

# RAI-TIETO MUUTTAMASSA VAMMAISTEN ASUMISPALVELUA



Ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosionomi (AMK)

Syksy 2018

Piia Nordström

Sosionomi (AMK)  
Visamäki

---

<b>Tekijä</b>	Piia Nordström	<b>Vuosi</b> 2018
<b>Työn nimi</b>	RAI-tieto muuttamassa vammaisten asumispalvelua	
<b>Työn ohjaajat</b>	Päivi Veikkola, Mikko Lindqvist	

---

## TIIVISTELMÄ

Opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää, millaista tietoa asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarvetta arvioivan RAI-menetelmän avulla saadaan vammaispalveluiden tuottajaorganisaatio Eteva kuntayhtymälle, miten tietoa hyödynnetään Etevan asumispalveluissa, ja miten Eteva voisi kehittää RAI-tiedon hyödyntämistä. Työn tilaaja Eteva kuntayhtymä on Suomen suurin vammaisalan osaamiskeskus. RAI-menetelmä on uudenlainen tiedonkeruun ja havainnoin väline, joka on tarkoitettu asiakkaan toimintakyvyn ja palvelun arviointiin.

Teoriaosuudessa käytiin läpi tutkimuksen kannalta olennaisia vammaispalveluiden käsitteitä, joita ovat muun muassa kehitysvammaisuus, asiakkaan toimintakyky, vammaispalveluiden rakenne sekä asiakastyön dokumentointi. Erityisesti teoriaosuudessa avattiin RAI-menetelmää ja sen ulottuvuuksia. Tutkimus toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena ja aineistonkeruu toteutettiin suorittamalla webropol-kysely vammaisten asumispalveluiden ohjaajille ja hyödyntämällä aiempaa RAI-tutkimusta. Aineistolähtöinen tutkimus on analysoitu teoriaohjaavan analyysin keinoin.

Tutkimuksen tuloksena luotiin kokonaiskuva Etevan RAI-tiedon hyödyntämisen tilasta ja löydettiin useita erilaisia RAI-menetelmän kehittämisen mahdollisuuksia. Tutkimuksen perusteella RAI-tiedon hyödyntäminen Eteva kuntayhtymässä on vielä varsin alussa. Aiempi tutkimus RAI-tiedon hyödyntämisestä ja RAI-menetelmän mahdollisuuksista hoivatyön muuttajana osoittavat, että myös Eteva voi hyötyä ottamalla RAI-menetelmän käyttöön kaikilla organisaation tasoilla ja luomalla RAI-tiedon aktiiviselle käytölle tilaa työn rakenteisiin.

**Avainsanat** vammaisuus, toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, RAI-arviointi

**Sivut** 37 sivua, joista liitteitä 1 sivua

Degree programme in Social Services

Visamäki

---

<b>Author</b>	Piia Nordström	<b>Year</b> 2018
<b>Subject</b>	RAI-information revising assisted living in care homes for disabled	
<b>Supervisors</b>	Päivi Veikkola, Mikko Lindqvist	

---

ABSTRACT

The purpose of the thesis was to examine what kind of information RAI assessment instrument, a system for vulnerable peoples functional performance gives to Eteva, which is a municipal consortium for disability services, how the information is utilized in Eteva's assisted living services and how Eteva could develop the utilization of RAI information. The thesis was commissioned by Eteva municipal consortium, which is the largest center of expertise for disability services. RAI assessment system is a new instrument for assessing of vulnerable people's functional performance and services.

The theoretical background examines concepts related to disabled services relevant for the thesis, which are among other things, intellectual disability, vulnerable people's functional performance, structure of disability services and documentation of casework. Special focus is given to RAI assessment system and its dimensions. The thesis was executed as a qualitative study and the data was collected through Webropol survey from the staff of the assisted living services and by utilizing earlier RAI study. This data-driven thesis was analyzed by means of guiding theory.

The results of the data analysis gave insight into how Eteva's RAI information is used at Eteva and several different possibilities to develop RAI assessment system were discovered. Based on the thesis the utilization of RAI information in Eteva municipal consortium is still in quite early stage. Earlier study about utilizing RAI information and the possibilities of RAI assessment system as a transformer of care work show that also Eteva can benefit for taking RAI assessment system to use in all levels of the organization and from enabling an active use of RAI information in the structures of work.

**Keywords** disability, functional performance, assessment of functional performance, RAI assessment system

**Pages** 37 pages including appendix 1 page

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TYÖELÄMÄYHTEYS .....	3
3	VAMMAISPALVELUIDEN KÄSITTEITÄ.....	3
3.1	Kehitysvammaisuus, kehitysvammapalvelut ja asiakkaan toimintakyky.....	4
3.2	Vammaispalveluiden rakenteen ja lainsäädännön muutos.....	5
3.3	Vammaispalvelut Espoossa .....	7
3.4	Asiakastyön dokumentointi .....	8
3.5	Toimintakyvyn arvioinnin välineitä .....	9
3.5.1	TOIMI –menetelmä.....	10
3.5.2	Asta-arviointiväline.....	10
3.5.3	Näin minä pärjään! –lomakkeisto .....	11
4	RAI-ARVIOINTIMENETELMÄ .....	11
4.1	Alkuarviointi ja tiedon keruu.....	12
4.2	RAIsoft-ohjelmisto.....	12
4.3	RAI-yhteenveto eli mittarit ja herätteet .....	13
4.4	RAI-vertailukehittäminen .....	13
5	RAI-MENETELMÄN KOORDINOINTI JA TUTKIMUS .....	14
5.1	InterRAI -verkosto .....	14
5.2	RAI Suomessa .....	15
5.2.1	RAI vanhustyössä sekä mielenterveys- ja päihdetyössä .....	15
5.2.2	RAI kehitysvammatyössä.....	16
6	TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN .....	17
6.1	Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset.....	17
6.2	Aineiston hankkiminen.....	18
6.3	Aineiston analysoiminen .....	19
6.4	Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset .....	20
7	TUTKIMUSTULOKSET .....	21
7.1	Webropol-kysely asumispalveluiden ohjaajille.....	21
7.2	Aikaisemman RAI-tutkimuksen aineisto .....	24
7.3	Webropol-kyselyn ja aikaisemman RAI tutkimustiedon analyysi .....	25
7.4	Johtopäätökset.....	27
8	POHDINTA JA YHTEENVETO.....	29
	LÄHTEET .....	32

### Liitteet

Liite 1 Webropol-kysely ohjaajille

## 1 JOHDANTO

RAI-menetelmä on tiedonkeruun ja havainnoin väline, joka on tarkoitettu asiakkaan toimintakyvyn ja palvelun arviointiin. Olen saanut testata RAI-arviointimenetelmää työssäni Eteva kuntayhtymässä vammaisten asumispalveluiden erikoisohjaajana nyt muutaman vuoden ajan. RAI-menetelmän opettelu on vienyt itseltäni ja kollegoiltani paljon aikaa ja vaatinut useiden uusien asioiden opettelua. Olen itse aavistellut, että monimutkaisuudestaan huolimatta RAI-menetelmän käyttö vammaisten asumispalveluissa kannattaa. Aloin tutkia RAI-menetelmän käyttöä vammaisten asumispalveluissa tehdäkseen näkyväksi RAI-menetelmän hyödyt paitsi itselleni, myös työyhteisölleni ja samalla koko vammaisten asumispalveluiden tuottajaorganisaatiolle.

Vammaispalveluiden palvelurakenne ja lainsäädäntö ovat suuressa muutoksessa. Työnantajallani Eteva kuntayhtymällä on Suomen suurimpana vammaispalveluiden osaamiskeskuksena mahdollisuus määrittää vammaispalveluiden tulevaisuutta. Asiakkaan toimintakyvyn arviointi ja tuen tarpeen määrittely korostuu tulevaisuuden vammaispalveluissa. Tätä tarkoitusta varten työnantajani testaa nyt asiakkaan toimintakykyä ja tuen tarpeita mittaavaa RAI-arviointimenetelmää. Lyhenne RAI tulee sanoista resident assessment instrument, joka tarkoittaa vapaasti suomennettuna asukkaan arviointivälinettä.

Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista tietoa RAI-menetelmä tuottaa, miten tietoa hyödynnetään Etevan asumispalveluissa, ja miten Eteva voisi kehittää RAI-tiedon hyödyntämistä. Tutkimuksen työelämäyhteytenä on Eteva kuntayhtymä ja toimintaympäristönä ovat Espoo 1-5, Espoo 7 sekä Kauniaisten asumispalveluyksiköt. Työnantajan toiveesta käytän asumisyksiköistä niiden virallisia nimiä. RAI-menetelmän pilotointi on aloitettu toimintaympäristöni alueella keväällä 2017 ja kokemusta menetelmän käytöstä on karttunut tutkimuksen toteuttamista ajatellen tarpeeksi.

Tutkimukseni on työelämälähtöinen, laadullinen tutkimus. Esittelen tutkimukseni tavoitteen ja työelämäyhteyden tutkimuksen toisessa luvussa. Tutkimukseni kolmannessa luvussa esittelen tarkemmin vammaispalveluiden käsitteitä ja vammaispalvelujärjestelmää Espoossa. Tämä on tutkimukseni tietoperusta. Vammaispalveluiden palvelujärjestelmän tuntemus auttaa lukijaa ymmärtämään RAI-tiedon vaikutusten laajuutta. Asumispalveluiden käytännön työtä säätelee vahvasti lainsäädäntö. Vammaislainsäädäntö on parhaillaan uudistuksen kourissa, ja asumispalveluiden ohjaajat ovat uusien toimintatapojen opetteluun ja ammatillisen osaamisen vaatimusten edellyttämän kasvun edessä. Asiakastyön dokumentointi liittyy niin lainsäädännön velvoitteisiin kuin tutkimustehtäväänkin. Tutkimukseni keskittyy uudenlaisen toimintakykyarvion testaa-

miseen ja näin ollen on olennaista esitellä RAI-menetelmää edeltäneitä toimintakyvyn arviointivälineitä.

Tutkimukseni neljäs ja viides luku käsittelevät RAI-arviointimenetelmää ja siihen liittyvää kansainvälistä tutkijaverkoston, InterRAI:ta. On loogista luoda ensin katsaus RAI-menetelmään ja menetelmän peruskäsitteisiin ja vasta sen jälkeen tutustuttaa lukija RAI-menetelmän koordinointiin ja tutkimukseen. Tällaisella teoreettisella viitekehysellä asiaan vihkiytymätön henkilö pääsee vaivatta mukaan uudenlaisen ja vammaistyötä muuttavan vammaisten toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointivälineen testaamiseen.

Tutkimukseni kuudes luku avaa tutkimuksen toteutusprosessia; tutkimustehtävää, aineiston hankkimista ja analysointia. Seitsemännessä luvussa käyn läpi tutkimustuloksia ja johtopäätöksiä. Kahdeksas luku sisältää pohdintaa tutkimusaiheen ja tulosten ympäriltä sekä muutamia jatkotutkimusehdotuksia. Olen pyrkinyt viimeisissä luvuissa perustelemaan kantani tutkimuksen lopussa esittelemiini päätelmiin RAI-tiedon hyödyntämisestä.

## 2 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TYÖELÄMÄYHTEYS

Tässä luvussa esittelen tutkimukseni tavoitteen ja työelämäyhteyden. Tämän tutkimuksen tavoitteena on selvittää, millaista tietoa RAI-menetelmä tuottaa, miten tietoa hyödynnetään Etevan asumispalveluissa, ja miten Eteva voisi kehittää RAI-tiedon hyödyntämistä. Hyödynnän tutkimuksessani aikaisempaa tietoa ja tutkimusta RAI-menetelmän käytöstä niin kotimaassa kuin kansainvälisesti.

Tutkimukseni rajautuu kolmen Espoossa sijaitsevan asumisyksikön alueelle, jossa RAI-menetelmän pilotointi aloitettiin keväällä 2017. Tutkimuksen tilaajan toiveesta käytän tutkimuksessani asumisyksiköistä nimiä Espoo 1-5, Espoo 7 ja Kauniainen. Tutkimuksen kyselyaineisto on kerätty edellä mainittujen asumisyksiköiden ohjaajilta. Lisäksi olen kerännyt tutkimustehtävänä analyysiin aineistoa aikaisemmista RAI-tutkimuksista sekä kansainvälisestä tutkijaverkostosta InterRAI:sta.

Tutkimukseni on työelämälähtöinen, laadullinen tutkimus, jonka idea syntyi allekirjoittaneen ja esimieheni toimesta. Työskentelen itse Espoo 7:n asumisyksikössä erikoisohjaajana ja valikoiduin RAI-menetelmää ensimmäisenä testanneeseen työryhmään keväällä 2017. Kevään 2018 aikana syntyi ajatus RAI-menetelmän hyötyjen tutkimisesta vammaisten asumispalveluissa. Tutkimuksen tavoitteenasettelusta ja tutkimustulosten tulkinnasta vastaan itse, vaikka niin esimieheni kuin muutkin tutkimukseeni työstövaiheessa tutustuneet henkilöt ovat omalta osaltaan vaikuttaneet tutkimusprosessiin.

Tutkimukseni työelämäyhteytenä toimii Eteva kuntayhtymä, joka on Suomen suurin vammaispalveluita tuottava osaamiskeskus. Eteva toimii Uudellamaalla sekä Kanta- ja Päijät-Hämeessä 45 omistajakunnan alueella. Väestöpohja koostuu 1,3 miljoonasta asukkaasta. Etevassa asiakkaita on noin 1600, ja henkilökuntaa noin 1300 henkeä. Palvelutuotanto koostuu kehitysvammaisten asumispalveluista, perhehoidosta, kotiin annettavista palveluista, päiväaikaisesta toiminnasta, kehitysvammapsykiatrian palveluista ja laaja-alaisista asiantuntijapalveluista. Etevan palveluissa huomioidaan asiakkaan yksilölliset tarpeet ja palveluita tarjotaan laajasti aina kevyestä raskaaseen. (Eteva 2016, 4-5.)

## 3 VAMMAISPALVELUIDEN KÄSITTEITÄ

Tässä luvussa avaan kehitysvammaisuuden, kehitysvammapalveluiden sekä toimintakyvyn arvioinnin käsitteitä. Luku avaa myös asiakastyön dokumentoinnin merkitystä palvelun toteutumisen mittarina. Lopuksi esittelen erilaisia RAI-arviointia edeltäneitä toimintakyvyn mittaamisen välineitä.

### 3.1 Kehitysvammaisuus, kehitysvammapalvelut ja asiakkaan toimintakyky

Kehitysvammaisuus tarkoittaa yksilön kehityksen ja toiminnan vaikeutta. Kehitysvammaisella henkilöllä on usein sosiaalisia, kasvatuksellisia ja lääketieteellisiä erityistarpeita. Myös kommunikaatioon liittyvää tukea tarvitaan. (Eteva 2016, 4.) Vammaistyön tehtävä on tukea vammaisen henkilön yhdenvertaisia mahdollisuuksia toimia yhteiskunnassa ja taata yksilölliset palvelut jokaiselle. Hyvin toteutettu, esteetön ja ajatuksella suunniteltu ympäristö yksilöllisine palveluineen takaa vammaiselle henkilölle paremmat edellytykset tulla kohdelluksi tasavertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Vammaisen henkilön vammaisuuden, tuen ja palveluiden määrittely vaatii syvällistä tietoa henkilön vammaisuudesta ja määrittelyn tulee perustua laaja-alaiseen asiantuntijuuteen. (Brusas, Nevala, Koivisto, Rautanen & Sgureva 2014, 7.)

Kehitysvamma on rajoite yksilön ymmärrys- ja oppimiskyvyn alueella (Tukiliitto 2017). Kehitysvammaisilla henkilöillä on lääketieteellisiä, sosiaalisia ja kasvatuksellisia erityistarpeita ja kommunikaatioon liittyviä rajoitteita. Kehitysvammaisia koko väestöstä on noin 1 prosentti. Vaikeasti kehitysvammaisia ja monivammaisia väestöstä on 0,6 prosenttia. Kehitysvammaisten henkilöiden erityistarpeiden tunnistaminen sekä tarvelähtöisen avun ja tuen tuottaminen vaatii monialaista osaamista. Myös kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn ylläpito ja edistäminen vaatii erityisosaamista. (Eteva 2016, 4-5.)

