään jatkossa asiakasohjausyksikön kehittämisessä. Yhtenä tuloksena toimii luomamme RAI CHECK-lista (Liite 1), jonka kokosimme helpottamaan kuntoutumistarpeen tunnistamista asiakasohjausyksikössä. Listan avulla voi tehdä johtopäätöksiä asiakkaan kuntoutumistarpeista ja tehostetun kotikuntoutusjakson myöntämisperusteiden täyttymisestä. Kehittämisideana olisi integroida lista osaksi asiakasohjauksen palvelutarpeen RAI-arviointia. Arviointi antaisi suoraan tiedon asiakkaan kuntoutumistarpeesta ja mahdollisuuksista saada kotikuntoutusjakso. Lista on tarkoitus esitellä yhdessä opinnäytetyön tulosten kanssa ja käydä läpi asiakasohjauksen Teams-palaverissa koko Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen asiakasohjausyksikölle syksyn 2024 aikana. RAI CHECK-listan kautta saatava tieto lisäisi ymmärrystä kuntoutuksen vaikuttavuudesta, alueellisista eroista ja auttaisi palvelujen kohdentamisessa.

9.2 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutuksen, eettisyyden ja luotettavuuden tarkastelu

Työpajoissa meillä oli 4–5 henkilöä. Totesimme, että ryhmäkoko oli hieman liian suuri. Lisäksi haasteena oli eri sektoreilla toimivien ammattilaisten ajatusten tuominen yhteen. Keskustelu rönnsyili laajasti, litterointi oli todella työlästä ja työpajoissa näkyi eri työkenttien tuomat

haasteet. Ajatuksemme oli keskittyä laajasti koko palveluketjuun, mutta keskittyminen asiakasohjausyksikköön olisi ollut riittävä. Toki nyt saimme laajasti ajatuksia siitä, miten palvelut toimivat, miten RAI näyttäytyy eri työpisteissä ja miten kuntoutumistarvetta tunnistetaan. Keskeytimme työpajoissa tasapuoliseen keskusteluun. Isossa ryhmässä on kuitenkin aina myös henkilöitä, jotka helposti hallitsevat keskustelua. Ryhmäkooksi kaksi tai kolme henkilöä olisi voinut olla tästäkin näkökulmasta parempi.

Haastattelutilanteen alussa ja myös kutsussa painotimme, että osallistujat jäävät anonyymeiksi, vaikka haastattelutilanne nauhoitettiin. Aineiston litteroinnissa osallistujat nimettiin kirjaimin, josta ei voinut päätellä kenenkään henkilöllisyyttä. Käsittelimme aineistoa tietoturvallisesti ja litteroitu aineisto hävitettiin siinä vaiheessa, kun se oli täysin analysoitu ja luokiteltu, kun varmasti tiesimme, ettei aineistoon tarvitse enää palata. Anonymiteetti säilyi koko tutkimuksen ajan.

Tutkimuksen eettisyyttä tarkasteltaessa tutkimuksen koherenssi ja luotettavuus paranevat, kun tutkija perehtyy tutkimuksen kohteena olevaan ilmiöön tarpeeksi ja ottaa myös huomioon eri näkökulmat tutkimusprosessin aikana (Puusa ym., 2020, Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? –luku). Tutkimuksen tavoitteena oli kartoittaa ikäpalveluiden asiakasohjaajien RAI-arviointi välineen käyttöä toimintakyvyn ja kuntoutumistarpeen tunnistamiseksi ja arvioimiseksi. Siksi teemahaastattelu oli perusteltu tapa saada selville tutkimuskysymyksiimme vastaukset. Teemahaastattelun toteuttaminen ryhmähaastattelulla mahdollisti tutkijoiden ja tutkimukseen osallistuneiden välisen vuorovaikutuksen ja mahdollisti laajemman aineiston, kuin esimerkiksi strukturoitu haastattelulomake (Puusa ym., 2020, Mitä laadullisen tutkimuksen arvioinnissa tulisi ottaa huomioon? –luku). Aineisto koostui kahdesta eri aikaan tapahtuneesta teemahaastattelusta ja eri osallistujista. Näin aineiston luotettavuus lisääntyi, koska niistä tuli toisiinsa nähden vertailukelpoisia. Tässä tutkimuksessa ja raportoinnissa noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (TENK, 2023) ohjeistuksen mukaan. Ohjeistus koskee hyvää tieteellistä käytäntöä, jonka perustana on luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (TENK, 2023, s. 11).

9.3 Ammatillinen kasvu opinnäytetyöprosessin aikana

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi yksilötyönä yhteistyössä Ikäkotihankkeen kanssa keväällä vuonna 2022. Alkuun tutkimustyö haki muotoaan ja tarkentui yhtä aikaa Etelä-Pohjanmaan

hyvinvointialueen käynnistymisen vaiheissa. Opinnäytetyön laatimiseen liittyi myös toinen tekijä tammikuussa 2023. Ikäkotihanke loppui joulukuussa 2023. Voidaan siis sanoa, että opinnäytetyö on kulkenut sosiaali- ja terveystieteiden muutoksen kanssa samaa matkaa. Opinnäytetyöprosessin aikana RAI-arviointi kirjattiin lakisääteiseksi 1.4.2023. Prosessin ajan ikäpalveluiden RAI-käytännöt ja mittarit ovat hakeneet muotoaan. Osalla alueista on alettu vasta käyttää RAI-arviointivälineistöä sen tultua lailla säädellyksi, kun taas toisilla alueilla RAI-arviointeja on tehty jo useiden vuosien ajan.

Opinnäytetyöprosessi toteutettiin Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueelle ja sen esiin tuomat kehityskohteet tulevat hyödyttämään koko hyvinvointialuetta. Prosessi on kasvattanut kykyämme ajatella asioita laajasti koko alueen kehittämisen kautta. Hyvinvointialueella on tärkeää tasa-arvoisten ja asiakaslähtöisten palvelujen kehittäminen huolimatta kuntarajoista. RAI-arviointi on tärkeässä roolissa palvelujen yhdenmukaisessa määrittämisessä, ikäpalvelut pohjaavat palvelutarpeen arvioinnin RAI-mittareihin. Asiakkaan RAI-arviointi määrittää ikäpalveluissa palveluiden tarvetta ja niiden myöntämistä. RAI-arvioinnista ja arviointitiedon hyödyistä oppimamme tieto on laajentunut. Tutkimus on kehittänyt kykyä ymmärtää RAI-arvioinnin merkitystä ja sen mukanaan tuomaa laajaa näkökulmaa asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä, voimavaroista ja haasteista. Herätteet ja tulokset mahdollistavat ennakoivaa työtä ja niiden avulla voimme vaikuttaa esimerkiksi palvelurakenteisiin. RAI-arvioinnista saatavaa tietoa tulee hyödyntää kattavasti asiakkaan ja organisaation hyvinvoinnin lisäämiseksi. Kotikuntoisuuden lisääminen ennaltaehkäisee kotihoidon tarvetta ja tätä kautta myös palveluasumiseen siirtymistä.

Aihe johdatti meidät moniammatillisen ja asiakaslähtöisen näkökulman laajentamiseen. Ammatillinen osaaminen on sitä, että ammattinimikkeiden takana oleva taito, tieto ja halu kehittää omaa työtään halutaan viedä kaikkien ammattilaisten ja asiakkaiden yhteiseen kassaan. Se on sitä, että yhteistyö nähdään yhteisenä suuntana asiakkaan eduksi. Arvostamme kykyä nähdä laajasti ja monialaisesti. Omassa prosessissamme näemme itsemme vanhustyön ammattilaisina, joilla on kykyä kohdata asiakas hänen lähtökohdistaan, löytää hänen voimavaroja ja niiden kautta on tarkoituksena asiakkaan osallistaminen huolehtimaan omasta hyvinvoinnistaan ja etsimään omanlaisensa keinot ongelmien ratkaisemiseksi.