Kehitysvammaisella henkilöllä on suhteessa muuhun väestöön yhdenvertainen oikeus määrätä omasta elämästään ja saada tukea tekemiinsä päätöksiin. Asumispalveluissa työntekijöiden ammattietiikka velvoittaa ohjaamaan ja hoitamaan asiakasta tämän itsemääräämisoikeutta kunnioittaen. Työote on kuntouttava. Joskus kehitysvammaisen henkilö käyttäytyy itseään, muita tai ympäristöään vahingoittaen. Tällöin työntekijä voi rajata asiakasta suojatoimenpiteellä. Erityisesti tällaisessa tilanteessa työntekijän ammattitaito punnitaan. Toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointa tehdessä työntekijän ammattietiikka korostuu. Työntekijän tulee edistää asiakkaan oikeutta hyvään elämään. (Brusas ym., 2014, 8.)

Aiemmin vaikeasti kehitysvammaiset henkilöt sijoitettiin asumaan laitoksiin. Laitosrakennetta on purettu 1980-luvulta lähtien. Vuonna 2007 Sosiaali- ja terveysministeriö julkaisi selvityksen, jossa ehdotettiin laitossjärjestelmästä luopumista seuraavan kymmenen vuoden aikana. Vuonna 2012 valtioneuvosto teki periaatepäätöksen laitosasumisen asteittaisesta lakkauttamisesta Suomessa. Jotta laitosasuminen voidaan lakkauttaa kokonaan, on tilalle alettu kehittää kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavia palveluita. Kehitysvammaiset henkilöt pyritään integroimaan lähiyhteisöihin, kuitenkin turvaten heille heidän tarvitsemansa palvelut. (Vernerinet 2016.)



Toimintakyvyllä tarkoitetaan henkilön kykyä toimia olosuhteiden ja tilanteen vaatimalla tavalla. Toimintakykyä voidaan arvioida tarkkailemalla ihmisen ja hänen ympäristönsä välistä suhdetta; sitä, miten henkilö toimii tutussa tai vieraassa ympäristössä. Toimintakyvyn arviointi liittyy kuntoutustoimintaan. Kuntoutuksen tavoitteena on henkilön toimintakyvyn ylläpitäminen, edistäminen ja parantaminen. Kuntoutuksen lähtökohtana on henkilön itsensä kokema kuntoutuksen tarve. Lääkärin määrittelemä diagnoosi ei avaa kuntoutuksen tarvetta tarkasti: henkilöillä voi olla sama lääketieteellinen diagnoosi, mutta toimintakyvyn kanssa täysin erilaisia ongelmia. Yksilöity toimintakyvyn arviointi määrittää henkilön yksilöllisen kuntoutuksen tarpeen. Hyvän kuntoutus perustuu seurannalle ja kuntoutusprosessin jatkuvuuden takaamiselle. (Paltamaa 2001, 229.)

Vammaispalveluiden asiakkaat tarvitsevat usein hyvän päivittäisen hoidon lisäksi erityispalveluita ja toimenpiteitä. Näitä ovat muun muassa henkilökohtainen avustaja, kuljetuspalvelut, asunnon muutostyöt ja apuvälineet. Toimintakyvyn ja palvelutarpeen määrittely on tärkeää paitsi ihmisarvoisen elämän, myös etuusjärjestelmän kannalta. Etuudet määrytyvät sairauteen liittyvän haitan mukaan. (Paltamaa 2001, 229.)

Vammaisen henkilön toimintakykyä on vammaistyössä aiemmin arvioitu esimerkiksi TOIMI- ja ASTA –menetelmillä, mutta Etevallalla nämä välineet eivät ole soveltuneet kaikille asukasryhmille; esimerkiksi autistit ovat rajautuneet pois. Kaikille vammaisille henkilöille soveltuvaa ja kattavaa toimintakyvyn määrittelyn välinettä ei ole aiemmin löytynyt. (Lahtinen 2017.) Eteva pilotoi tuohon tarkoitukseen nyt RAI-menetelmää. RAI-menetelmä on asiakkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen mittaamiseen kehitetty monitahoinen arviointiväline. RAI-menetelmän tematiikkaa avaan laajemmin tutkimukseni neljännessä luvussa.

### **3.2 Vammaispalveluiden rakenteen ja lainsäädännön muutos**

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistus astuu voimaan 1.1.2021. Sote-uudistuksessa maakunnat vastaavat oman alueensa sosiaali- ja terveyspalveluista. (Alueuudistus n.d.) Muutos vaikuttaa kaikkiin suomalaisiin ja varmuudella myös vammaisten henkilöiden palveluihin. Kehitysvammaisuuden tehtävänä on tarjota palvelun kautta tuki ja apu kehitysvammaisille henkilöille heidän ihmisarvoisen elämänsä turvaamiseksi. Palvelu määrytyy aina kunkin asiakkaan yksilöllisen tarpeen mukaan. Palvelu voi olla työntekoon, kodinhoitoon, vapaa-ajan toimintoihin tai kokonaisvaltaiseen asumisen tukemiseen liittyvää. Vaikeammin kehitysvammaiset henkilöt, jotka tarvitsevat ympärivuorokautista palvelua, asuvat tuetun palveluasumisen yksiköissä.

Vammaispalvelulainsäädännön muutos ja sote-uudistus pakottavat kunnat muokkaamaan palvelurakennettaan. Espoossa tämä on tarkoittanut, että kaupungin vammaispalvelut tarkistavat parhaillaan asiakkaitensa palveluja. Selvitystä tehdään kehitysvammaisten asiakkaiden toimintaky-

vystä ja tarpeista, jotta asiakkaita voitaisiin sijoittaa lähitulevaisuudessa uudelleen heidän tarpeitaan vastaaviin asumismuotoihin. Espoon kaupungin vammaispalvelut takaavat espoolaisille vammaisasiakkailleen asumisen tukipalveluja ja erilaisia asumisvaihtoehtoja. Kotona asumista tuetaan esimerkiksi palveluasumisen tai omaishoidontuen avulla. Jos asiakas ei asu kotona, vaihtoehtoina on lyhytaikainen asuminen kaupungin tarjoamassa tuetussa asunnossa, asumisharjoittelu asumisyksikössä tai kokoaikainen ryhmämuotoinen asuminen. (Espoon kaupunki n.d.a.) Espoon kaupunki hankkii palveluasumista ostopalveluna useilta eri palveluntuottajilta. Eteva kuntayhtymä on yksi Espoon kaupungin vammaispalveluiden palveluasumisen tuottajaorganisaatiosta.

Vammaispalvelujen lainsäädäntö uudistuu vuonna 2021, kun vammaispalvelulaki ja kehitysvammalaki yhdistyvät yhdeksi vammaisten henkilöiden erityispalveluja koskevaksi laiksi. Muutokset vaikuttavat asumispalveluiden ohjaajien työtapoihin ja työkuultuuriin. Lainsäädännön uudistuksella pyritään varmistamaan entistä vahvemmin asiakkaan omien tarpeiden ja toiveiden täyttyminen ja palvelun kohdentuminen oikein. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM n.d.a) Jo nyt vammaispalveluiden palvelurakenne on kokenut suuren muutoksen, jonka myötä vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään heidän itsenäistä elämäänsä korostaen. Tämä tarkoittaa, että vammaispalveluiden työntekijöiden on täytynyt muuttaa aikaisempia ajattelumallejaan ja työtapojaan asiakasta rajoittavasta asiakkaan voimavaroja ja taitoja korostavaksi. (Brusas ym. 2014, 4.) Palvelurakenteen ja lainsäädännön muutos muovaavat palvelujen toteutusta ja työntekijöiden tapaa ajatella. Tämä antaa tutkimukselleni hyvät lähtökohdat; voiko RAI-menetelmä luotsata asumispalveluiden arkea lainmuutoksenkin osoittamaan suuntaan?

Uusi vammaispalvelulaki turvaa vammaisten henkilöiden tarvitsemat palvelut yksilölliseen tarpeeseen perustuen. Muutokset koskevat sosiaalihuollon erityispalveluita. Terveyspalvelut järjestetään muutoksen jälkeen terveydenhuollon lainsäädännön mukaan. Nyt vammaisten henkilöiden palvelut järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain ([1301/2014](#)) mukaan. Vammaispalvelulain ([380/1987](#)) tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä. Vammaispalvelulain avulla myös ehkäistään ja poistetaan vammaisuuden aiheuttamia haittoja ja esteitä. Kehitysvammalaki (vanha laki [519/1977](#), uusi laki [381/2016](#)) uudistui 1.6.2016 (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta). Siinä korostuu kehitysvammaisen henkilön itsemäärämisoikeus ja rajoitustoimenpiteiden systemaattinen vähentäminen hoidossa. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä ([817/2015](#)) varmistaa, että sosiaalihuollon ammattihenkilöillä on ammattinsa edellyttämä riittävä ammatillinen pätevyys. Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta ([1659/2015](#)) varmistaa ammatillisen pätevyyden toteutumisen myös terveydenhuollon ammattihenkilöillä. Lait ja lainmuutokset takaavat vammaispalveluiden henkilökunnalle riittävän ammatillisen osaamisen toi-

minnan toteuttamiseksi. RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa voidaan hyödyntää asiakkaiden palveluissa sekä yllä mainittujen lakien ja asetusten vaatimassa yksilöllisessä palvelutarpeen arvioinnissa ja palvelusuunnitelman laatimisessa.

Maakunta- ja sote-uudistuksen astuessa voimaan 1.1.2021 vastuu vammaispalveluiden järjestämisestä siirtyy uusille maakunnille. Sote-uudistuksen tavoitteena on taata vammaisille yhdenvertaiset ja laadukkaammat palvelut kuin nyt. (STM n.d.b.) Kehitysvammaiset tarvitsevat tasalaatuisia, luotettavaa ja tekijästä riippumatonta asukkaan toimintakyvyn määrittämistä palvelun parantamiseksi ja palvelun korkean laadun ylläpitämiseksi. Tätä tarkoitusta varten RAI-menetelmä rantautui kehitysvammaisten asumispalveluihin ja työpaikkaani Etevan Hansakallion asumisyksikköön. RAI-menetelmä on tätä ennen ollut laajamittaisesti Suomessa käytössä vanhustyössä, mutta siitä ei ole juurikaan aiempaa käyttökokemusta kehitysvammapuolelta. Vanhustyössä RAI-menetelmää on käytetty jo 2000-luvun alusta ja myös mielenterveys- ja päihdetyöllä sekä lasten mielenterveys- ja kehitysvammatyöllä on kokemusta RAI-menetelmästä.

### 3.3 Vammaispalvelut Espoossa

On tärkeää ymmärtää kehitysvammais palveluiden palvelujärjestelmän rakennetta, jotta voidaan nähdä RAI-tiedon sijoittumisen konteksti. Vammais palvelut perustuvat vammais palvelulakiin tai kehitysvammalakiin. Palveluihin haetaan ottamalla yhteyttä kunnan sosiaalityöntekijään. Kun kehitysvammaisen henkilö tulee kunnan asiakkaaksi, kunta tekee hänelle palvelusuunnitelman. Kunnan laatiman palvelusuunnitelman tavoite on ohjata asukkaalle tarjottavaa palvelua tarkoituksenmukaiseen suuntaan eli oikeanlaisiin palveluihin. (Vammais palveluhanke 2013.) Palvelusuunnitelmassa määritellään asiakkaan tuen tarpeet ja muun muassa asuinpaikka. Näin kehitysvammaisen henkilö voi ohjautua Etevan asiakkaaksi. Etevassa asiakkaalle laaditaan palveluratkaisu. Palveluratkaisu koostuu palvelutarpeen arvioinnista, määrittelystä palvelutuotteesta sekä palvelun sisällön suunnitelmasta. Sisällön suunnitelmaan kirjataan asukaskohtaiset tavoitteet sekä asumisen, päiväaikaisen toiminnan ja vapaa-ajan suunnitelmat, asiantuntijoiden käyttö, henkilökunnan osaamisen tarve sekä asiakkaan toimintaympäristö. Palvelutarpeen arviointiin kirjataan vammaisen henkilön avun tarve, sen hetkinen elämäntilanne sekä toimintakyky. Kunnan palvelusuunnitelmaan tehdään päivityksiä tarvittaessa, kuitenkin vähintään kolmen vuoden välein. (Lahtinen 2017.)

Eteva tarjoaa kehitysvammaisille henkilöille apua ja asiantuntijatuken asumiseen sekä työhön ja toimintaan. Espoossa Espoo 1-5:n, Espoo 7:n ja Kauniaisen asumisyksiköt tarjoavat ympärivuorokautista, yksilöllistä palvelua jokaiselle asukkaalle heidän henkilökohtaisen tarpeensa mukaan. Jokainen asukas tarvitsee yksilöllistä tukea, ja jokaisen asukkaan tukipa-

ketti tulee räätälöidä oman näköisekseen; on tärkeää määritellä jokaiselle asukkaalle heidän tarvitsemansa arjen tuki. (Lahtinen 2017.)

Asumispalveluun liitetään asiakkaan toimintakyvyn ja tarpeen mukaan yleensä päiväaikaista tai työtoimintaa. Espoossa työ- ja päiväaikaista toimintaa järjestävät Kuninkaantien ja Riilahden toimintakeskukset. Lisäksi Riilahden toimintakeskus järjestää tuettua työtoimintaa ja tuettua työllistymistä työhönvalmentajien avulla. (Espoon kaupunki n.d.b.) Eteva järjestää myös omaa työvalmennusta (Lahtinen 2017). Erytishuollon piirissä oleville asiakkaille tehdään tarvittaessa Espoon Avokuntoutusyksikössä kuntoutussuunnitelma. Kuntoutussuunnitelma on voimassa 1-3 vuotta, ja se sisältää lääkärin suositukset fysio-, toiminta- ja puheterapian järjestämiseen. Avokuntoutusyksikkö voi järjestää asiakkaalle myös psykologin tukea. Kuntoutussuunnitelman laatii moniammatillinen asiantuntijaraati. Suunnitelman allekirjoittaa lääkäri. Asiakkaiden välitön terveydenhoito, lääkitys ja kiireelliset asiat hoidetaan terveysasemalla. (Espoon kaupunki n.d.c.)

Palveluiden yksilöllinen määrittely on sitä haastavampaa, mitä vähemmän asiakas pystyy itse kertomaan tarpeistaan. Puheella kommunikointomattomien ja syvästi kehitysvammaisten asiakkaiden kohdalla palveluiden määrittelyyn tarvitaan omaisten ja asiantuntijoiden tukea. (Vammaispalveluhanke 2013.) Tarvittavan tiedon saamiseksi on kehitetty erilaisia kommunikaatiota helpottavia menetelmiä. Yksi tällaisista menetelmistä on AAC-viestintä, joka tarkoittaa kuvien ja tukiviittomien käyttöä puhetta korvaavassa kommunikoinnissa. (Papunet 2018.) Puheella kommunikointomattoman asiakkaan viestien tulkintaa tulee välttää mutta juuri syvästi kehitysvammaisten henkilöiden kohdalla arvioita asiakkaan tarpeista voidaan vai valistuneesti arvata ja hakea apua asukkaan tuntevilta läheisiltä.

### 3.4 Asiakastyön dokumentointi

Asiakastyön dokumentointi on sosiaalihuoltolakiin perustuva tehtävä. Kirjaaminen perustuu palveluratkaisussa määriteltyihin tuen tarpeisiin ja mittaa palvelun toteutumista. Kirjaamista hyödynnetään niin asumisyksiköiden sisäisessä kuin myös ulospäin suuntautuvassa viestinnässä (sosiaali- ja terveystieteelliset).