LÄHTEET

- Ajalin, M. & Haavisto, M. (2023). Vanhuksen mielenterveyden ja psyykkisen hyvinvoinnin edistäminen. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti ja L. Pikkarainen (toim.), Vanhuksen hyvän hoidon hyvät käytännöt (s. 140-143). Duodecim.
- Avaintec. (2024). RehabScreen. <https://www.avaintec.com/services?lang=fi>
- Beswick, A.D., Rees, K., Dieppe, P., Ayis, S., Gooberman-Hill, R., Horwood, J. & Ebrahim, S. (2008). Complex interventions to improve physical function and maintain independent living in elderly people: A systematic review and meta-analysis. *Lancet*. 2008 Mar 1;371(9614):725-35. doi: 10.1016/S0140-6736(08)60342-6. PMID: 18313501; PMCID: PMC2262920.
- Cowley, A., Goldberg, S. E., Gordon, A. L. & Logan, P.A. (2021). Rehabilitation potential in older people living with frailty: systemic mapping review. *BMC Geriatrics*, 21, 533. <https://doi.org/10.1186/s12877-021-02498-y>.
- Edgren, J., Penttinen, L., Mäkelä, M., Asikainen, J., Gerasin, A. & Havulinna, S. (2021). Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-703-6>
- Elliott, J., Gordon, A., Tong, C. E., & Stolee, P. (2020). "We've got the home care data, what do we do with it?": Understanding data use in decision making and quality improvement. *BMC health services research*, 20(1), 251. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-5018-9>
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. (2022). Laadullisen sisällön analyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*, 34 (4), 215-225.
- Etelä-Pohjanmaan Hyvinvointialue. (2023). Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen ikäihmisten asumispalveluiden myöntämisperusteet. hyvaep.fi/uploads/2023/09/ikaihmissen_asumispalvelujen_palvelukriteerit.pdf
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. (2020). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>
- Guthrie, DM., Pitman, R., Fletcher, PC., Hirdes, JP., Stolee, P., Poss, JW., Papaioannou, A., Berg, K. & Ezekiel, HJ. (2014). Data sharing between home care professionals: a feasibility study using the RAI Home Care instrument. *BMC Geriatr*. 2014 Jun 30;14:81. doi: 10.1186/1471-2318-14-81.
- Haavisto, M. (2023) Vanhuksen hyvän hoidon lähtökohdat. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti ja L. Pikkarainen (toim.), Vanhuksen hyvän hoidon hyvät käytännöt (s. 9-16). Duodecim

- Hallituksen esitys 241/2020. Hallituksen esitys eduskunnalle hyvinvointialueiden perustamista ja sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen järjestämisen uudistusta koskevaksi lainsäädännöksi sekä Euroopan paikallisen itsehallinnon peruskirjan 12 ja 13 artiklan mukaisen ilmoituksen antamiseksi.
<https://finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200241>
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. (2021). Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>
- Heikkinen, L., T., Kaukko, M., & Salo, P. (2023). Mitä toimintatutkimus on ja miten sitä tehdään. Teoksessa Heikkinen, L., T., & Kaukko, M. (toim.) Toimintatutkimus käytännön opas. (s. 17-38). Vastapaino.
- Hirsjärvi, S., & Hurme, H. (2022). Tutkimushaastattelu: Teemahaastattelun teoria ja käytäntö ([2. painos]). Gaudeamus.
- IkäKoti-hanke. (2022). IkäKoti-hanke 2022-2023.
hyvaep.fi/hyvinvointialue/hankkeet/paattyneet-hankkeet/ikakoti-hanke/
- Immonen, A. (2023). Vanhuksen palvelutarpeen arviointi. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti ja L. Pikkarainen (toim.), Vanhuksen hyvän hoidon hyvät käytännöt (s. 22-25). Duodecim.
- Jansson, A., Granö, S., Janhunen, E. & Pikkarainen, A. (2022a) Ikääntyneen ihmisen kuntoutumisen polku. Teoksessa I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara, S. Melkas & A. Aalto. Kuntoutuminen ([2., uudistettu painos]). Kustannus Oy Duodecim.
- Jansson, A., Granö, S., Janhunen, E. & Pikkarainen, A. (2022b) Ikääntyneiden kuntoutuspalvelut. Teoksessa I. Autti-Rämö, A. Salminen, M. Rajavaara, S. Melkas & A. Aalto. Kuntoutuminen ([2., uudistettu painos]). Kustannus Oy Duodecim.
- Josefsson, K., Mäkelä, M., Gerasin, A., Ranta, O., Havulinna, S. & Noro, A. (2021). Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? *Gerontologia* 35(3), 2021, 217-230. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232>
- Järvikoski, A., & Härkäpää, K. (2011). Kuntoutuksen perusteet. WSOYpro Oy.
- Kananen, J. (2014a). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu.
- Kananen, J. (2014b). Toimintatutkimus kehittämistutkimuksen muotona: Miten kirjoitan toimintatutkimuksen opinnäytetyönä? Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- Kivipelto, M., Solomon, A., Ahtiluoto, S., Ngandu, T., Lehtisalo, J., Antikainen, R., Bäckman, L., Hänninen, T., Jula, A. Laatikainen, T., Lindström, J., Mangialasche, F., Nissinen, A., Paajanen, T., Pajala, S., Peltonen, M., Rauramaa, R., Stigsdotter-Neely, A., Strandberg,

T., Tuomilehto, J. & Soininen, H. (2013). The Finnish Geriatric Intervention Study to Prevent Cognitive Impairment and Disability (FINGER): Study design and progress. *Alzheimers Dement.* 2013 Nov;9(6):657-65. doi: 10.1016/j.jalz.2012.09.012. Epub 2013 Jan 17. PMID: 23332672.

Kulmala J., Ngandu T., Havulinna, S., Levälähti, E., Lehtisalo, J., Solomon, A., Antikainen, R., Laatikainen, T., Pippola, P., Peltonen, M., Rauramaa, R., Soininen, H., Strandberg, T., Tuomilehto, J., Kivipelto, M. (2019). The Effect of Multidomain Lifestyle Intervention on Daily Functioning in Older People. *J Am Geriatr Soc.* 2019 Jun;67(6):1138-1144. doi: 10.1111/jgs.15837. Epub 2019 Feb 26. PMID: 30809801.

Kylmä, J. & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Edita Prima oy.

Laki hyvinvointialueesta 611/2021. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2021/20210611

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812#L2P8>

Mäkelä, M. (2021). Miten hyötyä RAI-tiedosta? Valoisa tulevaisuus, RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M., Noro, A. (toim.) https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1

Noro, A. & Karppanen, S. (2019). Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016-2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportti 29/2019. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-4060-4>

Nummijoki, J. & Ajalin, M. (2023). Toimintakyvyn ja toimijuuden periaatteet. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti ja L. Pikkarainen (toim.), *Vanhuksen hyvän hoidon hyvät käytännöt* (s. 112-114). Duodecim.

Numminen, S. & Mäkimartti, P. (2023). Vanhuksen sosiaalisen hyvinvoinnin merkitys. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti ja L. Pikkarainen (toim.), *Vanhuksen hyvän hoidon hyvät käytännöt* (s. 154). Duodecim.

Olaison, A. (2017). SOCIAL WORK IN HEALTH CARE 2017, VOL. 56, NO. 2, 78–98
<http://dx.doi.org/10.1080/00981389.2016.1265625> Processing older persons as clients in elderly care: A study of the micro-processes of care management practice.