Asiakastyön kirjaamisella tarkoitetaan merkintöjen tekemistä yhteisesti sovittuun ja organisaation nimeämään asiakirjaan. Asiakastyön kirjaamisella pyritään edistämään asiakkaan hyvää kohtelua ja palvelua sekä parantamaan yhteistyötä ja asiakastyössä tarvittavan tiedon saantia eri toimijoiden välillä. Etevassa kirjaaminen tapahtuu sosiaalihuollon asiakaskirjalain ([254/2015](#)) ja THL:n luokittelemien asiakaskirjarakenteiden mukaisesti. Ohjaajan tulee kiinnittää huomiota kirjaamisen sisältöön ja laatuun. Kirjaamisen tehtävänä on välittää tietoa asiakkaalle ja muille työntekijöille sekä muodostaa kokonaiskuva asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta,

palveluista ja henkilökohtaisten tavoitteiden toteutumisesta. Ohjaaja on velvollinen kirjaamaan sosiaalihuollon järjestämisen, suunnittelun, toteuttamisen, seurannan ja valvonnan kannalta tarpeelliset ja riittävät tiedot. Kirjauksista voidaan päätellä asiakastyön laadun sekä palvelutehtävän onnistuminen. (Roikonen 2017.)

Päivittäisen kirjaamisen perusta on hoitokertomukseen kirjattu konkreettinen toteuttamissuunnitelma. Kirjaaminen tekee näkyväksi sen, miten asiakkaan tarpeisiin on vastattu, miten häntä on tuettu, ohjattu, autettu ja hoidettu. Päivittäisten kirjausten perusteella voi saada kokonaiskuvan asiakkaan sen hetkisestä tilanteesta. Jokapäiväisissä kirjauksissa näkyy, miten asiakas on osallistunut toimintaan ja millainen on ollut asukkaan oma kokemus, vointi ja toimintakyky. Erityisesti kuvataan asiat, joissa asiakas on tarvinnut apua, tukea tai ohjausta. (Roikonen 2017.) Asukkaan omaohjaaja kirjoittaa kerran puolessa vuodessa hoitokertomuksen suunnitelman arvioinnin, jota nimitän tässä opinnäytetyössä nimellä kuuden kuukauden koonti. Sen tarkoituksena on arvioida, ovatko palvelun tavoitteet edelleen relevantteja, ja autetaanko asukasta oikeissa asioissa ja oikeilla keinoilla. Kuuden kuukauden koonti on kunnan sosiaalityön luetta-vissa Lifecafe-järjestelmästä. RAI-tieto tulee näkyväksi asiakastyön dokumentoinnin kautta.

Päivittäisen kirjaamisen käsitteet soljuvat asumispalveluiden arjessa ammatillisena koodikielenä, joka avautuu heikosti asumispalveluiden ulkopuolisille. Näen tutkimukseni kannalta tarpeelliseksi avata yleisimpiä asiakastyön dokumentointiin liittyviä käsitteitä. Etevan päivittäisen kirjaamisen väline on Lifecare-asiakastietojärjestelmä. RAI-tieto tulee näky-mään Lifecare-komponenteissa, jotka perustuvat kirjaamista rakenteista-vaan FinCC-luokituskokonaisuuteen (THL 2018e). Lifecare-kirjaus tarkoittaa päivittäisiä kirjaamismerkintöjä Lifecare-järjestelmään. Kuuden kuu-kauden koonti on asumispalveluiden ohjaajan kerran puolessa vuodessa koostama tiivistelmä asiakkaan tärkeimmistä arkeen liittyvistä asioista. Asumispalveluiden ohjaajan työstämä kuuden kuukauden koonti on kun-nan sosiaalityöntekijän käytettävissä.

### 3.5 Toimintakyvyn arvioinnin välineitä

Toimintakyvyn arviointiin kehitettyjä arviointivälineitä käytetään asiakas-ryhmästä riippumatta asiakkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen määrit-tämiseksi. Eteva on kokeillut erilaisia toimintakyvyn arviointivälineitä en-nen RAI-menetelmää. Mikään tietty väline ei ole vakiintunut Etevan käyt-töön. Yleisesti ottaen vammaisten toimintakyvyn arviointivälineet eivät ole riittävän tarkkoja, eivätkä ne anna kokonaisvaltaista tietoa asiakkaan tarpeista ja toimintakyvystä. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL (2015a) toteaa, ettei mikään toimintakyvyn arviointimenetelmä yksinään riitä an-tamaan kattavaa tietoa vammaisen henkilön toimintakyvystä ja tuen tar-peista. Henkilön oma arvio on aina tärkeä. Lisäksi on muistettava, että ihmisen toimintakyky voi vaihdella jo yhdenkin vuorokauden aikana pal-

jon. Aiemmin testatut toimintakyvyn arviointivälineet eivät ole soveltuneet vaikeimmin vammaisille Etevan asiakkaille. Esittelen myöhemmin tässä luvussa Etevan käytössä testattuja toimintakyvyn arviointivälineitä.

Vammaispalvelujen sosiaalityö on vamman aiheuttamien esteiden ja rajoitteiden vähentämistä ja vammaisen henkilön itsenäisen selviytymisen edistämistä. Niin sosiaalihuoltolaki ([1301/2014](#)) kuin laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistäkin ([817/2015](#)) edellyttävät, että sosiaalityön vaikuttavuutta seurataan. (Helsingin kaupunki, 2018.) Ritva Linnakankaan, Petteri Paasion, Ullamaija Seppälän ja Asko Suikkasen sosiaalipolitiikan ja sosiaalityön tutkimuksen aikakauslehti Januksessa vuonna 2015 julkaisema artikkeli avaa mittareiden käytön tarpeellisuutta sosiaalityössä. Kirjoittajien mukaan suomalaisen sosiaalityön tulisi vastata uuden lainsäädännön veloitteeseen, sillä työn vaikuttavuuden seuranta korostuu tulevaisuudessa suomalaisessa sosiaalityössä. Sosiaalityön tulisi seurata asiakkaidensa hyvinvoinnin muutosta systemaattisesti ja tunnistaa hyviä toimintamalleja. Näin sosiaalityön asiakkaat saisivat parasta mahdollista palvelua ja työntekijät hyötyisivät työn vaikuttavuudesta. Sosiaalityö on perinteisesti tuottanut tietoa hiljaisena, kokemukseen perustuvana tietona, jonka mittaaminen on vanhanaikaista. Mittareiden käytön avulla sosiaalityö saisi välineitä hyvinvoinnin muutoksen seuraamiseen. Sosiaalityössä asiakas voisi mittariston avulla havaita oman elämäntilanteensa uudeltaisessa, muutoksen mahdollistavassa valossa. (Linnakangas, Paasio, Seppälä & Suikkanen 2015, 405-409.) Tätä taustaa vasten opinnäytetyöni tutkii vammaistyön tulevaisuuden suuntaa; palvelua määrittävän mittariston toimivuutta. Artikkelini luo eettistä pohjaa opinnäytetyölleni; se osoittaa, miksi asumispalveluiden ohjaajan on ammattieettisesti tärkeää ymmärtää mittareiden käyttö kehitysvammatyön mittaamisessa.

### 3.5.1 TOIMI –menetelmä

TOIMI on vuosina 2008-2010 Kehitysvammaliiton kehittämä menetelmä psykososiaalisen toimintakyvyn kuvaamiseen (Vernerinet 2017). TOIMI tunnistaa vammaisen henkilön toimintakyvyn vahvuuksia ja rajoituksia (Kehitysvammaliitto 2011). Asiakas tekee arvioinnin aina yhdessä läheisen ihmisen tai työntekijän kanssa. Jos asiakas pystyy osallistumaan itse arvioinnin tekoon, voi TOIMI-arviointi olla apuna asukassuunnitelmien uusien tavoitteiden asettamisessa. Vaikeimmin kehitysvammaiset hyötyvät tästä menetelmästä vähiten. TOIMI -menetelmän avulla vaikeimmin kehitysvammaisista saatava tieto jää muita asiakasryhmiä kapeammaksi mm. psykososiaalisten tarpeiden osalta. (Pitkänen 2010, 38-39.)

### 3.5.2 Asta-arviointiväline

Asumisen toimintojen arviointiväline Asta on Aspa-Säätiön vuonna 2009 kehittämä asiakkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointimenetelmä (Aspa-säätiö n.d). Asiakas on aina itse mukana Asta-arvioinnin tekemisessä.

sä. Arvioinnissa käydään läpi tärkeimmät itsenäisen asumisen osa-alueet. Näitä ovat muun muassa itsestä huolehtiminen, kotitöiden teko ja ruoka-huolto. Asta-välineeseen kuuluu käyttäjän käsikirja. Vaikka Asta-väline sopii moniin käyttötarkoituksiin, antaa se hyvin vähän tietoa asiakkaan lähipiiristä ja sosiaalisen tuen tarpeista. Asta-väline ei myöskään arvioi kovin tarkasti asiakkaan kognitiivisia toimintoja. Itsenäisesti asuvan asiakkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointiin voi joutua käyttämään Asta-välineen lisäksi jotakin toista arviointivälinettä. (Kuusenaho & Tolonen 2013.)

### 3.5.3 Näin minä pärjään! –lomakkeisto

Näin minä pärjään! –lomakkeisto on Kehitysvammaliiton, Kehitysvammaisten palvelusäätiön ja Vammaispalveluhankkeen Etevan osahankkeen yhdessä kehittämä voimavaralähtöinen työväline. Sitä käytetään kehitysvammaisen henkilön avun ja tuen tarpeen itsearviointiin. Lomakkeistosta saatavaa tietoa voidaan käyttää esimerkiksi palvelusuunnitelman laatimisessa ja päivityksessä. (Leinonen 2013.)

## 4 RAI-ARVIOINTIMENETELMÄ

Tässä luvussa esittelen RAI-arviointimenetelmää, menetelmän käsitteitä ja kuvaan RAI-arviointiprosessin vaiheita arvioinnin aloittamisesta järjestelmän tuottamaan tietoon asti. Lyhenne RAI tulee sanoista resident assessment instrument, joka tarkoittaa vapaasti suomennettuna asukkaan arviointivälinettä. RAI-menetelmän arviointiprosessin ja käsitteiden ymmärtäminen mahdollistaa lukijalle tutkimustulosteni tulkinnan ymmärtämisen. RAI-arviointeja tehdään kehitysvammapalvelun kohdentamiseksi oikeisiin asioihin. Asukkaan toimintakyvyn muutokset saadaan näkyviksi toistuvilla, strukturoiduilla lomakekyselyillä. Arvioinnin tuloksena asukkaiden yksilöllinen palvelu korostuu ja jos mahdollista, asukkaan oma osallisuus palveluiden suunnittelussa kasvaa. (Huhtakallio 2018.)

Koska RAI-menetelmä antaa kokonaisvaltaista tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja tuen tarpeista, löytyy menetelmän takaa monimutkainen, hoiva-alan ammattikielen ja toimintatapojen ymmärrystä vaativa järjestelmä. RAI-menetelmän sulautuminen osaksi organisaation perustehtävää vie 2-3 vuotta. RAI-menetelmän omaksuminen vie asumispalveluiden ohjaajilta aikaa ja perehtymistä. RAI-menetelmän osasiin tulee tutustua huolellisesti. Kun organisaatio ottaa RAI-menetelmän käyttöön, on tärkeää, että organisaation johto ja esimiehet ovat sitoutuneita RAI-tövälineen käyttöön. Organisaation johto asettaa välineen käytölle tavoitteet, tekee näkyväksi toteutuneet tulokset ja käyttää tietoa vertailukehittämiseen toisten alan organisaatioiden kanssa. Johto ja esimiehet

toimivat työntekijöiden tukena RAI:n käyttöön otossa. (Puotiniemi, Rekilä & Kaivosoja 2011.)

#### 4.1 Alkuarviointi ja tiedon keruu

RAI-arviointi aloitetaan määrittelemällä asiakkaalle arviointipäivät, joiden aikana havainnot asiakkaan palvelusta ja toimintakyvystä kirjataan normaalia tarkemmin. Tarkka kirjaaminen on arvioinnin koostamisen edellytys; kukaan yksittäinen ohjaaja ei voi tarkkailla asiakasta kolmen kokonaisen vuorokauden ajan. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt arviointipäivien pituudeksi kolme perättäistä vuorokautta; arviointiajan toistuminen samanlaisena mahdollistaa tulosten vertailun.

Seuraavaksi RAI-arvioinnissa siirrytään tietojen keruuseen ja alkukartoitukseen. Tiedonkeruu tapahtuu selvittämällä asiakkaasta aiemmin kirjatun tietoja. Tiedot kerätään RAI-lomakkeeseen. Alkukartoitukseen kuuluu keskustelu asiakkaan ympärillä työskentelevien ohjaajien kanssa. Myös asiakkaan kanssa työskentelevien asiantuntijoiden kanssa keskustellaan. Näitä asiantuntijoita ovat muun muassa toiminta- ja fysioterapeutit. Lisäksi keskustellaan terveydenhuollon kontaktien eli esimerkiksi asiakkaan omalääkärin kanssa. (Veteläinen 2017, 4.) RAI-arviointi tehdään RAI-käsikirjaa hyödyntäen; käsikirja ohjaa tekijäänsä arviointiin ja kirjaamiseen liittyvissä kysymyksissä ja selventää lomakkeessa käytettyjä käsitteitä. (THL 2016b.)

Tärkein tietolähde alkuarvioinnissa on asiakas itse. Tiedonkeruun tärkein elementti onkin asiakkaan haastattelu. Asiakkaan haastattelu soveltuu lievästi kehitysvammaisille ja puheella kommunikoiville asiakkaille. Syvästi kehitysvammaisten tai muuten kuin puheella kommunikoivien asukkaiden haastattelussa ohjaaja voi hyödyntää erilaisia kommunikointimenetelmiä. Tällaisia ovat mm. viittomat, AAC-kuvat ja kommunikointikansiot. Jonkin verran käytetään myös digitaalisia kommunikointivälineitä. (Papunet 2018.) Puheella kommunikoimattoman asiakkaan havainnoinnissa tulisi välttää tulkitsemista. Tulkitseminen sisältää aina väärin ymmärryksen mahdollisuuden.

#### 4.2 RAIsoft-ohjelmisto

Suomessa RAI-ohjelmistoja tarjoaa tällä hetkellä kaksi palveluntarjoajaa; RAIsoft oy ja Invian Oy. Etevan käytössä on RAIsoft-ohjelmisto. RAIsoft on digitaalinen ohjelmisto, joka tuottaa reaaliaikaista tietoa hoitotyön tueksi. (THL 2017c.) Kun ohjaaja on kerännyt tarvittavat tiedot asiakkaasta RAI-lomakkeelle, syöttää hän tiedot RAIsoft –järjestelmään. RAI-arviointi muuttuu tiedoksi RAIsoft-järjestelmässä. Tulevaisuudessa on mahdollista myös täyttää tiedot suoraan järjestelmään ja paperisen lomakkeen täyttäminen poistuu käytöstä. Tämä tulee nopeuttamaan arvioinnin tekemistä. RAIsoft-ohjelmistoon kirjaudutaan sirullisella sosiaali- ja terveysalan



SOTE-ammattikortilla, jonka myöntää Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto Valvira (2017). Eteva kouluttaa asumispalveluiden ohjaajat ohjelmiston käyttöön.

#### 4.3 RAI-yhteenveto eli mittarit ja herätteet

Tutkimustehtävänäni on selvittää, millaista tietoa RAI-menetelmä tuottaa, miten tietoa hyödynnetään Etevan asumispalveluissa, ja miten Eteva voisi kehittää RAI-tiedon hyödyntämistä. Kun arviointi on syötetty RAI-soft-järjestelmään ja järjestelmä on luonut syötetyistä tiedoista toimintakyvyn dataa, on asukkaiden omaohjaajien ja heidän työryhmiensä tehtävänä hyödyntää uutta tietoa. Järjestelmä laskee matemaattisten algoritmien avulla erilaisia toimintakyvyn mittareita. Arvioinnin tuloksena syntyy siis mittareita ja CAP-herätteitä. Kutsun mittareita ja herätteitä tutkimuksessani nimellä RAI-yhteenveto.

CAP –herätteet ovat huomioita asiakkaan hyvinvoinnin, toimintakyvyn tai terveyden heikkenemisestä. Yksin RAI:n tuottama tieto ei saa ohjata asiakkaan palvelua, RAI-tieto tulee liittää jo olemassa olevaan ja ajantasaiseen asiakastietoon. RAI keskittyy asiakkaan voimavarojen löytämiseen ja se korostaa asiakkaan valinnanvapautta, voimaantumista ja päätäntävaltaa omasta palvelustaan. (InterRAI 2018b.)

RAISoft-järjestelmä tuottaa syötetystä datasta toimintakyvyn mittareita. Sähköinen järjestelmä luo mm. fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ja terveydentilan mittareita. Mittareiden lisäksi järjestelmä tuottaa CAP-herätteitä (Clinical Assessment Protocols), jotka kertovat mm. henkilöön ja asuinympäristöön liittyvistä riskitekijöistä (mm. masennusoireet, korjaustarpeet). RAI-yhteenvedon tietojen tulisi vaikuttaa asiakkaan palveluun. (Inter-RAI 2018b.)

#### 4.4 RAI-vertailukehittäminen

Vertailukehittäminen (englanniksi benchmarking) on oman toiminnan kehittämistä vertaamalla sitä toisten samankaltaisten toimintaan ja parhaisiin omaa toimintaa vastaaviin käytäntöihin (Kielitohtori n.d.). RAI-vertailukehittämisen avulla organisaatio hahmottaa omia kehittämiskohteitaan ja ymmärtää, missä oma toiminta on yhtä hyvää tai parempaa kuin verrokeilla. Säännöllisiä RAI-arviointeja tekemällä organisaatio saa asiakaskunnastaan yhtenäistä, vertailukelpoista tietoa. RAI-vertailukehittäminen auttaa organisaatiota seuraamaan kehittämistyön tuloksia ja tunnistamaan kehittämishaasteet. Se mahdollistaa ohjaajien motivoinnin palkitsemalla hyvistä saavutuksista ja kohdentamaan palvelut ja resurssit asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. RAI-arvioinnin tekeminen ja tiedon hyödyntäminen asiakastyössä vaatii RAI-ammattilaista. (THL 2017d.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL valvoo ja organisoii RAI:n käyttöä Suomessa. Se myös ylläpitää Suomessa RAI-vertailukehittämisen yhteistyöverkostoa. THL tuottaa puolivuositain RAI-arviointeja toteuttavalle organisaatiolle oman arviointitietonsa pohjalta palautetaulukoita ja palautekuutioita. THL tuottaa organisaation käyttöön myös palauteraportteja ja tietokantoja sekä RAI-oppaita ja RAI-käsikirjoja. Vuosittain järjestetään myös asiantuntijoiden RAI-seminaareja. (THL 2017d.)

## 5 RAI-MENETELMÄN KOORDINOINTI JA TUTKIMUS

Tässä luvussa kerron RAI-välineitä koordinoivasta ja kehittävästä InterRAI -yhteisöstä, kehitysvammaapalveluiden käyttämisestä RAI-välineistä ja RAI-menetelmän käytöstä Suomessa. RAI on Yhdysvalloissa 1990-luvulla kehitetty tiedonkeruun ja havainnoinnin väline (Huhtakallio 2018). Suomessa RAI-menetelmää käytetään muun muassa vanhustyössä, mielenterveys- ja päihdekuntoutuksessa sekä kehitysvammaisten palveluissa. Käsite RAI tulee sanoista resident assessment instrument, joka vapaasti suomennettuna tarkoittaa asukkaan arviointivälinettä.

### 5.1 InterRAI -verkosto

InterRAI on kansainvälinen tutkijaverkosto. Se on hoiva-alan yhteistyölle rakennettu voittoa tavoittelematon yhteisö, joka vastaa RAI-välineiden kehittämisestä ja ylläpitämisestä. Menetelmä on tarkoitettu sosiaali- ja terveyspalveluiden käyttöön. InterRAI toimii noin 35 maassa. Maita, joissa InterRAI on toimii, on Aasiassa, Afrikassa, Australiassa, Etelä- ja Pohjois-Amerikassa sekä laajalti Euroopassa. Pohjoismaat ovat olleet alusta asti kehittämässä verkoston toimintaa. Hoivapalveluiden globaali osallistuminen RAI-välineiden käyttöön mahdollistaa kansainvälisen RAI-vertailukehittämisen. (InterRAI 2018c.) Vertailukehittämisestä olen ker-tonut RAI-menetelmää esittelevässä luvussa 4.4.

RAI-menetelmää voidaan hyödyntää asiakkaan palvelusuunnitelmaa tehdessä ja palvelun seurannassa. RAI on ensisijaisesti työntekijän väline, vaikka se antaa tietoa myös organisaation johdolle. Menetelmää käyttämällä työntekijä saa ajantasaista ja tarkkaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja tuen tarpeista ja RAI-tiedon avulla koko työyhteisö voi kehittää asiakkaan palvelua. Organisaation johto tulkitsee RAI-menetelmän tuottamia tuloksia ja voi kehittää toimintaa vertailukehittämisen avulla. (InterRAI 2018c.) Vertailukehittämisen käsitettä olen avannut tarkemmin RAI-arviointimenetelmää käsittelevässä luvussa 4.4.

## 5.2 RAI Suomessa

RAI-menetelmä tuli Suomeen 2000-luvun alussa. Suomessa on otettu käyttöön tai testaukseen useita RAI-välineitä. Näitä ovat kotona asuvan palveluihin suunniteltu RAI-HC, ympärivuorokautiseen hoivaan suunniteltu RAI-LTC, akuuttisairaalahoittoon suunniteltu RAI-AC, kuntoutussairaaloille suunniteltu RAI-PAC, mielenterveystyöhön suunnitellut RAI-MC, RAI-CMH ja RAI-ESP, kehitysvammatyöhön suunniteltu RAI ID, lasten mielenterveys- ja kehitysvammatyöhön suunniteltu RAI-ChYMH-DD, palvelutarpeiden selvittämiseen, kartoitukseen ja palveluohjaukseen suunnitellut RAI-CA ja RAI-CHA, sekä RAI-HC –välineeseen perustuva osittaisarviointipaketti. (THL 2017c.) Ensimmäisenä RAI-menetelmä otettiin käyttöön Suomessa vanhustyössä. Sieltä menetelmän testaaminen on levinnyt kokonaisvaltaisemmin hoiva-alalle.

### 5.2.1 RAI vanhustyössä sekä mielenterveys- ja päihdetyössä

Vanhustyön käytössä on useita RAI-välineitä. RAI:lla on omat välineet niin ympärivuorokautiseen hoivaan kuin kotona asuvan ikääntyneen henkilön palveluiden suunnitteluun. Kuntoutussairaanhoidolle ja akuuttisairaalahoidolle on omat RAI-välineet. Vanhustyö käyttää myös palvelutarpeen selvittämiseen ja palveluohjaukseen suunniteltuja RAI-välineitä. (THL 2017c.) Rauha Heikkilän ja Matti Mäkelän vuonna 2015 valmistunut raportti vanhustyön RAI:n 15-vuotisesta taipaleesta Suomessa valottaa järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia ja sitä, miten RAI voi muuttaa toimintaa. Raportista käy ilmi RAI:n hyödyt hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja toiminnan kehittämisessä. Tutkimuksen tulokset ovat rohkaisevia, sillä vanhustyön sisällöllä ja toteutustavoilla yhtymäkohtia kehitysvammatyöhön ja kehitysvammapuolella tarvitaan toivon näkymiä siitä, että asumispalveluiden ohjaajien RAI:hin käyttämä aika ja vaiva ovat tekemisen arvoisia.

Mielenterveys- ja päihdetyölle suunnattuja RAI-välineitä on kolme: psykiatrisen akuuttitilanteen RAI, psykiatrisen sairaalahoidon RAI sekä psykiatrisen avohoidon RAI (THL 2017c). Perehdyin opinnäytetyöprosessissani Kati Leinosen vuonna 2013 valmistuneeseen sosiaali- ja terveysalan johtamisen ja kehittämisen koulutusohjelmaan kuuluneeseen opinnäytetyöhön: ”Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän avulla” (Leinonen 2013, 75). Leinonen tutki RAI-arviointijärjestelmän systemaattista hyödyntämistä psykiatrian palveluisissa. Tutkimuksen tulokset osoittivat, että RAI-menetelmä toimii psykiatrisen potilaan hoidossa, jos järjestelmästä saatavaa tietoa kirjataan systemaattisesti potilaan hoitosuunnitelmaan, arviointien tuloksia käydään läpi myös potilaan kanssa, ja työntekijöiden RAI-osaamista ylläpidetään jatkuvan koulutuksen, perehdytyksen, kehittämisen ja interventioiden avulla.

Leinonen (2013) listaa RAI-menetelmän kehityshaasteita laaja-alaisesti ja selkeästi. Leinosen mukaan potilaan RAI-arviointia voi hyödyntää hoidon suunnittelussa ja palvelun lähtökohtana. RAI-arvioinnin avulla potilaan voimavarat saadaan näkyväksi, ja näitä vahvistamalla potilas pääsee itse vaikuttamaan hoitoonsa. Leinosen mukaan RAI-arvioinnit myös lisäävät kollektiivista asiantuntijuutta, joka hyödyttää potilasta. Psykiatrian RAI-menetelmän kehityshaasteet ovat yleistettävissä koskemaan RAI-arvioinneista yleisesti saatavia hyötyjä. Näitä tutkin myös omassa opin- näytetyössäni.

### 5.2.2 RAI kehitysvammaatyössä

Eteva käyttää kahta RAI-välinettä. RAI ID-väline on tarkoitettu kehitysvammaisten henkilöiden toimintakyvyn ja tuen tarpeen mittaamiseen. RAI CHA –välinettä käytetään asiakkaan palvelutarpeen arviointiin.

RAI ID –väline on kehitetty kehitysvamma palveluiden käyttöön laajamittaisen tutkimuksen tuloksena. Välineen testaus sisälsi tiukkaa ja tarkkaa psykometristä arviointia ja välineen pilotointia käytännössä. Psykometrinen arviointi perustuu yksilön tietojen, asenteiden ja kykyjen mittaamiseen tilastotiedettä ja matematiikan lainalaisuuksia hyödyntäen (Toivola n.d). RAI ID-lomaketta on testattu laajasti erilaisten kehitysvamma palveluiden piirissä Kanadassa. Testaus sisälsi alan ammattilaisten, asiantuntijoiden ja tutkijoiden konsultaatioita. ID-välinettä testattiin myös vertaamalla sen tuottamaa tietoa muiden RAI-välineiden tuottamiin tietoihin. Testaus sisälsi myös kirjallisuuskatsauksia. (InterRAI 2018d.)

RAI ID-väline antaa tietoa asiakkaan toimintakyvyn eri osa-alueista. Yksi osa-alueista mittaa kognition tasoa. Kognitio tarkoittaa yksilön tiedollisia toimintoja sekä tiedonkäsittelyn kykyjä ja rajoituksia (Kalakoski 2013). Muita ID-välineen osa-alueita ovat muun muassa itsestä huolehtiminen, terveydentila, mieliala, käyttäytyminen, masentuneisuus, sosiaalisen tuen tarve ja osallistuminen. RAI ID-väline tuottaa tietoa asiakkaan tuen tarpeista. Lisäksi väline tuottaa mittaustietoa, laatuindikaattoreita ja tapauskohtaisia luokituksia. RAI:n vahvuus on yksilöllisen tuen suunnittelussa. (InterRAI 2018d.) ID-välinettä on testattu Eteva kuntayhtymässä kevästä 2017 lähtien.

CHA –väline on tarkoitettu palvelutarpeen selvittämiseen sekä palveluohjaukseen. CHA-väline sisältää lisäosat myös mielenterveysongelmien, toimintakyvyn laajan kartoituksen ja ympärivuorokautisen tuen tarpeen selvittämiseen. (THL 2017c.) Eteva on käyttänyt CHA-välinettä itsenäisesti asuvien vammaisten asiakkaiden palveluissa ja suunnitelmissa on käyttää CHA-välinettä tulevaisuudessa kaikkien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa.

## 6 TUTKIMUKSEN TOTEUTTAMINEN

Kiinnostuin RAI-menetelmästä päästessäni mukaan menetelmän pilotointiin työpaikallani Espoo 7:n asumisyksikössä keväällä 2017. Tietoni ja taitoni menetelmän käytöstä ovat syventyneet paitsi Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen tarjoaman RAI-koulutuksen, myös käytännön arviointikokemuksen myötä. Raapaisin RAI-tutkimuksen pintaa oppilaitoksen Hämeen ammattikorkeakoulun tutkimuksen toteuttamiseen keskittyneellä opintojaksolla keväällä 2018. Oppimistehtävänä toteutin pienimuotoisen minitutkimuksen aiheesta ”Kokemuksia RAI-järjestelmän hyödyntämisestä asumispalveluissa Etevallla”. Toteutin minitutkimuksen sähköpostikyselyllä, jonka lähetin RAI-pilottiryhmälle. Pilottiryhmään kuului viisi ohjaajaa ja sairaanhoitajaa, joskin sähköpostikyselyyn vastaajia oli neljä. Minitutkimus antoi jo osviittaa siitä, että Etevan asumispalvelut hyötyvät RAI-menetelmän käytöstä. RAI-lomake tosin koettiin hankalaksi ja arviointi isotöiseksi.

Olen ollut mukana Etevan pilotoidessa RAI ID-välinettä ja käytän työssäni säännöllisesti RAI CHA-välinettä. Omat taitoni ja ymmärrykseni RAI-menetelmästä ja sen mahdollisuuksista ovat kasvaneet jatkuvasti. Positiiviseen kokemukseeni RAI-menetelmästä vaikuttavat itsenäiset, vahvasti puheella kommunikoivat asiakkaani, joiden kanssa arvioinnin teko on mukava, puolituntinen keskusteluhetki. Kokemukseni RAI-ID –välineen käytöstä puheella heikommin kommunikoivien asiakkaiden kanssa on erillainen. Painotan esittäväni tässä kohtaa omia, henkilökohtaisia kokemuksiani RAI-ID –välineen käytöstä. Niin RAI ID-välinettä kuin CHA-välinettäkin käyttävän ohjaajan tulee lukea tarkkaan RAI-käsikirjaa arviointia tehdessään ymmärtääkseen lomakkeen kysymykset oikein. RAI ID-välineen kysymyksiä on mahdotonta esittää sellaisenaan asiakkaille. Puheella kommunikoimattomien ja syvästi kehitysvammaisten asiakkaiden RAI-arviointien tiedot on kerättävä asiakkaan ympäröivältä tiimiltä.

Tutkimuksen tausta-aineiston keruu on aloitettu keväällä 2018 opintojen yhteydessä ja aineistoa on kertynyt tutkimuksen analyysivaiheeseen asti. Opinnäytetyön aiheen valinta varmistui huhtikuussa 2018. Tutkimukseeni kuuluvan webropol-kyselyn toteutin asumispalveluiden ohjaajille syyskuussa 2018. Webropol-kyselyn aineisto oli analysoitavissa lokakuun alussa 2018. Aineiston analysointi ja yhdistäminen jo olemassa olevaan tietoon on ollut opinnäytetyöprosessin herkullisin osio. Olen paikan ollut todella innoissani ymmärtäessäni RAI-menetelmän mahdollisuudet. Toisaalta olen huolissani erityisesti Espoo 7:n asumisyksikön ohjaajien jakamisesta työpaikan muutosten ja RAI-kehittämisen keskellä.

### 6.1 Tutkimustehtävä ja tutkimuskysymykset

Tutkimustehtävä ilmaisee selkeästi tutkimuksen aiheen ja sen, mitä tietoa tutkimuksella halutaan tuottaa (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka

2006a). Tämän tutkimuksen tutkimustehtävänä oli selvittää, millaista tietoa RAI-menetelmä tuottaa, miten tietoa hyödynnetään Etevan asumispalveluissa, ja miten Eteva voisi kehittää RAI-tiedon hyödyntämistä.

Tutkimuskysymykset täsmentävät tutkimustehtävää ja helpottavat tutkimustehtävän ratkaisemista (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006b). Etsin vastausta tutkimustehtävääni seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

- Millaista tietoa RAI-menetelmä tuottaa asumispalveluille?
- Miten RAI-tietoa hyödynnetään asumispalveluissa?
- Sopiiko RAI-menetelmä kaikille asumispalveluiden asukkaille?
- Miten RAI-menetelmän hyödyntämistä voisi kehittää?