Palonen, M., & Kylmä, J. (2022). Avoin haastattelu ja teemahaastattelu aineistonkeruumenetelminä laadullisessa hoitotieteellisessä tutkimuksessa. *Hoitotiede*, 34(4), 281-294.

- Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.
- Ristolainen, H. (2022). Ikäihmisten palveluohjausmallien vaikuttavuus. Monimenetelmällinen vaikutusten ja prosessin arviointi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-61-4506-8>
- Ristolainen, H., Roivas, P., Mustonen, E., Hujala, A., Taskinen, H., & University, T. (2020). Asiakaslähtöinen palveluohjaus. Tampere University Press. 241-266. <http://www.urn.fi/URN:NBN:fi:tuni-202011278266>
- Sipilä, S., Salpakoski, A., Edgren, J., Heinonen, A., Kauppinen, MA., Arkela-Kautiainen, M., Sihvonen, SE., Pesola, M., Rantanen, T & Kallinen, M. (2011). Promoting mobility after hip fracture (ProMo): study protocol and selected baseline results of a year-long randomized controlled trial among community-dwelling older people. *BMC Musculoskeletal Disord.* 2011 Dec 7;12:277. <https://doi.org/10.1186/1471-2474-12-277>. PMID: 22145912; PMCID: PMC3295703.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020a). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2020b). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2022). Valtakunnalliset lääkinnälliseen kuntoutukseen ohjaamisen perusteet. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5423-6>
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2024a). Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus (sote-uudistus). Haettu 15.2.2024. <https://stm.fi/soteuudistus>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (STM). (2024b). Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- Sotkanet a. i. a. 65-vuotta täyttäneet väestöstä. Valitut muuttujat: 2022. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073BAA=®ion=s07MBAA=&year=sy5zBgA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>
- Sotkanet b. i.a. RAI-arvioidut 75-vuotta täyttäneet asiakkaat. Valitut muuttujat: 2021, Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue, koko maa, Pohjanmaan hyvinvointialue. <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szbMTQEA®ion=szYPsjYqtTYJAwA=&year=sy5zAgA=&gender=m;f;t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202309010633>

- Stolle, C., Wolter, A., Roth, G., & Rothgang, H. (2015). Improving health status and reduction of institutionalization in long-term care-Effects of the Resident Assessment Instrument-Home Care by degree of implementation. *International journal of nursing practice*, 21(5), 612-621. <https://doi.org/10.1111/ijn.12332>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (10.7.2023). Tietoa RAI-järjestelmästä. Haettu 25.9.2023., <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2022). RAI-välineistö iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnissa. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144208/RAI_palvelutarpeen%20arvioinnissa_tietoa_ammattilaiselle_TiedajaToimi.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023a). Keskitetty neuvonta ja asiakasohjaus. Keskitetyssä mallissa yksi yhteydenotto riittää. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/keskitetty-neuvonta-ja-asiakasohjaus>.
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2023b). RAI-arviointi asiakastyössä. Haettu 27.10.2023, <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2024a). RAI-järjestelmän mittareita. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>. Haettu 14.2.2024
- Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos (THL). (2024b). Suositus RAI-arviointivälineistön käyttöön iäkkäiden asiakasohjauksessa. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto/suositus-rai-arviointivalineiston-kayttoon-iakkaiden-asiakasohjauksessa>. Haettu 8.4.2024.
- Tessier, A., Beaulieu, M., McGinn, C., & Latulippe, R. (2016). Effectiveness of the reablement: systematic review. *Healthcare policy*, 11(4), 56. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4872552/pdf/policy-11-049.pdf>
- Toikko, T., & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. (3.korj. painos). Tampereen yliopistopaino Oy. https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/100802/Toikko_Rantanen_Tutkimuksellinen_kehittamistoiminta.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2009). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. (5.uud. laitos). Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). (2023). Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa Tutkimuseettisen neuvottelukunnan HTK-ohje 2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Urtamo, A. & Jämsen, E. (2023). Gerastenian ilmeneminen ja tunnistaminen. Teoksessa M. Haavisto, K. Kakko, P. Mäkimartti ja L. Pikkarainen (toim.), Vanhuksen hyvän hoidon hyvät käytännöt (s. 332-335). Duodecim.