Olen itse käyttänyt RAI-menetelmää kevästä 2017 lähtien. Olen ponnistellut, ihmetellyt, tuskastunut ja vähitellen alkanut ymmärtää tuon vaikeaselkoisen ja monitahoisen menetelmän merkitystä vammaisten asumispalveluissa. Olemme ihmetelleet yhdessä asumispalveluiden ohjaajakollegoitteni kanssa, mitä tarkoitusta varten olemme opetelleet menetelmän käyttöä ja mitä meidän tulisi tuottamallamme tiedolla tehdä. Idea tämän tutkimuksen tutkimustehtävästä syntyi koulutehtäväni kautta keväällä 2018. Uskallan sanoa nyt ymmärtäväni, miksi RAI-menetelmä on valittu asumispalveluidemme arviointimenetelmäksi. Käsitän myös RAI-menetelmän hyödyt ja mahdollisuudet koko organisaation näkökulmasta.

## 6.2 Aineiston hankkiminen

Olen hankkinut tutkimukseni aineiston kahta erilaista tapaa käyttämällä. Aineisto koostuu asumispalveluiden ohjaajille tekemästäni webropol-kyselystä sekä valitsemastani aiemmasta RAI-tutkimustiedosta. Olen listannut käyttämäni RAI-tutkimusaineiston tämän luvun loppuun, ja sisällöllisesti olen avannut tässä tutkimuksessa hyödyntämäni aikaisempaa RAI-tutkimusaineistoa luvussa 7.2.

Keräsin tutkimukseni kyselyaineiston asumispalveluiden ohjaajille webropol-kyselyllä syyskuussa 2018. Lähetin kyselyn Espoo 1-5:n, Espoo 7:n ja Kauniaisten asumisyksiköiden ohjaajille (yhteensä 23 ohjaajaa), jotka kaikki ovat käyneet RAI-koulutuksen ja osallistuneet yhtä ohjaajaa lukuun ottamatta ainakin yhden RAI-arvioinnin tekoon. Kyselyyn osallistuneiden ohjaajien joukossa oli myös RAI-pilottiryhmän ohjaajia, jotka muodostivat Etevan RAI –työvälineen ensimmäisen testiryhmän. RAI-pilotointi alkoi Etevassa keväällä 2017; näin ollen pilottiryhmän ohjaajat ovat webropol-kyselyn hetkellä olleet mukana RAI-pilotoinnissa jo puolitoista vuotta. RAI-pilottiryhmä koulutettiin Terveiden ja Hyvinvoinnin laitoksella Helsingissä. Eteva on järjestänyt omia RAI-koulutuksia tammikuusta 2018 lähtien ja kouluttanut kesäkuuhun 2018 mennessä kaikki Espoo 1-5:n, Espoo 7:n ja Kauniaisten asumispalveluiden ohjaajat. Tutkimukseni kyselyyn syyskuussa 2018 vastanneilla ohjaajilla on eri mittainen kokemus RAI-järjestelmän käytöstä. Pilottiryhmä on ehtinyt arvioida omat asukkaansa

jo kolmesti, kun suurimmalle osalle asukkaista RAI-arviointi on tehty ker-  
ran tai kaksi kertaa. Webropol-kyselyyn vastasi yhteensä 16 (16/23) asu-  
mispalveluiden ohjaajaa.

Olen tutkimusta tehdessäni käynyt läpi useita kansainvälisiä ja kotimaisia  
RAI-dokumentteja. Dokumentit ovat Kati Leinosen (2013) opinnäytetyö  
”Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän  
avulla”, Rauha Heikkilän ja Matti Mäkelän (2015) vanhustyön RAI:sta toi-  
mittama teos ”Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15-vuotta Suo-  
messä”, Tarja Itkosen, Kaija Lindmanin, Harriet Corinin ja Anja Noron  
vuonna 2007 toimittama julkaisu ”Kokemuksia vanhustenhuollon vertai-  
lukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä”, Britta Sohlmanin ja Päivi  
Nurmi-Koikkalaisen vuonna 2016 julkaistu tutkimus RAI-  
kehitysvammatyön (InterRAI-ID) –välineen käyttömahdollisuuksista ai-  
kuisten kehitysvammaisten palveluissa, Rovaniemen kaupungin RAI-  
pilotoinnista vuonna 2017 julkaisema RAI-arviointien suunnitelma, RAI-  
soft –verkkosivuston vuonna 2017 julkaisema artikkelin Lahdessa kotihoi-  
don ja ympärivuorokautisen hoidon asiakastyössä käytössä olevasta RAI-  
menetelmästä sekä kansainvälisen InterRAI-tutkijaverkoston ylläpitämä  
verkkosivusto osoitteessa <http://www.interrai.org/> (InterRAIa 2018). Nä-  
kökulmiani dokumenttien käyttöön tutkimuksessani avaan luvussa 7.2.

### 6.3 Aineiston analysoiminen

Laadullisen tutkimuksen analyysissa korostuu tutkijan valitsema ja tarkas-  
ti rajaama, kapea ilmiö (Tuomi & Sarajärvi 2018, 104). Kiinnostukseni tut-  
kittavaan aiheeseen toin esille luvussa 6.1. Olen paikoin ollut kovilla tä-  
män tutkimuksen aiheen rajaamisessa sillä aihe on laaja ja RAI-  
menetelmä on vaikeaselkoinen. Kehitysvammatyön RAI:ta on Suomessa  
tutkittu vain vähän, samoin kotimaista tutkimusta RAI-menetelmän hyö-  
dyistä ja heikkouksista on vähän. RAI-menetelmän kansainvälinen tutki-  
mus- ja kehittämistyö kiinnostaa itseäni kovasti oman maailmankatso-  
mukseni kautta; globaali yhdenvertaisuus on mielestäni yksi tärkeimmistä  
ihmiskuntaa ohjaavista arvoista. RAI-menetelmä pyrkii kohdentamaan  
vammaisten palveluita asiakkaiden tarpeiden ja toiveiden mukaisiksi ja  
näin toteuttamaan yhdenvertaisuuden ajatusta. Aihe kiinnostaa minua  
monelta eri kantilta. Tutkittavaksi nostin lopulta RAI-menetelmän käytön  
omassa työympäristössäni ja työnantajaorganisaatiossani.

Toteutin opintojeni aikana yhden oppimistehtävän, jossa harjoittelin tut-  
kimuksen tekemistä. Tuon harjoitustutkimuksen aihe oli samankaltainen  
mistä nyt teen opinnäytetyöni; RAI-menetelmän edut, haitat, ja tiedon  
hyödyntäminen. Harjoitustutkimus lisäsi ymmärrystäni RAI-menetelmän  
käytöstä jo tuolloin. Harjoitustutkimuksen aineisto koostui neljän ohjaa-  
jan sähköpostikyselyn vastauksista, ja käytin aineiston analyysiin tuolloin  
teemoittelua. Teemoittelu vastasi hyvin vastausten määrää ja laajuutta ja  
selvensi harjoitustutkimuksen johtopäätöksiä.

Tutustuttuani tämän tutkimuksen webropol-kyselyn aineistoon ja käytyäni sen moneen otteeseen läpi, huomasin tiivistäväni vastauksista nousseita ajatuksia helpommin hahmotettaviksi ja käsiteltäviksi kokonaisuuksiksi ja yhdisteleväni tätä tietoa aikaisempaan RAI-tutkimukseen. Tutkimuksen johtopäätökset syntyivät ajatusten tiivistymisen ja teorian yhteispelinä. Voin siis ajatella aineistolähtöisen tutkimuksen johtopäätösten syntyneen teoriaohjaavalla analyysillä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 109).

Analysoidessani aineistoa totesin asumispalveluiden ohjaajien kyselyvastauksen nivoutuvan muiden hoiva-alan RAI-tutkimusten ja kansainvälisen InterRAI-yhteisön tuottaman tiedon kanssa yhteen. Tutkimukseni on siis aineistolähtöinen tutkimus, johon olen liittännyt teoriaohjaavaa analyysiä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 112). Aineistojen analyysin tuloksena syntyi oma näkemykseni Etevan tämänhetkisestä RAI-pilotoinnin tilasta sekä Etevan organisaation mahdollisuuksista hyödyntää RAI-tietoa niin asumispalveluiden kuin organisaation johtamisenkin kehittämässä.

#### 6.4 Tutkimuksen luotettavuus ja tutkimuseettiset kysymykset

Työskentelen erikoisohjaajana yhdessä RAI-menetelmää pilotoivista asumisyksiköistä. Olen siis yksi asumispalveluiden työntekijöistä. Minulla on ollut etuoikeus olla mukana RAI-projektissa sen alusta asti. Koska olen yhden asumisyksikön työntekijä ja yksi RAI-työntekijöistä, katson asumispalveluiden toimintaa sisältä päin. Esittelen tutkimuksen tulokset Etevan laajennetulle johtoryhmälle; paikalla on paitsi organisaation johto, myös alueiden palveluesimiehet. Kyselyyn vastanneiden asumispalveluiden ohjaajien joukko on verrattain pieni, joten on tärkeää säilyttää webropol-kyselyn vastaajat anonyymeinä. Tutkimuksen tavoitteena on työn kehittäminen ja kehittämisen näkökulma tulee näkyä tutkimuksen tuloksissa.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuudesta puhuttaessa noudatan tutkimuksessani pragmaattista totuusteoriaa, joka liittyy tutkittavan asian erilaisiin toimimisen mahdollisuuksiin, ei niinkään absoluuttiseen totuuteen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 159). Pyrin tutkimuksessani noudattamaan hyvää tieteellistä käytäntöä, josta Tutkimuseettinen neuvottelukunta on ohjeistanut julkaisussaan (Tuomi & Sarajärvi 2018, 150). Tutkijan tulee kunnioittaa tutkittavien suojaa yleisten ihmisoikeuksien nimissä. Tämä tarkoittaa muun muassa sitä, että tutkittavien yhteiskunnallinen asema, oikeudet ja hyvinvointi eivät vaarannu tutkimuksen takia. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 155-156.) Olen pyrkinyt tutkimuksessani säilyttämään tutkittavien suojan ja käsittelemään aineistoani eettisen luotettavuuden nimissä.

Ammattieettisesti tutkimukseni keskiössä on vammaisten asumispalveluiden asukas ja asukkaan hyvinvointi. Asukkaan ohella koen tärkeäksi myös ohjaustyötä ja RAI-arviointeja tekevien työntekijöiden osaamisvaatimusten kasvun kuin hyvinvoinnin ja jaksamisenkin. Hoivatyö on henkisesti ja fyysisesti raskasta, kiire ja resurssien vähyys kuormittaa asumisyk-



siköitä. Työntekijöiden vaihtuvuus haastaa työnjaon työryhmissä. Kun tällaiseen yhtälöön lisätään isotoinen ja pitkällistä perehtymistä vaativa RAI-kehittämishanke, tarvitaan vankkaa johtamista, selkeitä suunnitelmia ja avointa keskustelua hankkeen hoidosta. Työntekijöillä tulee olla mahdollisuus työn säännölliseen reflektointiin. Työntekijöiden ja johdon pysyvyys on kehittämistyössä erityisen tärkeää.

Näkökulmani vammaispalveluiden asukastyöhön on subjektiivinen, se perustuu kokemuksiini työstä vain yhdessä vammaisten asumisyksikössä. Näin ollen en voi puhua työryhmien toiminnasta muualla kuin omalla työpaikallani. Käsitän, että muualla toimintaa voidaan järjestellä eri tavalla kuin minun työpaikallani. Työpaikkani tilanne on ollut viimeisen vuoden ajan poikkeuksellinen. Työntekijävaihtuvuus on ollut suurta ja sijaisia on jouduttu käyttämään arjessa paljon. Työn perusrakenteet ovat kärsineet henkilökunnan vaihtuvuudesta ja henkilöstövajeesta. Asiakaskunta on haastavaa, ja asumisyksikön tilanne näkyy myös asiakkaiden hyvinvoinnissa. Asumispalveluiden arki vaatii työntekijältä paljon. Omassa asumisyksikössäni resursseja työn kehittämiseksi on ollut hyvin vähän, koska ohjaajien kapasiteetti on mennyt pääosin perustehtävän toteuttamiseen. Kokemukseni kyseisen asumisyksikön työntekijänä vaikuttaa tutkimukseni näkökulmiin, vaikka pyrin hahmottamaan RAI-tiedon hyödynnettävyyttä Etevan organisaation tasolta.

## 7 TUTKIMUSTULOKSET

Luvussa 7.1 kirjoitan aluksi auki vammaisten asumispalveluiden ohjaajille tekemäni webropol-kyselyn vastauksia sellaisenaan sen enempää analysoimatta tai jaottelematta vastauksia eri teemoihin. Luvussa 7.2. käyn läpi aikaisempaa RAI-tutkimusta, jota hyödynnän tutkimuksen analyysissä. Koko aineiston analyysi tapahtuu luvussa 7.3.

### 7.1 Webropol-kysely asumispalveluiden ohjaajille

Toteutin tutkimukseeni liittyen vammaisten asumispalveluiden ohjaajille osoitetun webropol-kyselyn RAI-menetelmän käytöstä asiakastyössä. Selvitin webropol-kyselyn avulla ohjaajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä asumispalveluissa. Kyselylomake on tutkimukseni liitteenä. Lähetin webropol-kyselyn 23 asumispalveluiden ohjaajalle, joista kyselyyni vastasi 16 ohjaajaa. Heistä yhtä lukuun ottamatta kaikki olivat osallistuneet vähintään yhden RAI-arvioinnin tekoon. Yksi ohjaaja oli käynyt RAI-koulutuksen, mutta ei ollut vielä päässyt mukaan yhteenkään RAI-arviointiin. Käyn seuraavassa läpi asumispalveluiden ohjaajien vastauksia webropol-kyselyyni tutkimuskysymysteni kautta.

Ensimmäinen tutkimuskysymyksistäni oli, millaista tietoa RAI-menetelmä tuottaa asumispalveluiden käyttöön. Ohjaajat vastasivat, että asiakkaan taustatiedot karttuvat RAI-arvioinnin avulla. RAI-arvioinnin kautta selviää mm. milloin asukas on muuttanut pois vanhempien luota. RAI-arvioinnissa kysytään asioita, joita asiakkaan kanssa ei muuten puhuttaisi, esimerkiksi mitä harrastuksia ja palveluita asiakkaalla on ollut ennen nykyiseen asuinpaikkaan muuttoa ja millainen asukas on ollut kotona sukulaisten kanssa. Pidempään RAI-arviointeja tehnyt ohjaaja totesi, että pystyi nyt pidemmän RAI-kokemuksensa avulla vertaamaan arviointien tuloksia, näkemään ovatko edellisessä arvioinnissa asetetut tavoitteet toteutuneet ja millaisissa asioissa ollaan kehitytty. Osa ohjaajista oli tiivistänyt yhteistyötä omaisten kanssa RAI-arvioinnin avulla. RAI on auttanut ohjaajia saamaan asukkaan kulloistakin aktiivisuutta paremmin näkyväksi. Ohjaajista kaksi vastasi, ettei ollut arvioinnin avulla saanut uutta tietoa asukkaasta. Toisaalta osassa vastauksista todettiin, että puoli vuotta on asumisyksikön arjessa lyhyt aika, eikä asukkaan elämässä tapahdu välttämättä mainittavaa muutosta.

Toinen tutkimuskysymyksistäni selvitti, miten RAI-tietoa hyödynnetään asumispalveluissa. Webropol-kyselyssäni oli kaksi kysymystä koskien RAI-tiedon hyödyntämistä ohjaustyössä, Lifecare-kirjauksissa ja kuuden kuukauden koonneissa. Kysyin, käyttävätkö ohjaajat RAI-arvioinnista ja RAI-yhteenvedosta saatavaa tietoa päivittäisessä ohjaustyössään. CAP-herätteistä päivittäiseen ohjaukseen on siirtynyt muun muassa huomioita asiakkaan eristäytyneisyydestä ja henkilökohtaisen avustajan tarpeesta. Jopa 10 ohjaajaa kertoo, ettei käytä RAI-tietoa ohjaustyössä. Jos CAP-herätteitä ja mittaritietoa ei käydä asumisyksikössä läpi arvioinnin valmistuttua, ohjaajan sanoin:

Helposti tuo lomake jää vain järjestelmään ja sinne se unohuu.

Ohjaaja

Asumispalveluiden ohjaajat vastasivat webropol-kyselyssä kysymykseen, joka koski RAI-tiedon käyttöä työryhmäpalaverissa ja asukkaan palvelusuunnitelmapalaverissa. Seitsemän ohjaajaa vastasi voivansa käyttää RAI-tietoa palaverissa, ja kaksi vastasi, että voisivat ehkä käyttää RAI-tietoa palaverissa. Yksi ohjaajista pohti, että RAI-tuloksia ja esim. palvelun tavoitteiden toteutumista olisi hyvä vertailla arvioiden toistuessa säännöllisesti. Ohjaajat kertoivat voivansa käyttää palaverissa RAI:sta saatua tietoa asiakkaan aktiivisuuden ja sosiaalisuuden kartoittamisessa. Kuusi ohjaajaa vastasi, että ei ole käyttänyt RAI-tietoa palaverissa.

Kolmas tutkimuskysymyksistäni selvitti, sopiiko RAI-menetelmä kaikille asumispalveluiden asiakkaille. Kysyin tätä asumispalveluiden ohjaajilta webropol-kyselyssä. Ohjaajien webropol-vastauksissa korostuivat vaikeasti kehitysvammaisten asukkaiden ymmärryksen ja kommunikaation vaikeudet. Kolmessa vastauksessa sanottiin selkeästi, että asukkaat eivät ymmärrä kysymyksiä, ja vastauksissa huomioitiin myös, että RAI-

kysymykset väärin ymmärrettyinä voivat johtaa asukkaan tilanteen harhaan. RAI-lomakkeen kysymykset ovat paikoin hankalia, ja voi olla, että ohjaaja tulkitsee kysymyksenasettelun väärin. Tiedän omasta kokemuksestani RAI-arviointien tekemisestä sen, että lomakkeen kysymykset tulisi käydä läpi RAI-käsikirjan kanssa; käsikirja selittää tarkasti sen, mitä milläkin kysymyksellä tarkoitetaan. Väärin ymmärretty kysymys saattaa pahimmillaan laukaista väärän CAP-herätteen (joka periaatteessa vaatii aina reagointia; palvelun muutosta). Lisäksi kun asukkaalla on puutteita ymmärryksessä tai kommunikaatiossa, ohjaaja joutuu tulkitsemaan asukkaan tahtoa. RAI-tulosten luotettavuus kärsii heti, kun asukkaan vastauksia tulkitaan.

Webropol-kyselyssäni esitin viisi valintakysymystä, joihin ohjaajat vastasivat asteikolla 1-5. Vastauksissa numerot tarkoittivat, että 1 on ei yhtään, 2 tarkoittaa vähän, 3 tarkoittaa, että ei osaa sanoa, 4 tarkoittaa jokin verran ja 5 todella paljon. Ohjaajan vastatessa 3, ei osaa sanoa, voi kyse olla siitä, ettei ohjaajalla yksinkertaisesti ole vielä riittävästi tietoa jonka käyttöä voisi arvioida. Yksi valintakysymyksistäni oli, kuinka helppoa RAI-menetelmän käyttö on. Valtaosa vastauksista asettui välille vähän vaikea – melko helppo. Merkille pantavaa on, että valintakysymysten vastauksissa jokaiseen ääripäähän (1 = ei yhtään, 5 = todella paljon) asettui vähintään yksi vastaus. Ohjaajilta löytyy siis mielipiteitä RAI-tiedon hyödynnettävyydestä laidasta laitaan. Enemmistön vastaukset asettuvat keskivälille 2-4 kysymyksissä kuinka helppoa, kuinka hyödyllistä, hyötykö asiakas ja paraneeko palvelu. Lisää koulutusta –kysymyksessä hajonta oli suurinta. 16 vastaajasta peräti 10 kaipasi todella tai melko paljon lisää koulutusta RAI:n hyödyntämisestä, kolme ei osannut sanoa, yksi kaipasi vain vähän lisää koulutusta ja kolme ei kaivannut enää yhtään lisää koulutusta RAI:sta. Tulkinnessa tulee ottaa huomioon, että ohjaajien kokemus RAI-menetelmän käytöstä vaihtelee 0,5 vuodesta 1,5 vuoteen. Tällöin koulutuksen tarve voi olla suurta lyhyen kokemuksen ohjaajille ja vähäistä jo pidempään RAI-arviointeja tehneille.

Kyselyn lopussa ohjaajilla oli mahdollisuus kirjoittaa vapaasti ajatuksiaan RAI-menetelmästä. Kuusi ohjaajaa oli vastannut tähän kohtaan. Ohjaajat olivat kirjoittaneet mm. että RAI:n tekeminen turhauttaa, tuntuu ulkokultaiselta ja että pintaraapaisu ei anna vielä riittävä pohjaa RAI-arviointien hyödyllisyyden analysoimiselle. Yhdessä vastauksista sanottiin suoraan ettei RAI palvele ohjaajan asiakasryhmää. Toisaalta yhdessä vastauksista todettiin RAI:n sopivan hyvin lievästi kehitysvammaisille ja yksi ohjaaja odotti innolla ensimmäistä RAI-arviointiaan. Vastauksista voidaan sanoa, että ainakin alussa RAI kuormittaa ohjaajaa ja tuntuu hankalalta, kun taas kokemuksen karttuessa RAI-arviointi tuntuu ainakin lievästi kehitysvammaisille soveltuvalta arviointimenetelmältä.

## 7.2 Aikaisemman RAI-tutkimuksen aineisto

Tässä luvussa käyn läpi tämän tutkimuksen analyysissä hyödyntämääni aikaisempaa RAI-tutkimusta. Nostan aikaisemman RAI-tutkimuksen dokumenteista esiin asioita, jotka ovat auttaneet minua oman tutkimukseni analysoinnissa. Tutkimukseni aineiston analyysi tapahtuu luvussa 7.3.

Kati Leinonen (2013) tutki mielenterveystyön käyttämiä RAI-välineitä opinnäytetyössään ”Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän avulla”. Leinosen sisällönanalyysi oli äärimmäisen mielenkiintoista luettavaa erityisesti RAI-menetelmän hyötyjen osalta. Leinonen avaa muun muassa RAI-arvioinnin tuottamaa tietoa, hoitosuunnitelman rakentamista RAI-arvioinnin avulla, kollektiivisen asiantuntijuuden kasvua RAI-menetelmän avulla sekä johtajuuden kehittämistä RAI-menetelmän avulla. Leinosen tutkimus osoittaa, että RAI-menetelmällä on mahdollisuus muuttaa palvelua. (Leinonen 2013.)

Rauha Heikkilä ja Matti Mäkelä toimittivat vuonna 2015 teoksen ”Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15-vuotta Suomessa”. Teoksessa kerrotaan RAI-menetelmän onnistuneesta käyttöönotosta vanhustyössä ja se antaa peilauspintaa kehitysvammautyössä vasta nyt käyttöön otetulle RAI-menetelmälle. (Heikkilä & Mäkelä 2015.)

Tutustuin Tarja Itkosen, Kaija Lindmanin, Harriet Corinin ja Anja Noron toimittamaan julkaisuun ”Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä” (Stakes 2007.). Julkaisussa kerrotaan RAI-menetelmän käyttöönotosta muun muassa Folkhälsanilla, Koukku Niemien vanhainkodissa sekä Koskelan ja Myllypuron sairaaloissa Helsingissä. Laaja otos eri palveluntarjoajilta auttaa ymmärtämään, että jokaisella organisaatiolla on oma, yksilöllinen prosessinsa RAI-menetelmän käyttöönottoon. (Itkonen, Lindman, Corin & Noro 2007.)

Britta Sohlmanin ja Päivi Nurmi-Koikkalaisen vuonna 2016 julkaistu tutkimus ”RAI-kehitysvammatyön (InterRAI-ID) –välineen käyttömahdollisuudet aikuisten kehitysvammaisten palveluissa” perustuu vuonna 2014 tehtyihin RAI-ID-asiakasarviointeihin ja hankkeessa siihen mennessä kertyneisiin käyttökokemuksiin. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat RAI-menetelmän tuovan työtä helpottavia työkaluja ja pitivät tiedonkeruun systemaattisuudesta ja kokonaisvaltaisuudesta. RAI mahdollisti tutkimukseen osallistuneiden asiakkaiden hoidon, hoivan ja laadun seurannan kehittämisen. Haasteena koettiin RAI-arvioinnin olevan työläs ja aikaa vievä. Muutoin kuin puheella kommunikoivien asiakkaiden elämäntilanteen ja mielialojen arviointi oli haastavaa. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät toivat esille myös vaikeasti kehitysvammaisten henkilöiden oikeuden RAI-arviointiin vammaan vaikeusasteesta riippumatta. (Sohlman & Nurmi-Koikkalainen 2016.)

Vuonna 2017 Rovaniemen kaupunki julkaisi kaupungin RAI-pilotoinnista RAI-arviointien suunnitelman. Kokemukset asumispalveluista kerättyjen kommenttien pohjalta olivat, että RAI-arviointi olisi hyvä tehdä vain palvelusuunnitelman päivittämisen yhteydessä tai asiakkaan voinnin muuttuessa radikaalisti. Rovaniemellä arvioitiin myös, ettei arviointia kannata tehdä asiakkaalle, jonka tilanne on vakaa eikä arjessa ole tapahtunut suuria muutoksia. Rovaniemellä tunnistettiin RAI:n informatiivisuus; arvioinnin kautta saatetaan saada aiemmin piiloon jäänyttä tietoa asiakkaasta. Rovaniemen kaupunki painotti raportissaan, että RAI:n tulisi olla asiakasta osallistava prosessi, joka toisi esiin asiakkaan mielipiteet omasta palvelustaan. (Rovaniemi 2017.) On mielenkiintoista tutkia omassa opinnäytetyössäni sitä, millaiseksi ohjaajat kokevat arviointien teon ja näkevätkö he RAI:n hyödyllisenä välineenä sekä sitä, kuinka vahvasti asiakkaan ääni kuuluu palvelussa RAI-arvioinnin teon jälkeen.

RAISoft –verkkosivusto (2017) julkaisi artikkelin Lahdessa kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakastyössä käytössä olevasta RAI-menetelmästä. Lahden kaupungin hoivatyössä tehdään RAI-arviointeja, ja toimintaa organisoii RAI-työryhmä. Jokaisessa yksikössä toimii oma RAI-avainosaaja. RAI-avainosaajat tapaavat toisiaan verkostopäivillä, ja tekevät yhteistyötä myös toimintaa koordinoivan Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen kanssa. RAI on tuonut Lahdessa työhön suunnitelmallisuutta ja yhteisiä käytäntöjä. RAI-tietoa hyödynnetään paitsi asiakastyössä, myös toiminnan johtamisessa. RAI antaa organisaation johdolle tietoa palveluiden laadusta ja tehokkuudesta. RAI on parhaimmillaan tiedolla johtamista. Jotta RAI-menetelmästä saataisiin paras mahdollinen hyöty, vaatii se jatkuvaa koulutusta ja perehdytystä. Henkilökunnan pitää päästä myös reflektoimaan ja kehittämään toimintaa; tälle tulee järjestää aikaa. Lähiesimies on avainasemassa sitouttamassa ja motivoimassa työntekijöitä. Jotta RAI-menetelmästä saataisiin paras mahdollinen hyöty, vaatii se jatkuvaa arviointia organisaation ylemmältä johdolta. (RAISoft 2017.)

Kansainvälinen InterRAI-tutkijaverkosto (2018) ylläpitää samannimistä verkkosivustoa osoitteessa <http://www.interrai.org/>. Olen opiskellut sivustolta etenkin kansainvälisen RAI-yhteistyön mahdollisuuksista, mutta myös vahvistanut jo tietämiäni asioita RAI:n eduista. Näitä ovat muun muassa RAI-osaajien yhteinen kieli, korkealaatuiset hoivatyön laatuindikaattorit ja vertailukehittämisen voima. InterRAI-verkosto tuo asiakkaan toimintakykyarviot uudelle tasolle kansallisen ja erityisesti globaalien ulottuvuuksien avulla. (InterRAI 2018.)

### 7.3 Webropol-kyselyn ja aikaisemman RAI tutkimustiedon analyysi

Tässä luvussa analysoin yhteen asumispalveluiden ohjaajien webropol-kyselyn vastauksia ja aikaisempaa RAI-tutkimusta. Tällä tavalla olen hahmottanut Etevan RAI-pilotoinnin tämänhetkistä tilaa ja tulevaisuuden kehittämismahdollisuuksia. Vastaan tässä luvussa viimeiseen tutkimuskysymykseeni: miten RAI-menetelmän käyttöä voisi kehittää.

Selvitin webropol-kyselyllä millaista tietoa RAI tuottaa asumispalveluille, eli millaista tietoa ohjaaja on saanut asukkaasta RAI-arvioinnin avulla. Ohjaajat saavat tarkkaa ja ajankohtaista tietoa muun muassa asiakkaan kognitiivisista toiminnoista, arkisuoriutumisesta, terveydentilasta ja sosiaalisen tuen tarpeesta. Ohjaajien vastauksista on tulkittavissa, että he ovat tällä hetkellä yksin tuottamansa RAI-tiedon kanssa. Tietoa on, mutta ohjaajille on epäselvää, miten ja missä tietoa voidaan käyttää.

Tutkimukseni aineistosta selvisi, että ohjaajat odottavat RAI-tiedon hyödyntämiseen Lifecare-kirjauksissa selkeää ohjeistusta organisaatiolta; RAI-järjestelmän mittaritieto ja etenkin CAP-herätteet halutaan Lifecare-kirjauksiin mukaan. Jonkin verran ohjaajat jo tekevät tätä itsenäisesti, mutta organisaation johdon olisi järkevää yhdenmukaistaa mittaritiedon ja herätteiden siirron menetelmä asumispalveluissa. Jotta RAI-tietoa voitaisiin hyödyntää Lifecare-kirjauksissa, tulisi ryhmäkodeissa muokata ja tarvittaessa luoda uusia Lifecare-komponentteja. Tähän ohjaajat tarvitsevat organisaation tukea ja ohjausta. Ohjaajat eivät myöskään tiedä, mitä heiltä RAI-menetelmän käytön myötä odotetaan. RAI-tiedon hankinnan ja RAIsoft-ohjelmiston käyttämiseen liittyy epävarmuutta. Tähän auttaisi koordinoitu lisäkoulutus.

RAI kasvattaa ohjaajan asiantuntijuutta asukkaasta. Kun asiantuntijuus kasvaa, ohjaajan ammatillisuus kasvaa. Tämä taas motivoi ja sitouttaa ohjaaja työhönsä. Tällä on suora yhteys asukkaan ja asumispalvelun arjen paranemiseen. Organisaation kannattaisi huomioida asumispalveluiden ohjaajien panostus ja asiantuntijuuden kasvu esimerkiksi palkitsemalla asumisyksiköitä saavutetuista RAI-tavoitteista.

RAI-menetelmää käyttävät ohjaajat tutustuvat arviointeja tehdessään RAI-termistöön, ja tätä kautta työyhteisöt alkavat ikään kuin puhua uudenlaista, yhteistä ammatillista kieltä. Tämä taas sitouttaa työyhteisöjä työhönsä. Ammatillinen kehitys RAI:n avulla vaatii taidon jatkuvaa ylläpitämistä ja reflektointimahdollisuuksia. Ohjaajan ammatillisella kehityksellä on suora yhteys asukkaan arjen paranemiseen. Yhteinen kieli ja puhtaasti asiakkaaseen keskittyvä työyhteisön reflektointi vaikuttavat työpaikan kulttuuriin ja työhyvinvointiin.