Virkola, E. (2014). Toimijuutta, refleksiivisyyttä ja neuvotteluja: Muistisairaus yksinasuvan naisen arjessa. University of Jyväskylä.

Äijö, M., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Unkeri, P., Tunkkari, A-M. & Havulinna, S. (2022). Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa. TOIMIA-suositus ID S030/26.10. 2022. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022100361035>

LIITTEET

Liite 1. Työpajakysymykset

Liite 2. RAI CHECK -lista

Liite 3. Miten kehittää kuntoutumistarpeen tunnistamista ikäpalveluiden asiakasohjausyksikön RAI-arvioinnissa? -posterit

Liite 1. Työpajakysymykset

1. Palvelutarpeen arviointi kokonaisuutena

Miten palveluntarvetta kokonaisuutena arvioidaan?

2. RAI-arviointi

Miten (konkreettisesti, tietokone, paperi, ketä, missä) ja mitä RAI-arviointivälineistöä (mikä välineistö/mitkä mittarit?) käytetään tällä hetkellä alueella? Onko RAI tuonut muutoksia arvioinnin kulkuun?

Tuoko ikäpalveluiden käyttämä RAI-välineistö (osittaisarviointi) tarpeeksi tietoa asiakkaan toimintakyvystä (fyys. psyyk. sos. kogn.) Onko jokin mikä estää/edistää tilannetta/vastausten saamista arviointitilanteessa?

Millaisen RAI-arviointivälineistön käyttö ikäpalveluiden asiakasohjauksessa kartoitaisi mielestänne parhaiten iäkkään toimintakyvyn arviointia (onko mittarit tarkoituksenmukaisia, tarvittaisiinko lisää/jotain pois, käydään läpi RAI-arvioinnin välineitä toimintakyvyn ja kuntoutumistarpeen näkökulmasta)?

3. Kuntoutumistarpeen tunnistaminen

Mitkä tekijät palvelutarpeen arvioinnissa edistävät kuntoutumistarpeen tunnistamista, mitkä estävät? (Akuuttitilanne päällä - onko oikea hetki tehdä RAI, miten asiakas tunnetaan esim. asiakkaan voimavarat, kyky selviytyä vastoinkäymisistä – kuntoutumisodote – RAI, tunnistaaako RAI-kuntoutumistarpeen – mitä toimenpiteitä)

Miten kuntoutumistarvetta tunnistetaan ja miten se kirjataan tai mihin toimenpiteisiin ryhdytään/jatko?

4. RAI-osaaminen

Miten koette RAI-osaamisenne? Tarkenna hyvänä / keskinkertaisena mitä se on, miksi? Onko se tasalaatuista (toteutuu samalla tavalla vai riippuen jostain esim. Olosuhteet, aika, paikka, osallistujat, millaisissa tilanteissa on ilmennyt epävarmuutta, toivonut, että voit kysyä toisen mielipidettä)?

Onko RAI-koulutus riittävää, mitä toivotaan? (Koulutuksen sisältö, asiakastapaukset ja niiden läpikäynti) Mitä koulutuksia olette käyneet RAI-arviointiin liittyen? (sisältö, kesto)

Millaisia muutoksia RAI-arviointivälineistön käyttöönotto on tuonut asiakasohjauksen palvelutarpeen arviointiin?

Miten RAI näyttäytyy asiakkaalle asiakasohjauksen näkökulmasta (millaisia kommentteja tullut, miten he ovat kokeneet rai ja mitä se heille on tarkoittanut)?