Mittarit ja CAP-herätteet luovat pohjan ohjaajien työn sisältöön liittyvälle ammattikielelle. Webropol-kyselyn vastauksissa ohjaajat käyttivät keskenään erilaisia termejä, ja esimerkiksi sana koonti tarkoitti ohjaajien vastauksissa sekä kuuden kuukauden koontia että RAI-yhteenvetoa. Organisaation olisi hyvä yhdenmukaistaa ohjaajien käyttämä ammattitermistö, näin minimoidaan väärinymmärrysten mahdollisuus.

Webropol-kyselyn vastauksista on nähtävissä, että RAI-menetelmän käyttöön liittyy paljon teknistä ja sisällöllistä osaamista. Myös aikaisempi RAI-tutkimus osoittaa tämän. Tekninen osaaminen liittyy SOTE-kortin hankin-

taan, alkukartoituksen aikaiseen tiedon hankintaan, RAIssoft-ohjelmiston käyttöön ja asiakkaan, omaisten ja asiantuntijoiden haastattelemiseen. RAI-menetelmän sisällölliseen osaamiseen liittyy arviointikokemuksen tuoma varmuus. Menetelmään perehtyminen vie aikaa ja sen juurruttaminen osaksi asumispalveluiden toimintaa vaatii jatkuvaa keskustelua ja käytäntöjen kertaamista. Asumispalveluiden ohjaajien työ tulee järjestää siten, ettei RAI-prosessin aloittaminen lisää arjen kuormitusta kohtuuttomasti. Organisaation tulisi luoda asumisyksikön RAI-prosessille selkeä rakenne, joka sisältää käytännön tukea ja mahdollisuuden reflektoinnille.

Selvitin, sopiiko RAI-menetelmä kaikille vammaispalveluiden asiakkaille. Tutkimukseni tulokset, samoin kuin muutkin toimintakykyarviot viittaavat siihen, että RAI-menetelmä sopii puheella kommunikoiville ja lievästi kehitysvammaisille asiakkaille. Haastavaa ja paikoin mahdotonta ainakin RAI-haastattelun tekeminen on puheella kommunikoimattomille ja syvästi kehitysvammaisille asiakkaille. Jälkimmäisen ryhmän RAI-arviointi olisi kenties mahdollista toteuttaa asiakkaan lähityöntekijöiden, lähipiirin ja asiantuntijoiden yhteispelinä. Tällainen tiedonkeruumenetelmä vaatii tekijältään paljon aikaa, ammattitaitoa ja tahtoa.

#### 7.4 Johtopäätökset

Tässä luvussa kasaan yhteen omasta mielestäni tärkeimpiä RAI-menetelmän hyötyjä. Johtopäätökseni sisältävät myös kehittämisehdotuksia organisaation johdolle. Kehittämisehdotukset ovat syntyneet aineiston analyysin avulla. Johtopäätösten esittelyn olen kirjoittanut auki vapaassa järjestyksessä, eli niin sanottua tärkeysjärjestystä esityksestä ei tule etsiä.

RAI-menetelmä on kokonaisvaltainen asiakkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointimenetelmä. Kokonaisvaltaista tietoa saadaan vain ohjaajan perinpohjaisella tietojen hankkimisella ja jatkuvalla tietojen päivittämisellä. RAI-menetelmää pitkään käyttäneiden organisaatioiden kokemukset ja aikaisempi RAI-tutkimus ovat osoittaneet, että ensimmäisen RAI-arvioinnin työstö on hidasta ja vaivalloista, mutta arviointien toistaminen puolivuositain nopeuttaa prosessia ja syventää ymmärrystä. Tähän vaikuttavat ohjaajan RAI-ymmärryksen lisääntyminen ja RAI-kielen omaksuminen sekä mahdollisuus työyhteisön yhteiseen reflektointiin.

Oikein johdettuna ja hyödynnettynä RAI-menetelmästä voi olla jopa hyötyä työhyvinvointia lisäävänä työvälineenä. Hyvinvoiva työyhteisö ja ammatilliset, motivoituneet työntekijät eivät kehity ilman organisaation ohjausta ja tukea. Organisaatiot, joissa RAI on juurtunut menestyksekkäästi osaksi arkea ja toimintaa, ovat nimenneet organisaation sisältä vähintään yhden kokoaikaisen RAI-työntekijän joka voi keskittyä organisoimaan ja kehittämään RAI-tiedon hyödyntämistä (RAIssoft 2017).

Etenkin RAI ID-väline on suuritöinen, vaivalloinen ja aikaa vievä. Asumispalveluiden ohjaajien työn tuloksellisuuden nimissä Etevan kannattaisi

panostaa nyt RAI-menetelmän kehittämiseen ja RAI-tiedon hyödyntämiseen. Menetelmän hyödyistä ole vielä päästy nauttimaan kunnolla. RAI:n avulla organisaatio pystyy myös kehittämään omaa toimintaansa. Paras mahdollinen hyöty RAI-menetelmästä saadaan kansallisella tai jopa kansainvälisellä vertailukehittämällä (kehittämällä omaa toimintaa alan verkkojen kanssa). RAI-menetelmän vahvuus suhteessa muihin vammaisen henkilön toimintakyvyn arviointimenetelmiin on juuri vertailukehittämisessä. Jos vammaispalvelua todella halutaan kehittää, vain vertailukehittämällä voi saada oikeasti palvelun tasoa nostettua.

Eteva on Suomen suurin vammaispalveluiden tuottaja. Etevan strategiasa yhtenä toimintaa ohjaavana strategisena valintana mainitaan asiakaslähtöisyys. (Eteva 2012.) Jos organisaatio päättää vakiinnuttaa RAI-menetelmän säännölliseen käyttöön, on se panostus ja väylä asiakaslähtöiseen työhön. RAI:n avulla saadaan asiakkaan ääni kuuluviin. RAI:n vahvuus on sen toistuvuudessa. Säännöllisesti toistuvat arvioinnit antavat luotettavaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja tuen tarpeista. Arviointi on laaja ja kattava, muovaa asiakkaan arjen palveluita tarvelähtöiseen suuntaan. RAI-menetelmän avulla asiakas on palvelun keskiössä.

Vammaispalveluiden asumisyksikön ohjaajan työ on asiakaslähtöistä hoivatyötä, jota ohjaa vahva eettinen maailmankatsomus. Vammaisten asumispalveluiden ohjaajat haluavat lisätä asiakkaidensa hyvinvointia ja auttaa heikompiosaisia. Työn kuormituksia tulee muun muassa työn sisällöstä, määrästä, asiakkaiden pahoinvoinnista ja työyhteisön toimintatapojen eroista, joihin kaikkiin vaikuttavat työntekijän omat ominaisuudet (heikkoudet ja vahvuudet). Työnantajan velvollisuutena on taata jokaiselle työntekijälle sopiva kohtuullinen työkuormitus, työntekijän vastuulla on ilmoittaa haitallisesta kuormituksesta (Superliitto 2018). Jotta RAI-menetelmän kaltaiselle kehittämistyölle olisi tilaa, tulee asumisyksiköiden esimiesten taata työyhteisöille riittävästi resursseja. Näitä ovat muun muassa riittävän työajan järjestelyt sekä riittävät tiedot ja taidot (koulutus ja reflektointi).

RAI-menetelmän sulautuminen osaksi organisaation perustehtävää vie 2-3 vuotta (Puotiniemi ym. 2011, 81-82). Tarvitaan aikaa ja tilaisuuksia kehittää oma tapa purkaa RAI-yhteenvetoja arjessa, perehdyttää uusia työntekijöitä RAI-kieleen ja kulttuuriin (tulkitaan kysymyksiä oikein, osataan kysyä kysymykset oikein) ja hyödyntää RAI-tietoa ohjaustyössä, kuuden kuukauden koonneissa ja palvelusuunnitelmapalaverissa. Asiakastyön dokumentointi muuttuu tarvelähtöiseksi ja asiantuntevaksi RAI-tiedon avulla. Asumispalvelun ohjaaja on asiakastyön asiantuntija, ja tehty työ tulee näkyväksi Lifecare-kirjauksissa. Webropol-kyselyyn vastanneet ohjaajat ovat kyselyn mukaan valtaosin RAI-myönteisiä ja kyselyn vastauksissa peräänkuulutettiin lisää koulutusta RAI-tiedon hyödyntämiseen. Asumispalveluiden ohjaajilla oli myös ajatuksia RAI-tiedon käyttämiseen arjessa ja osa oli jo käyttänyt RAI-tietoa hyödykseen asiakastyön dokumentoinnissa.



Asumispalveluiden työntekijöille tulee järjestää riittävästi aikaa ja apua RAI-arviointien tekemiselle. RAI-omaohjaajan vastuulla olisi muun muassa oman RAI-arvioinnin aikatauluttaminen ja RAI-yhteenvedon purku työyhteisölle. Näin RAI-tieto saataisiin integroitua asumispalveluiden palaverirakenteeseen, siis työryhmäpalaveriin. RAI-yhteenvedon valmistuttua omaohjaaja voisi valmistella työryhmälleen puheenvuoron CAPS-herätteistä ja mittarihavainnoista. Työryhmät voisivat keskustella yhdessä siitä, miten herätteisiin ja mittarihavaintoihin reagoidaan. Työryhmäpalaverien tulee toteutua säännöllisesti, ja työvuorosunnittelun tulee tukea niin RAI-arviointien tekemistä kuin ohjaajien osallistumista työryhmäpalaveriin. Työryhmien RAI-puhe paitsi nostaa yksittäisen työntekijän ammatillista itsetuntoa, myös työryhmän yhteistä ammatillisuutta. Kun saadaan tietoa siitä, mitä asioita asukas yksilöllisen toimintakyvyn kannatteluun ja parantamiseen tarvitsee, asukkaan arki paranee. Näin tapahtuu vain, jos organisaatio viestii, että tämä on tärkeää, ja tukee työryhmiä työssään.

Tutkittuani erilaisia jo käytössä olleita toimintakyvyn arviointimenetelmiä en voi välttää ajattelemasta, onko kaikissa menetelmissä samanlaisia puutteita. Oikein käytettynä erilaiset toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointimenetelmät toimivat lievästi kehitysvammaisten ja puheella kommunikoivien henkilöiden kanssa mainiosti. Arviointitiedon luotettavuus kärsii puheella kommunikoimattomien henkilöiden kohdalla, jos he eivät pysty ilmaisemaan itseään ymmärrettävästi. En itse työskentele vaikeasti kehitysvammaisten asukkaiden kanssa, tämä vaikuttaa ymmärrykseeni tästä asiakasryhmästä. RAI-arviointimenetelmä saattaisi kuitenkin toimia puheella kommunikoimattomien ja syvästi kehitysvammaisten toimintakyvyn ja tuen tarpeen arviointimenetelmänä omaohjaajavetoisesti niin, että asiakkaan omaohjaajalla olisi mahdollisuus valjastaa RAI-arvioinnin toteutukseen asumisyksikön työryhmän jäseniä, asukkaan läheinen sekä asukkaan tuntevia asiantuntijoita. Näitä voivat olla esimerkiksi asiantuntijat, sosiaali- ja terveydenhuollon kontaktit ja fysioterapeutit. Tällainen järjestely vaatii muun muassa työajallisia ja ohjaajien osaamisen varmistamiseen liittyviä linjauksia organisaation johdolta.

## 8 POHDINTA JA YHTENEVETO

Suomi on kasvanut maatalousyhteiskunnasta vahvasti kaupungistuneeksi teolliseksi kilpailuyhteiskunnaksi. Markkinatalous ja digitalisoituminen ovat kasvavia voimia, sosiaali- ja terveysalan sote-uudistuksen maalaama kuva kaventaa julkista palvelua. Julkinen palvelu ei voi kilpailla työntekijöistä palkkauksella. Julkinen palvelu kilpailee niin työntekijöistä kuin asiakkaistakin palvelun laadulla. Tämän tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, millaista tietoa RAI-menetelmä tuottaa, miten tietoa hyödynnetään

Etevan asumispalveluissa, ja miten Eteva voisi kehittää RAI-tiedon hyödyntämistä. RAI-menetelmä voi tuoda laatua ja tehokkuutta palveluun.

Olen työskennellyt aina ihmisten kanssa ja ihmisten hyväksi. Työni keskiössä on aina ollut työpaikasta riippuen apua tarvitseva nuori, vanhus tai vammainen henkilö. Tärkein tehtäväni on tukea toista ihmistä vaikeissa elämäntilanteissa ja olla ääni sellaisille asiakkaille, jotka eivät pysty, osaa tai halua korottaa ääntään. Yhteisöllisyyteen pyrkiminen, myötätunto ja yhdenvertaisuus ovat työssäni tavoiteltavia asioita. Ne liittyvät vahvasti myös omaan tapaan hahmottaa elämää ja maailmaa. Vammaispalvelun asumisyksikön arki ja arjessa tehtävä työ näkyy ulospäin usein vain toistuvina rutiineina ja äänekkäinä aktiviteetteina. Tehtyä työtä dokumentoidaan kirjaamalla työt päivittäin asiakaskirjausjärjestelmään. Tehty työ muuttuu näkyväksi kirjauksissa.

Tutkimustyön edetessä ymmärryksenä asukkaan toimintakyvyn mittamisvälineen hyödyistä kasvoi työntekijän ammatillisuutta ja työyhteisön hyvinvointia kasvattavaksi teemaksi. Tähän vaikuttaa oma kokemukseni Etevan erään asumisyksikön erikoisohjaajana. Poikkeuksellinen työntekijätilanne on vaikuttanut RAI-projektin toteutukseen työpaikallani, ja tämä tutkimus on auttanut minua ymmärtämään, miten asiantuntijuus ja ammatillinen identiteetti tukevat työhyvinvointia ja työssä jaksamista. On ilahduttavaa ajatella, että RAI-menetelmä toisi tällaista sisältöä asumispalveluiden ohjaajien työhön ja asumispalveluiden arkeen. RAI on uuden kielen ja kulttuurin oppimisen prosessi ja ohjaajan työn tuki. Kehittyäkseen tällaiseksi välineeksi RAI-menetelmän käyttöönotto vaatii erityisen vahvaa johtamista, työntekijöiden motivointia ja työajan järjestelyä organisaation johdon toimesta.

Kaikki toimintakykyarviot kasvattavat tekijänsä ymmärrystä asiakkaasta. Myös RAI-menetelmä kasvattaa ohjaajan ymmärrystä asiakkaan tilannetta ja hoitoa kohtaan. Erona muihin toimintakykyarvioihin on RAI-arvioinnin toistumisen elementti. Etevallalla RAI tehdään säännöllisesti asukkaalle kerran puolessa vuodessa, ja tarvittaessa useamminkin. Näin RAIsoft-ohjelmiston kokoama asukkaan RAI-yhteenveto mittareineen ja herätteineen tuo jatkuvaa, ajantasaista ja tarkkaa tietoa asukkaan toimintakyvyn muutoksista ja tuen tarpeista. Lisäksi työryhmien palaverikäytäntöihin upotettu RAI-tiedon käsittely pitää asukkaat työn keskiössä. Aktiivinen ja huolellisesti toteutettu RAI-tiedon hyödyntäminen vahvistaa hoivatyön perustehtävää.

Tämän tutkimuksen tekeminen on ollut antoisaa ja ammatillisesti kehittäväää. Tutkimuksen työstön aikana mieleeni nousi monia jatkotutkimusaiheita. Näitä ovat muun muassa RAI-osaajien haastattelemine ja hyvien käytäntöjen kokoaminen, RAI-tiedon käyttöönoton ja hyödyntämisen malli hoivatyön organisaatiolle sekä kehitysvammatyön RAI:n tutkimus niin kotimaassa kuin kansainvälisestikin.

Vammaisten asumispalvelu on ihmisten auttamista, ja ihmisten auttaminen on hoivatyötä. Hoivatyön paras anti on asiakkaan hyvinvointi. Hyvinvointia ei voi mitata rahassa tai toisen antaman avun määrässä; hoivatyön ydin on laadullisessa työssä. Näen laadullisen työn mittaamisen ja näkyväksi tekemisen palvelun kehittämisen kannalta tärkeänä. Jos laadullista työtä mitataan vain määrällisesti ja kustannustehokkuuden näkökulmasta, jotain olennaista jää hoivatyöstä pimentoon. Oikein käytettynä RAI-menetelmä soveltuu laadullisen hoivatyön mittaamisen välineeksi.