5. RAI-tiedon kirjaaminen

Mitä kirjataan asiakkaan tietoihin, mitä pitäisi kirjata, mitä ei kannata kirjata?

Miten kirjataan tieto näkyväksi ja toimintaa ohjaavaksi? Miten pitäisi kirjata? (jatko-suunnitelma, herätteiden käyttö, RAI-tiedon hyödyntäminen)

6. Asiakasnäkökulma

Miten RAI-arviointi ohjaa asiakkaan palvelupolkua/tukee ja tekee näkyväksi asiakkaan voimavarat/haasteet? Miten toteutuu asiakassuunnitelman laatiminen? (miten näkyy asiakkaan arjessa, hyödynnetäänkö riittävästi)

Toteutuuko moniammatillinen yhteistyö arvioinnissa tai sen jälkeen? Mikä olisi hyvä käytäntö? Monialainen yhteistyö (omaiset ym. ketä tekemässä RAI:ta)?

Liite 2. RAI CHECK-lista

Ohjeelliset RAI-mittarit/kysymykset kuntoutumistarpeen tunnistamiseksi ja tehostetun kotikuntoutusjakson perustaksi.

RAI CHECK-lista on tarkoitettu helpottamaan asiakasohjaajan kuntoutumistarpeen tunnistamista ja ohjaamaan tehostetulle kotikuntoutusjaksolle. CHECK-lista pohjautuu tehostetun kotikuntoutusjakson myöntämisperusteisiin, jotka listalla tummennettuna.

1. Kaatumisriski (FALLS) **(Kaatuminen; ohjaa ikäpalveluiden fysioterapeutille kuntoutumistarpeen arvioimiseksi)**
2. Päivittäisistä toiminnoista selviytyminen, fyysisen toimintakyvyn kohentumismahdollisuudet G6A **(Asiakkaan tulee olla motivoitunut kuntoutukseen ja uskoa omaan kuntoutumiseensa)**
3. Fyysinen toimintakyky ja arjessa suoriutuminen, muutokset päivittäisistä toiminnoissa G7 **(Tehostettu kotikuntoutusjakso voidaan myöntää asiakkaalle, jonka toimintakyky on äkillisesti heikentynyt)**
4. Sosiaalisen aktiivisuuden muuttuminen (RISE) **(Sosiaalisen osallistumisen vähentyminen vaikuttaa toimintakykyyn. Tehostettu kotikuntoutus voidaan aloittaa, mikäli asiakas ei pääse/pysty osallistumaan kodin ulkopuoliseen kuntoutusjaksoon)**
5. Terveystilan vakausmittari (CHESS) **(Ennen jakson alkua asiakkaan perussairauksien tulee olla hoitotasapainossa ja akuuttien ongelmien hallinnassa)**

Liite 3. Miten kehittää kuntoutumistarpeen tunnistamista ikäpalveluiden asiakasohjausyksikön RAI-arvioinnissa? -posterit



RAI-CHECK-LISTA

FALLS

- Kaatuminen; ohjaa ikäpalveluiden fysioterapeutille kuntoutumistarpeen arvioimiseksi

G6A

- Asiakkaan tulee olla motivoitunut kuntoutukseen ja uskoa omaan kuntoutumiseensa

G7

- Tehostettu kotikuntoutusjakso voidaan myöntää asiakkaalle, jonka toimintakyky on äkillisesti heikentynyt

RISE

- Sosiaalisen osallistumisen vähentyminen vaikuttaa toimintakykyyn. Tehostettu kotikuntoutus voidaan aloittaa, mikäli asiakas ei pääse/pysty osallistumaan kodin ulkopuoliseen kuntoutusjaksoon

CHESS

- Ennen jakson alkua asiakkaan perussairauksien tulee olla hoitotasapainossa ja akuuttien ongelmien hallinnassa

RAI-mittarit/kysymykset kuntoutumistarpeen tunnistamiseksi ja tehostetun kotikuntoutusjakson myöntämisen perustaksi.