Jotta RAI-menetelmästä saataisiin irti kaikki sen sisältämä potentiaali, tulee menetelmä juurruttaa organisaation rakenteisiin sen koko pituudelta ja erityisesti asumispalveluiden ohjaajien RAI-työlle tulee luoda selkeä paikka asumispalveluiden arkeen. Ohjaajat tarvitsevat tukea ja koulutusta uuden menetelmän omaksumiseen ja taidon ylläpitämiseen. Etevan RAI-kehittämistyö on vasta alkamassa. Toivon, että opinnäytetyöni tuloksia hyödynnetään organisaation omassa oppimisprosessissa ja että organisaatio ottaa RAI-tiedon kokonaisvaltaisen hyödyntämisen yhdeksi tulevaisuuden tavoitteistaan.

## LÄHTEET

- Alueuudistus (n.d.). Maakunta- ja sote-uudistuksen yleisesittely. Haettu 11.10.2018 osoitteesta <https://alueuudistus.fi/uudistuksen-yleisesittely>
- Aspa-säätiö (n.d.). Asta – avuntarpeen arviointiin. Haettu 12.10.2018 osoitteesta <https://www.aspa.fi/fi/laatua-asumiseen/asta-%E2%88%92-avuntarpeen-arviointiin>
- Brusas, T., Nevala, S., Koivisto, J., Rautanen, M. & Sgureva, L. (2014). Eettisesti toimien, itsenäisyyttä tukien. Selvitys superilaisista vammaispalveluissa. Helsinki 2014. Haettu 7.10.2018 osoitteesta [https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/super\\_vammaisty\\_n\\_selvitys\\_low.pdf](https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4691/super_vammaisty_n_selvitys_low.pdf)
- Espoon kaupunki (n.d.a). Vammaispalvelut. Haettu 5.9.2018 osoitteesta [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Vammaispalvelut/Asuminen\\_ja\\_asumisen\\_tukipalvelut](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Vammaispalvelut/Asuminen_ja_asumisen_tukipalvelut)
- Espoon kaupunki (n.d.b). Päivä- ja työtoiminta. Haettu 9.10.2018 osoitteesta [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Vammaispalvelut/Yhteystiedot/Paiva\\_ja\\_toyoiminta](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Vammaispalvelut/Yhteystiedot/Paiva_ja_toyoiminta)
- Espoon kaupunki (n.d.c). Kehitysvammaisten kuntoutus. Haettu 8.10.2018 osoitteesta [https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Kuntoutus\\_ja\\_apuvaineet/Kehitysvammaiset](https://www.espoo.fi/fi-FI/Sosiaali_ja_terveyspalvelut/Terveyspalvelut/Kuntoutus_ja_apuvaineet/Kehitysvammaiset)
- Eteva (2012). Arvot. Haettu 13.10.2018 osoitteesta <http://www.eteva.fi/Eteva/Arvot/>
- Eteva (2016). Talous- ja toimintasuunnitelma 2017-2019. Eteva kuntayhtymä; Yhtymäkokous 15.12.2016.
- Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim.) (2015). Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Haettu 29.7.2018 osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/126428>
- Helsingin kaupunki (2018). Vammaispalvelujen sosiaalityö. Haettu 20.10.2018 osoitteesta <https://www.hel.fi/vammaiset/fi/tuki/sosiaalityo/>
- Huhtakallio, S. (2018). RAI. Eteva kuntayhtymän koulutusmateriaaleja 4.7.2018, Eteva kuntayhtymä.

- InterRAI (2018a). Haettu 15.10.2018 osoitteesta <http://www.interrai.org/>
- InterRAI (2018b). Instruments. Haettu 15.10.2018 osoitteesta <http://www.interrai.org/instruments/>
- InterRAI (2018c). Organization. Haettu 29.10.2018 osoitteesta <http://www.interrai.org/organization/>
- InterRAI (2018d). Intellectual disability (ID). Haettu 29.10.2018 osoitteesta <http://www.interrai.org/intellectual-disability.html>
- Itkonen, T., Lindman, K., Corin, H. & Noro, A. (2017). Kokemuksia vanhus-  
tenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Haettu  
29.10.2018 osoitteesta  
[http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74989/T8-2007-  
VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74989/T8-2007-<br/>VERKKO.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Kehitysvammaliitto (2011). TOIMI – menetelmä psykososiaalisen toimin-  
takyvyn kuvaamiseen –kirja julkaistu. Haettu 12.10.2018 osoitteesta  
[https://www.kehitysvammaliitto.fi/toimi-menetelma-psykososiaalisen-  
toimintakyvyn-kuvaamiseen-kirja-julkaistu/](https://www.kehitysvammaliitto.fi/toimi-menetelma-psykososiaalisen-<br/>toimintakyvyn-kuvaamiseen-kirja-julkaistu/)
- Kielitohtori (n.d.). Benchmarking. Haettu 30.10.2018 osoitteesta  
<http://www.kielitohtori.fi/suomen-kielenhuollon-kysymys/benchmarking>
- Kuusenaho, P. & Tolonen, J. (2013). *Toimintakykyä ja avuntarvetta arvi-  
oimassa*. Opinnäytetyö. Metropolia ammattikorkeakoulu. Toimintaterapian  
koulutusohjelma. Haettu 12.10.2018 osoitteesta  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57335/Kuusenaho\\_Pinja\\_  
Tolonen\\_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/57335/Kuusenaho_Pinja_<br/>Tolonen_Jenni.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- Lahtinen, M. (2017). Palvelutuote. Eteva kuntayhtymä. Haettu 21.1.2018  
osoitteesta [http://etenetti.eteva.fi/asiakastyo/palveluihin-  
tulo/Sivut/Asiakkaan-palvelujen-suunnittelu.aspx](http://etenetti.eteva.fi/asiakastyo/palveluihin-<br/>tulo/Sivut/Asiakkaan-palvelujen-suunnittelu.aspx)
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1977/519. Haettu 25.7.2018  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519>
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain muuttamisesta  
2016/381. Haettu 25.7.2018 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2016/20160381>
- Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 2015/817. Haettu 20.10.2018  
osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>
- Laki sosiaalihuollon asiakasasiakirjoista 2015/254. Haettu 1.8.2018 osoit-  
teesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150254>

Laki terveydenhuollon ammattihenkilöistä annetun lain muuttamisesta  
1659/2015. Haettu 25.10.2018 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20151659>

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista  
1987/380. Haettu 25.7.2018 osoitteesta  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1987/19870380>

Leinonen, E. (2013). Näin minä pärjään! –julkaisu avun ja tuen tarpeen  
arviointiin. Haettu 12.10.2018 osoitteesta  
<http://www.kvps.fi/ajankohtaista/nain-mina-parjaan-julkaisu-avun-ja-tuen-tarpeen-arviointiin>

Leinonen, K (2013). *Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi  
RAI-järjestelmän avulla*. Opinnäytetyö. Sosiaali- ja terveysalan johtamisen  
ja kehittämisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu.  
Haettu 8.10.2018 osoitteesta  
[http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63866/Leinonen\\_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63866/Leinonen_Kati.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Linnakangas, R., Paasio, P., Seppälä, U. & Suikkanen, A. (2015). Mitä mit-  
tarien käyttö voisi tarjota sosiaalityölle? Janus Sosiaalipolitiikan Ja Sosiaa-  
lityön Tutkimuksen Aikakauslehti, 23(4). Haettu 2.8.2018 osoitteesta  
<https://journal.fi/janus/article/view/53493>

Paltamaa, J. (2001). Aikuisten toimintakyvystä ja mittarin valinnasta. Te-  
oksessa Talo, S. (toim.) *Toimintakyky – viitekehystä arviointiin ja mit-  
taamiseen*. Turku; Kansaneläkelaitos, 229.

Papunet (2018). Puhetta korvaava kommunikointi eli AAC. Haettu  
12.10.2018 osoitteesta <http://papunet.net/tietoa/puhetta-korvaava-kommunikointi-eli-aac>

Pitkänen, H. (2010). *TOIMI -arviointimenetelmä asukassuunnitelmien laa-  
timisen tukena kehitysvammaisten palvelukodissa*. Opinnäytetyö, Sai-  
maan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysala, toimintaterapia. Haet-  
tu 12.10.2018 osoitteesta  
<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/23408/Pitkanen%20Hei.pdf?sequence=1>

Puotiniemi, T., Rekilä, R. & Kaivosoja, M. (2011). InterRAI:n käyttöönotto-  
prosessi. Teoksessa *Rapsodia Terveelle mielelle. Kansallisen mielenter-  
veys- ja päihdesuunnitelman toimeenpano*. Tervein Mielin Pohjois-  
Suomessa –hankkeessa. THL. Raportti 47/2011. Tampere: Juvenes Print –  
Tampereen yliopistopaino Oy

RAIsoft (2017). Päijät-Häme, sote ja RAI, osa 1. Haettu 13.10.2018 osoit-  
teesta <https://www.raisoft.com/fi/referenssit/hyky.html>

Roikonen, T. (2017). Asiakastyön dokumentointi. Eteva kuntayhtymä. Haettu 5.7.2018 osoitteesta <http://etenetti.eteva.fi/asiakastyo/palveluihin-tulo/Sivut/Asiakastyon-dokumentointi.aspx>

Rovaniemi (2017). Rovaniemen RAI-arviointien suunnitelma. Haettu 1.8.2018 osoitteesta <https://www.innokyla.fi/web/tyotila3989514/rai-/kommentointi/muokkaa/1/0/0>

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006a). Tutkimusongelmat. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 15.10.2018 osoitteesta [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2\\_3\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L2_3_1.html)

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006b). Tutkimusongelma analyysin suuntimena. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto (verkkojulkaisu). Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Haettu 15.10.2018 osoitteesta [https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_1\\_1.html](https://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_1_1.html)

Sohlman, B. & Nurmi-Koikkalainen, P. (2016). RAI-kehitysvammatyön (InterRAI-ID) –välineen käyttömahdollisuudet aikuisten kehitysvammaisten palveluissa. Haettu 25.7.2018 osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/131464>

Sosiaalihuoltolaki 2014/1301. Haettu 25.7.2018 osoitteesta <http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM (n.d.a). Vammaispalvelujen lainsäädäntö uudistuu. Haettu 13.10.2018 osoitteesta <https://stm.fi/vammaislainsaadannon-uudistus>

Sosiaali- ja terveysministeriö STM (n.d.b). Usein kysyttyä vammaislainsäädännön uudistuksesta. Haettu 15.9.2018 osoitteesta <https://stm.fi/vammaislainsaadannon-uudistus-ukk>

Superliitto (2018). Työkuormitus. Haettu 14.10.2018 osoitteesta <https://www.superliitto.fi/tyoelamassa/tyohyvinvointi-tyosuojelu-ja-tyoelaman-kehittaminen/kuormitus/>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2015a). Kehitysvammaisen henkilön toimintakyvyn arviointi. Haettu 12.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/palvelujen-jarjestamisprosessi/palvelutarpeen-selvittaminen/kehitysvammaisen-henkilon-toimintakyvyn-arviointi>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2016b). RAI:n käyttö hoitotyössä. Haettu 10.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rain-kaytto-hoitotyossa>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2017c). Tietoa RAI-järjestelmästä. Haettu 12.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2017b). RAI-vertailukehittäminen. Haettu 30.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos THL (2018e). Sosiaali- ja terveydenhuollon luokitukset. Haettu 12.10.2018 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/tiedonhallinta-sosiaali-ja-terveysalalla/koodistopalvelu/mika-koodistopalvelu-on-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-luokitukset>

Tukiliitto (2017). Tietoa kehitysvammasta. Haettu 25.10.2018 osoitteesta <https://www.tukiliitto.fi/tietoa-kehitysvammasta/>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Valvira (2017). Sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden käyttöön tulee sirullinen SOTE-ammattikortti. Haettu 10.10.2018 osoitteesta <https://www.valvira.fi/-/sosiaali-ja-terveydenhuollon-ammattihenkiloiden-kayttoon-tulee-sirullinen-sote-ammattikortti>

Vammaispalveluhanke (2013). Mikä on palvelusuunnitelma? Haettu 24.1.2018 osoitteesta [http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Vammaispalvelujen\\_kehittaminen/KASTE\\_palveluohjaus%20ja%20palvelusuunnittelu%20-esite.pdf](http://www.eteva.fi/Global/Tiedostot/Eteva/Vammaispalvelujen_kehittaminen/KASTE_palveluohjaus%20ja%20palvelusuunnittelu%20-esite.pdf)

Vernerinet (2016). Laitosasumisen lakkauttaminen. Haettu 29.7.2018 osoitteesta <https://verneri.net/yleis/laitosasumisen-lakkauttaminen>

Vernerinet (2017). Välineitä toimintakyvyn kuvaamiseen ja arviointiin. Haettu 12.10.2018 osoitteesta <https://verneri.net/yleis/valineita-toimintakyvyn-kuvaamiseen-ja-arviointiin>

Veteläinen, E. (2017). RAI-tieto osana hoitotyötä. Alkukartoitus ja tiedon kerääminen. Haettu 12.10.2018 osoitteesta <https://www.slideshare.net/THLfi/elisa-vetelinen-raitieto-osana-hoitotyot>



## WEBROPOL-KYSELY OHJAAJILLE

## RAI-tieto muuttamassa Etevan asukkaan arkea

Hei! Teen opinnäytetyötä RAI-menetelmän käytöstä asumispalveluissamme ja tarvit-  
sen apuasi. Pyydän Sinua vastaamaan kyselyyn, jossa selvitän kokemuksiasi RAI-  
menetelmän käytöstä työssäsi. Vastaathan, oli Sinulla kuinka paljon tai vähän koke-  
musta RAI-menetelmästä; kaikki tieto on arvokasta! Kysely sisältää viisi avointa ja viisi  
monivalintakysymystä. Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi noin 15 minuuttia.

Työskentelen erikoisohjaajana Hansakallion asumisyksikössä ja opiskelen sosionomiksi  
Hämeen ammattikorkeakoulussa. Kerään Etevan Espoon asumispalveluilta tietoa ja  
kokemuksia RAI-menetelmän käytöstä ja tutkin, onko tiedolla vaikutusta asiakkaan  
elämään. Käsittelen kaikki vastaukset nimettöminä ja luottamuksellisesti. Tuhoan vas-  
taukset opinnäytetyöni valmistuttua (joulukuu 2018). Sinulta saamani tieto on arvokas-  
ta ja tärkeää! Kiitos vastauksistasi!

1. RAI-arviointeja tehdään puolivuositain keräämällä asukkaan tietoja lomakkeel-  
le. Oletko saanut RAI-arviointeja tekemällä lisää tietoa asukkaista? Millaista tie-  
toa?
2. RAI-lomakkeeseen kerätään tietoa asukkaasta. RAISoft-järjestelmä tuottaa  
asukkaan RAI-arvioinnista koonnin. Oletko käyttänyt lomakkeesta tai koonnista  
saatavaa tietoa päivittäisessä ohjaustyössäsi? Miten?
3. Käytätkö RAI-tietoa asukkaan Lifecare-kirjauksissa? Entä 6 kk:n koonneissa? Mi-  
ten? Jos et käytä RAI-tietoa kirjauksissa, miksi et?
4. Käytätkö tai voisitko käyttää asukkaiden RAI-tietoa työryhmäpalavereissa? Entä  
asukkaiden palvelusuunnitelmapalavereissa? Millaista tietoa?
5. Onko asumispalveluissamme asukkaita, joille RAI ei mielestäsi sovi? Perustelet-  
han vastauksesi.
6. Valitse mielestäsi sopivin vaihtoehto:  
1 = ei yhtään  
2 = vähän  
3 = en osaa sanoa  
4 = jonkin verran  
5 = todella paljon

## Väittämät:

Kuinka helppoa RAI-menetelmän käyttö on?

Kuinka hyödylliseksi koet RAI-arviointien tekemisen työsi kannalta?

Hyötyykö asukas arviointien tekemisestä arjessa?

Paraneeko asukkaan palvelu RAI-tiedon lisääntyessä?

Tarvitsetko lisää koulutusta RAI-menetelmän hyödyntämiseen työssäsi?

7. Lopuksi sana on vapaa: