

RAI toimintaterapeutin työvälineenä – tarkastelussa Kotihoidon RAI

Outi Ronkainen

Opinnäytetyö
Toukokuu 2012

Toimintaterapian koulutusohjelma
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala





Tekijä(t) RONKAINEN, Outi	Julkaisun laji Opinnäytetyö	Päivämäärä 07.05.2012
	Sivumäärä 58+15+Opas 30 s.	Julkaisun kieli SUOMI
	Luottamuksellisuus () saakka	Verkojulkaisulupa myönnetty (X)
Työn nimi RAI TOIMINTATERAPEUTIN TYÖVÄLINEENÄ – TARKASTELUSSA KOTIHOIDON RAI		
Koulutusohjelma TOIMINTATERAPIAN KOULUTUSOHJELMA		
Työn ohjaaja(t) ARVEKARI, Hannele		
Toimeksiantaja(t)		
<p>RAI (Resident Assessment Instrument) on hoidontarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Se on kehitetty Yhdysvalloissa 80-luvun puolivälissä pitkäaikaishoidon tarpeisiin. Nytemmin on olemassa eri sovelluksia erilaisten asiakkaiden arviointeihin, näistä yksi on opinnäytetyössä tarkasteltava Kotihoidon RAI (RAI HC- RAI HomeCare) - sovellus, joka on tarkoitettu kotihoidon piirissä oleville ikääntyneille asiakkaille.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella RAI- arviointijärjestelmää suhteessa toimintaterapiaan. Teoreettisena viitekehystenä PEO (Person- Environment- Occupation) – mallia (Law ym. 1996) sekä Suomessa virallistettua Toimintaterapianimikkeistöä (toim. Holma 2003) yhdistetään RAI - arviointimenetelmään.</p> <p>Opinnäytetyö koostuu teoreettisesta - ja tutkimusosuudesta. Teoreettisessa osuudessa avataan lukijalle toimintaterapiaa, toimintakyvyn arviointia yleisesti sekä RAI arviointia ja sen mittareita. Tutkimusosuus on kvalitatiivinen tutkimus, jossa Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston vanhustenvastuualueen toimintaterapeuteilta kysyttiin sähköisellä kyselyllä miten he käyttävät RAI - arviointia työssään.</p> <p>Tutkimuksen tulokset osoittavat, että RAI - arviointi soveltuu toimintaterapeutin työvälineeksi. RAI- arvioinnin tulosten nähdään kuvaavan asiakkaan toimintakykyä laaja-alaisesti ja niiden perusteella terapeutti voi karkeasti arvioida tarkemmin toimintaterapian ja tarkempien toimintakyvyn arvioinnin tarvetta.</p> <p>Opinnäytetyön liitteeksi on tehty ehdotus oppaasta – RAI toimintaterapeutin työvälineenä - tarkastelussa Kotihoidon RAI- opas toimintaterapeuteille, jossa tiivistettynä esitellään Kotihoidon RAI:n mittarit sekä niiden yhteys toimintaterapiaan Toimintanimikkeistön (2003) avulla.</p>		
Avainsanat (asiasanat) RAI, Resident Assessment Instrument, toimintaterapia, toimintakyvyn arviointi		
Muut tiedot		



Author(s) RONKAINEN, Outi	Type of publication Bachelor's Thesis	Date 07052012
	Pages 58+15+GUIDE 30 Pages	Language Finnish
	Confidential () Until	Permission for web publication (X)
Title RAI as a Tool for an Occupational Therapist - A Review of RAI in Homecare		
Degree Programme Degree Programme in Occupational Therapy		
Tutor(s) ARVEKARI, Hannele		
Assigned by		
Abstract <p>RAI (Resident Assessment Instrument) is an assessment instrument of the need of care and quality of care as well as a cost evaluation and monitoring system. It was developed in the United States in the mid 80's for the needs of long-term treatment. Nowadays, there are different applications for the assessment of different types of clients. One of these applications and the topic of this thesis is RAI Home Care (RAI-HC) - an application that is intended for the home care of elderly clients.</p> <p>The purpose of this thesis was to examine the RAI assessment instrument in relation to occupational therapy. The theoretical framework used was the PEO (Person-Environment-Occupation) - model (Law et al 1996) and the formalized Finnish Toimintaterapianimikkeistö (=Occupational Therapy Terms) (Holma ed., 2003)</p> <p>This thesis consists of a theoretical and a research section. The theoretical section familiarizes the reader with occupational therapy, evaluation of functional capacity in general and the RAI assessment and its different meters. The research part was conducted as a qualitative study. The data was collected with an electronic survey directed at the occupational therapists of the Social Services Department's Elderly Division in the City of Helsinki. They were asked how they used RAI in their work.</p> <p>The results of the study show that RAI assessment is suitable working tool for occupational therapists. The RAI assessment results give wide-ranging descriptions of the clients' functional capabilities, and based on the assessment the therapist can roughly estimate the need of more detailed assessments and occupational therapy.</p> <p>Based on this thesis, a proposition of a guide called 'RAI as a working tool of Occupational Therapists – A Review of RAI-Home Care' was made. The guide would summarize the instruments of home care RAI as well as present their relationship to occupational therapy through the formalized Finnish Toimintaterapianimikkeistö (=Occupational Therapy Terms) (2003).</p>		
Keywords RAI, Resident Assessment Instrument, Occupational Therapy, Functional Capacity		
Miscellaneous		

SISÄLTÖ

1 JOHDANTO	4
2 TOIMINTATERAPIA	7
2.1 Toimintaterapianimikkeistö.....	9
3 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI YLEISESTI	11
3.1 Toimintaterapia-arviointi	13
3.2 RAI-arviointi.....	14
3.3 Miksi arvioidaan?	15
4 RAI (RESIDENT ASSESSMENT INSTRUMENT)	17
4.1 RAI-arviointiprosessi	19
4.2 Kotihoidon RAI (RAI-HC).....	21
4.3 RAI-mittarit	24
4.3.1 RUG - Asiakasrakenneluokitus.....	25
4.3.2 MAPLe - Palvelutarve	25
4.3.3 CMI - Kustannuspainoindeksi	26
4.3.4 CAPs – Hoidon tarkastuslista.....	26
4.3.5 CPS – Kongnitioasteikko	26
4.3.6 ADL - Päivittäiset toiminnot.....	28
4.3.7 IADL - Välineelliset toiminnot	29
4.3.8 DRS - Masennusasteikko.....	30
4.3.9 BMI - Painoindeksi.....	31
4.3.10 PAIN - Kipu	32
4.3.11 CHESS – Terveystilan vakaus	33
4.3.12 REHABPOT – Kuntoutumisen mahdollisuus.....	34
4.4 RAI mittariraportti	35
4.5 Mittareiden luotettavuus.....	35

6 TUTKIMUS.....	36
6.1 Tarkoitus ja tavoite	36
6.2 Tutkimuksen toteutus	37
6.3 Tutkimusote.....	39
7 TUTKIMUKSEN TULOKSET	41
7.1 Johtopäätös	46
8 POHDINTA.....	48
8.1 Opinnäyteyöprosessi.....	50
8.2 Tutkimuksen eettisyys	51
8.3 Tutkimuksen luotettavuus	52
8.4 Jatkotutkimuksia.....	54
LÄHTEET	55
LIITTEET	59
Liite 1. Lyhenteet.....	59
Liite 2. Tutkimuslupahakemus.....	60
Liite 3. Toimintaterarapianimikkeistö 2003.....	66
Liite 4. Eri arviointimenetelmiä	67
Liite 5. RAI mittariraportti esimerkki	68
Liite 6. QuestBack- kysely	69
Liite 7. Kyselyn sähköpostiviesti toimintaterapeuteille.....	71
Liite 8. Kyselyn suorat vastaukset.....	72
Liite 9. RAI toimintaterapeutin työvälineenä – tarkastelussa Kotihoidon RAI- opas toimintaterapeuteille	74

KUVIOT

KUVIO 1: Mihin palvelunimikkeistöä tarvitaan.....	9
KUVIO 2. RAIsoft-ohjelmistojen käyttö Suomessa loppuvuosi 2011	18
KUVIO 3. RAI- HC ohjelmiston käyttö Suomessa	19
KUVIO 4. RAI- arviointiprosessi.....	20
KUVIO 5. Hoidon suunnittelu prosessi hyödyntäen CAPs- listaa	26
KUVIO 7. Miten RAI:ta käytät RAI:ta työssäsi vastausten jakautuminen.....	42

TAULUKOT

TAULUKKO 1. Toimintaterapianimikkeistön rakenne.....	10
TAULUKKO 2. Minimum Data Set (MDS) kysymyssarjan osa-alueet	21
TAULUKKO 3. Kuvaus sisällönanalyysistä.....	40
TAULUKKO 4. Koetko RAI:n toimivan toimintaterapeutin työvälineeksi, miksi? - kysymysten vastaukset sisällön analyysin perusteella	43
TAULUKKO 5. Mitä tietoa RAI antaa asiakkaan toimintakyvystä?- kysymysten vastaukset.....	45

1 JOHDANTO

"Kukin tieteenala valottaa ilmiöitä omasta näkökulmastaan. Samat ilmiöt ovat usein monen tieteenalan kohteena" (Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara 1997, 77).

Opinnäytetyö tarkastelee RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointijärjestelmää toimintaterapian näkökulmasta ja erityisesti sitä, miten toimintaterapeutti voi omassa työssään hyödyntää Kotihoidon RAI:n tuloksia.

Lait, asetukset ja suositukset säättävät ikääntyneiden hoito- ja kuntoutustyötä. (Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen kuntaliitto 2008,12) Sosiaali- ja terveysministeriön, Suomen Kuntaliiton ja Stakesin teettämässä laatusuosituksessa määritellään ikääntyneiden palvelujen järjestämistä ohjaavat arvot ja eettiset periaatteet. (STM ym 2008, 10). Suosituksissa on myös huomioitu kuntoutushenkilöstön vaikutus laadukkaaseen hoitoon. *"Palveluasumisen ja laitoshoidon yksiköissä työskentelee myös terapiahenkilöstöä, fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja, jotka voivat toimia useissa toimipisteissä tai eri osastoilla."* (STM ym 2008, 35). Suositusten tavoitteena on taata ikääntyneille hyvä elämänlaatu, itsemääräämisoikeus sekä mahdollisimman itsenäinen suoriutuminen riippumatta toimintakyvystä.

Väestörakenteen muutos ja ikääntyneiden määrän kasvu aiheuttavat paineita laadukkaaseen hoidon kehittämiseen. RAI voidaan nähdä yhtenä välineenä, jolla hoidon laatua ja asiakkaiden toimintakykyä seurataan ja uusia toimintamuotoja kehitetään. RAI on puolivuositain suoritettava hoidon ja käytettyjen

palveluiden arviointi, jolla tarkastellaan yksilön toimintakykyä ja terveyden tilaa.

Toimintaterapeutilla on hyvä olla peruskäsitys arvioinnin kategorioista, sillä tulokset ovat hyödynnettävissä moniammatillisesti. Moniammatillinen yhteistyö nähdään yhtenä keskeisenä välineenä, jonka avulla sosiaali- ja terveydenhuollon haasteisiin voidaan vastata. (Nikander 2003, 279 - 290).

Arvioinnin ja mittaamisen keskeinen tekijä on se, että käytetty arviointimenetelmä on valittu huolella. Sen luotettavuus (reabiliteetti) ja tarkoituksenmukaisuus (validiteetti) on tutkittu ja se on nimenomaiseen toimintaympäristöön ja asiakasryhmällä suunnattu. Arvioinnin tulosten tulee olla moniammatillisesti ymmärrettävät. Mittareiden ja viitearvojen tunteminen antaa käyttäjälle tiedon, mitä arvioinnilla on lähdetty hakemaan.

Työssä pyritään osoittamaan toimintaterapia- ja RAI-arvioinnin yhtäläisyyksiä sekä eroavaisuuksia. RAI:n käyttöä toimintaterapeutin työvälineenä voidaan perustella Toimintaterapianimikkeistön(2003) kautta.

Opinnäytetyön aihe kehittyi tutkijan ollessa suorittamassa syventävää työharjoittelua palvelutalossa. Harjoittelun jälkeen alkanut osa-aikainen työ lisäsi tutkijan kiinnostusta aihetta kohtaan. RAI:ta ei ole tarkasteltu tai tutkittu aiemmin toimintaterapian näkökulmasta. Opinnäytetyöyhteistyötä esitettiin harjoittelun myötä Helsingin Kaupungin Sosiaalivirastolle.

Opinnäytetyö sisältää teoreettisen- sekä tutkimusosuuden. Teoreettisessa osuudessa tarkastellaan toimintaterapiaa ja arviointia yleisellä tasolla sekä Kotihoidon RAI-arviointijärjestelmää ja sen tuottamia mittareita. Toimintaterapian näkökulmaa perustellaan Toimintaterapianimikkeistön (Toimintaterapianimikkeistö 2003) kautta sekä PEO-mallin (Law ym 1996) avulla.

Tutkimusosuus sisältää kvalitatiivisenä tutkimuksen, jossa Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston vanhustenvastuualueen toimintaterapeuteilta kysyttiin sähköisellä kyselyllä käyttävätkö he RAI:ta työssään ja jos käyttävät niin miten.

Opinnäytetyölle asetettiin tutkimuskysymykset:

- *Mitä asioita RAI mittaa toimintaterapianimikkeistön näkökulmasta?*
- *Miten toimintaterapeutti voi käyttää RAI:ta työssään?*

Teoreettisella osuudella haetaan vastausta ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja tutkimusosuudella haetaan vastausta jälkimmäiseen.

Opinnäytetyön liitteenä opas ”RAI toimintaterapeutin työvälineenä - tarkastelussa Kotihoidon RAI-opas toimintaterapeuteille” (LIITE 9), joka tiivistää opinnäytetyön RAI:n eri mittareiden osalta, ajatellen toimintaterapeutit lukijakunnaksi.

2 TOIMINTATERAPIA

”Toimintaterapian filosofia voitaisiin tiivistää siten, että ihminen nähdään toimivana olentona, jonka kehitykseen voidaan vaikuttaa tarkoituksenmukaisen ja merkityksellisen toiminnan avulla” (Piikki 2010, 4).

Toimintaterapia on lääkinällistä kuntoutusta, joka perustuu toiminnan terapeuttiseen käyttöön sekä toimintaterapeutin ja asiakkaan väliseen yhteistyöhön ja vuorovaikutukseen (Toimintaterapeuttiliitto 2010). Toimintaterapian tavoitteena on mahdollistaa asiakkaan itsenäinen suoriutuminen arjen toiminnoissa. Toimintaterapian käsityksen mukaan ihminen voi vaikuttaa tulevaisuuteensa, terveyteensä ja hyvinvointiinsa valintojensa ja toimintansa kautta (Ammattinetti).

Toimintaterapeuttiliiton mukaan toimintaterapeutit voivat työskennellä esimerkiksi sairaaloissa, hoito- ja kuntoutuslaitoksissa, päiväkodeissa, erityiskouluissa tai yksityisenä ammatinharjoittajana. Toimintaterapeutin työnkuva on usein monipuolinen. Pääsääntöisesti työtehtävät ovat asiakkaan arviointia ja tutkimista, toimintakyvyn edistämistä ja terapiaa, ohjausta ja neuvontaa sekä moniammatillista yhteistyötä. (Toimintaterapeuttiliitto 2010.)

Toimintaterapian teorioiden mukaan yksilö nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Näin ollen terapia ja palvelut suunnitellaan yksilöä kuunnellen ja hänen voimavarojaan ja riskitekijöitään ajatellen. Person – Environment - Occupation (PEO) -mallissa tarkastellaan yksilön (person), ympäristön (environment) sekä toiminnan (occupation) välisiä suhteita ja näiden tuloksena ta-

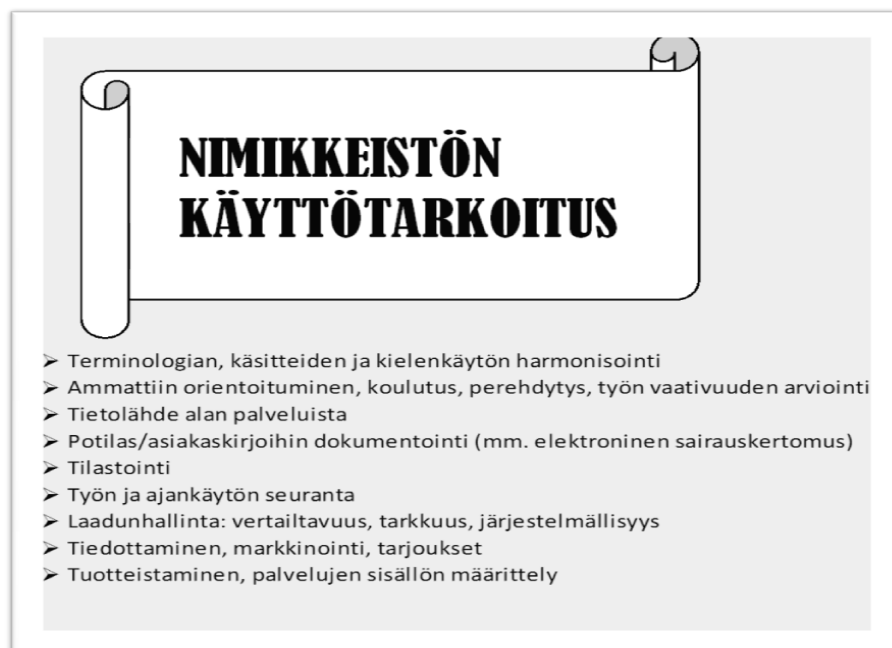
pahtuvaa toiminnallista suoriutumista (Law ym, 1996). Ajattelua käytetään myös arviointia tehtäessä. Nämä kolme elementtiä ohjaavat toimintaterapeutin työtä ja toimintaterapeutin tulee ymmärtää niiden vastavuoroisuus.

Ikääntyneet ovat kasvussa oleva toimintaterapian asiakaskunta. RAI (Resident Assessment Instrument) on puolivuositain tehtävä asiakkaan hoitotyön arviointijärjestelmä. Sen ollessa ikääntyneille asiakkaille suoritettava arviointi, on perusteltua, että myös toimintaterapeuteilla on käsitys sen sisällöstä. Toimintaterapeutti arvioi aina asiakkaan toimintakykyä, jotta voi suunnitella yksilöllisen intervention. Tässä hän voi hyödyntää RAI - arvioinnin tuloksia, jotka esitellään tarkemmin kappaleessa 4, samalla tavoin kuin hoitohenkilökunta käyttää niitä hoidon ja hoivan kehittämiseen yksilö- ja yksikkötasolla.

Toimintaterapian näkökulmasta ikääntyminen aiheuttaa muutoksia juuri toimintakyvyssä ja itsenäisessä suoriutumisessa. Myös vuorovaikutus ympäristöön ja yhteiskunnallinen osallistuminen muuttuvat (ks. Pikkarainen 2008). Toimintaterapian keinoin muutosta voidaan kompensoida siten, että yksilö selviytyy arjestaan mahdollisimman itsenäisesti. Toimintaterapia lieventää ikääntymisen mukanaan tuomia vaikeuksia (Mäkelä 2010). Ikääntyneiden kuntoutuksella on useissa tutkimuksissa todettu olevan vaikutusta muun muassa tasapainon, lihavoiman ja toimintakyvyn paranemiseen. (Arolaakso-Ahola & Rutanen 2007).

2.1 Toimintaterapianimikkeistö

Toimintaterapianimikkeistö (2003) kuvaa, millaisia toimintoja ja tehtäviä sisältyy toimintaterapeutin työhön (Toimintaterapianimikkeistö 2003,11). Toimintaterapianimikkeistö on väline kirjaamisen tueksi (ks. LIITE 3).



KUVIO 1: Mihin palvelunimikkeistöä tarvitaan. (Toimintaterapianimikkeistö 2003, 12)

Toimintaterapianimikkeistö on Suomessa ainoa virallinen toimintaterapiassa käytetty palvelunimikkeistö. Toimintaterapeuttien vaihtelevan työnkuvan ja työkäytäntöjen vuoksi nimikkeistöllä on tärkeä rooli yhtenäisen toimintaterapian terminologian, käsitteiden ja kielenkäytön luomiseksi. (Mt.)

Toimintaterapeutin käyttäessä nimikkeistöä arviointinsa ja kirjaamisensa tukena voidaan toimintaterapeutti nähdä omalla työalueellaan, välittämättä siitä onko käytetty arviointimenetelmä ja sen tulokset toimintaterapian omia.

RAI- arvioinnin osa-alueita voidaan tarkastella Toimintaterapianimikkeistön (2003) pohjalta. Nimikkeistön rakenne on jaettu kolmeen luokkaan: pääluokka, alaluokka ja osatoiminnot. Rakenne on hierarkkinen ja toimintaterapeutti voi itse määrittää omiin käyttötarkoituksiinsa sopivan tarkastelutason. Mitä alemmas hierarkiassa mennään, sitä spesifimpää tarkastelu on. (Harra 2003 Teoksessa Toimintaterapianimikkeistö, 18.)

TAULUKKO 1. Toimintaterapianimikkeistön rakenne

Pääluokka	T1 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi	T2 Toimintamahdollisuuksien edistäminen	T3 Toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta	T4 Toimintaterapian muu asiakastyö	T5 Asiantuntija- ja koulutustehtävät	T9 Johtaminen ja kehittäminen
Alaluokka	T110 Alustava toimintaterapia tarpeen selvittäminen	<p>Osatoiminnot</p> <p>T131 Itsestähuolehtimisen arviointi</p> <p>T132 Asioimiseen ja kotielämään liittyvä arviointi</p> <p>T135 Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi</p> <p>T136 Vapaa-ajan osallistumisen arviointi</p> <p>T137 Levon arviointi</p> <p>Osatoiminnot</p> <p>T141 Palvelutarpeen arviointi</p> <p>T142 Elinympäristössä toimimisen arviointi</p> <p>T143 Asunnon ja lähiympäristön muutostarpeen arviointi</p>				
	T120 Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen					
	T130 Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi					
	T140 Ympäristössä selviytymisen arviointi					
	T150 Taitojen arviointi					
	T160 Toimintavalmiuksien arviointi					
	T170 Muiden toiminaa mahdollistavien tekijöiden arviointi					
	T180 Yhteenveto ja arvio asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämisestä					
	T190 Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi					

Toimintaterapianimikkeistön pääluokkiin T1-T4 kuuluu asiakkaan parissa tapahtuva työ. Pääluokkiin T5-T9 kuuluu asiantuntija-, kehittämis-, tutkimus- ja johtamistyö. (mts. 19- 21). Nimikkeistön rakenne on tarkemmin kuvattu yllä olevassa taulukossa (TAULUKKO 1).

RAI voidaan nähdä toimintaterapeutin työvälineenä välittömässä asiakastyössä peilaten Nimikkeistön kohtaan asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi (T1). RAI:n tuloksia voidaan hyödyntää asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseksi (T2) sekä tuloksia voidaan hyödyntää muun muassa hoitoneuvotteluissa tai kuntoutuspalavereissa (toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus, T3).

3 TOIMINTAKYVYN ARVIOINTI YLEISESTI

Toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on kuvata asiakkaan sen hetkinen toimintakyvyn tila. On tärkeää huomioida, etteivät toimintakyky ja avuntarve ole pysyviä tiloja, vaan ne muuttuvat eri tekijöiden vaikutuksesta. Toimintakyvyn muutokset voivat johtua esimerkiksi äkillisestä sairastumisesta, ympäristön muutoksesta tai läheisen menettämisestä. (Laine 2006, 5-6.) Toimintakyvyn arviointi edellyttää laajaa osaamista ja moniammatillista yhteistyötä, jossa hyödynnetään eri alojen, kuten sosiaalityön, kuntoutuksen, hoitotyön ja lääketieteen ammattilaisten asiantuntemusta (Mt.)

Eri toimintakyvyn arvioinneilla tarkastellaan eri asioita ja se on huomioitava arviointimenetelmää valittaessa. Mittareiden ja arviointien luotettavuuteen ja käytettävyyteen tulee perehtyä ennen valintaa. Arvioinnin keskeiset käsitteet ovat *realibiliteetti* ja *validiteetti*.

Realibiliateetti sanasta voidaan käyttää kansankielessä ilmaisuja *luotettavuus*, *käyttövarmuus* ja *toimintavarmuus*. Kvantitatiivisen tutkimuksen yhteydessä sillä tarkoitetaan mittarin johdonmukaisuutta; sitä, että se mittaa aina kokonaisuudessaan samaa asiaa. Jos mittari on täysin reliaabeli, siihen eivät vaikuta satunnaisvirheet eivätkä olosuhteet (Alastalo, Alaterä, Anttinen, Borg, Keckman-Koivuniemi, Mattila, Paaso, Pasanen, Sivonen 2010).

Hirsjärven, Remeksen ja Sajavaaran (2007) mukaan reliaabelius voidaan todeta monella tavalla. Kahden arvioijan päätyessä samaan tulokseen tai jos henkilöä tutkitaan eri tutkimuskierroksilla ja tulos on sama, voidaan tuloksia pitää reliaabeleina.

Mittarin validiteetilla tarkoitetaan sen pätevyyttä eli sen kykyä mitata juuri sitä, mitä sen on tarkoitus mitata - tarpeeksi kattavasti ja tehokkaasti. Jotta voidaan puhua validista mittarista, sitä on osattava käyttää oikeaan kohteeseen, oikealla tavalla ja jotta se tavoittaa kohteen, myös oikeaan aikaan (Alastalo ym 2010).

Seuraavaksi on kuvattu toimintaterapia- ja RAI arviointi toimintaterapian näkökulmasta käyttäen esimerkkinä ruokailua arvioitavana toimintana.

3.1 Toimintaterapia-arviointi

Toimintaterapia-arvioinnissa toimintaterapeutti arvioi asiakasta joko laajemmin ja suppeammin huomioiden toimintakyvyn eri osa-alueet. Arvioinnin tulosten pohjalta terapeutti suunnittelee terapian ja asettaa asiakkaan kanssa terapialle tavoitteet.

Toimintaterapian arviointimenetelmiä on monia, niin strukturoituja kuin strukturoimattomia. Toiset arviointimenetelmät tuottavat tietoa jostain toimintakokonaisuuden osa-alueista, toiset antavat kuvan laajamittaisemmin toiminnallisesta suoriutumisesta (Piikki 2010, 10).

”Pelkkään havainnointiin perustuva, behavioraalinen arviointi on yksinään riittämätön toimintaterapian perustaksi ja arvioinnin lähtökohdaksi” (Toimintaterapianimikkeistö 2003,19).

ESIMERKKI 1: Toimintaterapia-arviointi kuvattuna PEO-mallin avulla. Hoitajat ovat ilmaisseet huolensa, että asiakkaan syöminen on vähentynyt huomattavasti. Toimintaterapeutti kiinnittää huomiota asiakkaaseen (person). Mahdollistaako hänen kognitionsa toiminnasta suoriutumisen vai johtuuko huono ruokahalu mahdollisesti fyysistä tekijöistä kuten käden rajoittuneista liikeraidoista tai onko asiakkaan suun alueella tuntopuutoksia. Toimintaympäristö (environment) voi olla meluisa, heikosti valaistu tai asiakkaan on vaikea hahmottaa ympäristöä. Ruokailusta (occupation) suoriutuakseen asiakas tarvitsee oikeanlaiset ruokailuvälineet ja ruuan tulee olla sellaisessa muodossa, jossa asiakas pystyy sen syömään. Toiminnalliseen suoriutumiseen vaikuttavat

edellä mainitut kolme elementtiä; yksilö, ympäristö ja toiminta. Ruokailu on hyvin monitahoinen prosessi ja sen tarkempaan arviointiin tarvitaan mittareiden lisäksi toimintaterapeutin kliinistä havainnointia.

3.2 RAI-arviointi

RAI (Resident Assessment Instrument) on puolivuositain tehtävä asiakkaan hoitotyön arviointi. Se antaa laajasti tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja terveydentilasta. RAI:n kokonaisarvioinnin suorittamisesta vastaa hoitotyön henkilöstö. Luotettavuuden turvaamiseksi käytetään tiedon keräämisessä useita informaatiolähteitä: asiakas, hänen omaisensa, hoitajat ja muut asiantuntijat. Tietoa kerätään dokumenteista ja tarkkailemalla asiakasta. (Björgren, Finne-Soveri, Häkkinen, Kerppilä, Laine, Noro, Storbacka, Vähäkangas 2001a teoksessa RAI - tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikashoidon benchmarking, RAI raportti 1/2000 3-6).

RAI- arvioinnin tulokset antavat tietoa yksilö- ja yksikkökohtaisesti. Laajalaisemmin sitä voidaan hyödyntää kunnan- ja valtakunnan tasolla palveluiden kehittämiseksi. RAI-arviointi on todettu luotettavaksi (ks. s.11 - 12) joten sen käyttäminen myös palveluiden kehittämisessä on perustelua.

ESIMERKKI 2: RAI-arvioinnissa osa-alue painoindeksi (BMI) kertoo asiakkaan sen hetkisen painon ja pituuden suhteen. Asiakkaan painoindeksin ollessa alhainen tai sen madaltuessa, tulee asiakkaan ravitsemukseen kiinnittää huomioita, koska sen vaikutuksen toimintakykyyn ja terveyteen ovat merkittävät. Pitkittyneet ja hoitamattomat ravitsemusongelmat johtavat iäkkäillä ihmisillä moninaisiin ongelmiin. Näitä ovat esimerkiksi toimintakyvyn heik-

keneminen ja sairauksista toipumisen hidastuminen tai toipumisen estymiseen kokonaan (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010). Toimintaterapeutti voi painoindeksin ollessa alhainen tehdä edellä mainitun ESIMERKKI 1 mukaisen intervention ja arvioida asiakkaan ruokailua olemassa olevan tiedon (RAI) sekä oman kliinisen havainnointinsa avulla.

Niin RAI- kuin toimintaterapia-arviointien pohjalta on kehitetty mittarit ja viitearvot, jotka konkreettisella tasolla kuvaavat yksilökohtaisen tuloksen koko arviointiskaalassa. Laineen (2006, 9) mukaan arviointimenetelmää valittaessa tulee huomioida se, että useat mittarit on kehitetty tiettyä ikä- tai asiakasryhmää varten. Mittareita on myös laadittu erilaisiin toimintaympäristöihin (vrt. PEO), jolloin niitä ei voida luotettavasti käyttää sattumalta valitussa toimintaympäristössä. (Laine 2006, 9). Liitteessä 4 (LIITE 4) on tarkemmin kuvattu erilaisia käytössä olevia arviointimenetelmiä ja mitä toimintakyvyn osalualueita ne arvioivat.

3.3 Miksi arvioidaan?

”Vanhuusikää ei tule automaattisesti pitää rappeutumisen ja sairastamisen aikana.” (Euroopan neuvosto).

Laadukas palvelutoiminta määritellään siten, että se on asiakaslähtöistä ja mahdollistaa asiakkaan ja hänen omaisensa osallistumisen palveluiden suunnitteluun, päätöksentekoon ja arviointiin. Toiminnan tulee perustua palvelutarpeen, elinympäristön ja asiakkaan voimavarojen arviointiin (vrt. PEO) niin, että fyysiset, kognitiiviset, psyykkiset, sosiaaliset, kielelliset ja kulttuuriset

tarpeet ja voimavarat sekä ympäristötekijät arvioidaan. Palvelutoiminnan tulee olla tavoitteellista sekä säännöllisesti arvioitua ja sen tulee toteutua kirjallisen hoito-, kuntoutus- tai palvelusuunnitelman mukaisesti. Työotteen tulee olla toimintakykyä ja kuntoutumista edistävää. Toimintaa toteutetaan yhteistyössä asiakkaan, eri palveluntuottajien sekä omaisten kanssa. Laadukkaassa palvelutoiminnassa hyödynnetään olemassa olevaa tutkimustietoa sekä hyviä käytänteitä. Toiminnan tulee olla vaikuttavaa eli saavuttaa palveluille asetetut yksilölliset ja yhteiskunnalliset tavoitteet. (STM 2008, Ikäihmisten palvelujen laatusuositus, 31)

Palvelutarpeen arvioinnin hyvät käytännöt sisältävät toimintakyvyn eri ulottuvuuksien (fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen, sosiaalinen ja ympäristötekijöiden) kattavan arvioinnin siten, että arviointi suoritetaan moniammatillisessa yhteistyössä huomioiden asiakas ja hänen omaisensa. **Arvioinnissa käytetyt työvälineet (toimintakyvyn mittarit) tulee valita huolella perustuen näyttöön välineiden luotettavuudesta. Lähtökohtaisesti arvioijan tulee perehtyä toimintakyvyn arviointiin, sen menetelmiin, kerättyjen tietojen analysointiin ja tulosten tulkintaan.** (STM 2008, 26)

Ikääntymisen myötä riippuvuus muista ihmisistä kasvaa sekä autonomia kaventuu. (Karisto 2002, 138- 142). Ikäpoliittisessa keskustelussa nostetaan esiin sosiaalisen osallistumisen mahdollisuus, itsenäisyyden tukeminen sekä turvallisuudentunne. (World Health Organisation 2002, 45 -53; STM Kansainvälisten asiain toimisto 2003).

4 RAI (RESIDENT ASSESSMENT INSTRUMENT)

RAI- arviointijärjestelmä (Resident Assesment Instrument) on tietokonepohjainen ikääntyneiden asiakkaiden hoidontarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2007). Järjestelmän tarkoitus on standardoidusti kartoittaa asiakkaan tarpeita ja voimavaroja yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten edellä mainittujen laatusuosituksen mukaisesti. (Björgren, Finne-Soveri, Noro & Vähäkangas, teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b.)

RAI on kansainvälisesti käytössä oleva arviointijärjestelmä, joka on käytössä noin 30 maassa. Sen kehittäjänä on vuodesta 1990 toiminut voittoa tavoittelematon tutkijaorganisaatio InterRAI © (www.interrai.org).

Ensimmäinen versio luotiin Yhdysvalloissa 80-luvun puolivälissä pitkäaikaislaitoshoidon tarpeisiin (Björgren ym. 2006b). Tällä hetkellä on käytössä RAI:n eri sovelluksia erilaisille asiakasryhmille niin kotihoitoon, psykiatriseen hoitoon, palveluasumiseen, kuntoutusosastoille, akuuttihoitoon, saattokoteihin kuin kehitysvammaisten avo- ja laitoshoitoon. (Mt.) Edellä mainitut RAI:n eri sovellukset tuottavat erilaiset mittariraportit. Tässä työssä tarkastellaan **Kotihoidon RAI:ta (RAI – HC)**. Se on suunnattu palveluiden käyttäjille, jotka ovat kotisairaanhoidon, kotihoidon tai osittain palveluasumisen piirissä (RAISoft nd.). Kotihoidon RAI on yksi sovellus RAISoft ohjelmista, muita ovat muun

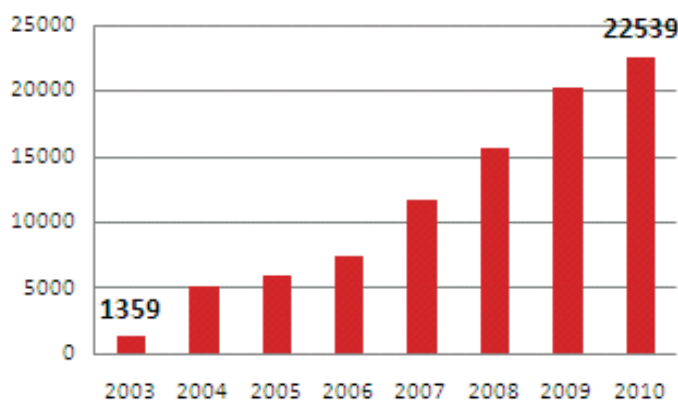
muassa sovellus ympärivuorokautiseen hoitoon (RAI LTC), akuuttihoitoon (RAI AC) ja mielenterveyshoitoon (RAI MC). (RaiSoft 2012.)

Suomessa RAI- arviointijärjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2000, jolloin toteutettiin silloisen Stakesin ja Chydenius instituutin yhteisprojekti: *RAI-järjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking*. Tuolloin käytettävä ohjelmisto, RAIssoft atk-sovellus, todettiin toimivaksi ja helppokäyttöiseksi (Noro 2001a, Teoksessa RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking, 1).



KUVIO 2. RAIssoft-ohjelmistojen käyttö Suomessa loppuvuosi 2011 (RaiSoft 2011)

RAI-arviointijärjestelmä on noin kymmenen vuoden aikana levinnyt siten, että noin kolmannes vanhainkotien, kuudennes säännöllisen kotihoidon, viidennes palveluasumisen asukkaista ja neljännnes terveyskeskuksen potilaista on arvioitu. (THL 2010). Kotihoidon RAI-arviointia on Suomessa käytetty vuodesta 2003 saakka. Kesäkuuhun 2010 mennessä 22 539 kotihoidon asiakasta on arvioitu (RaiSoft 2011).



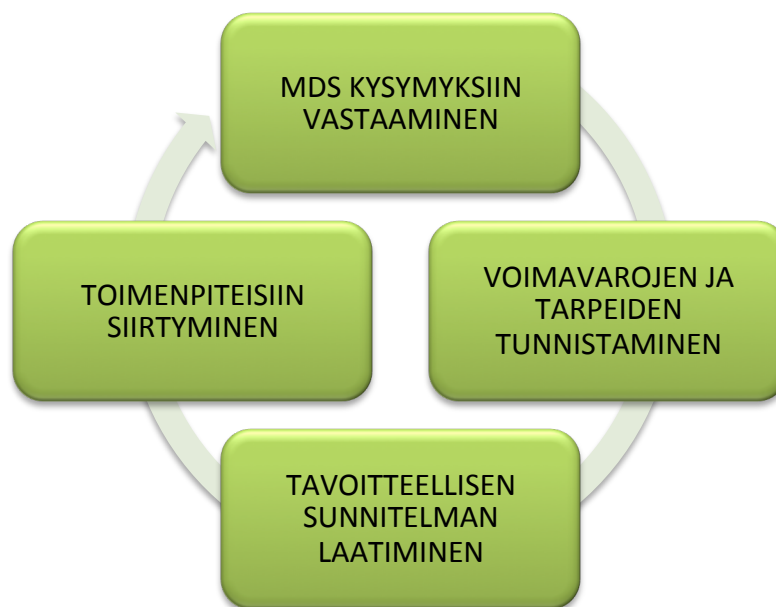
KUVIO 3. RAI- HC ohjelmiston käyttö Suomessa (RAISoft 2011)

Luvut sekä kuviot kuvaavat, kuinka laajalti järjestelmä on käytössä ja kuinka moni ikääntynyt palveluiden käyttäjä on arvioitu. Luku tulee jatkossa olemaan suurempi väestön ikääntymisen vuoksi. Koska arviointijärjestelmä on laajalti käytössä, antaa se jatkuvasti tietoa ikääntyneen väestön toimintakyvystä yleisellä tasolla. Kerätty tieto on arvokasta, jotta palveluita voidaan jatkuvasti kehittää tarpeita ja suosituksia vastaaviksi. RAI:ta voidaan välillisesti käyttää osoittamaan myös toimintaterapian tarvetta, koska toimintakyvyn muutosta seurataan jatkuvasti.

4.1 RAI-arviointiprosessi

RAI-prosessi (ks. KUVIO 4) on jatkuva. Itse arviointi toteutetaan puolivuositain tai asiakkaan terveydentilan ja/tai toimintakyvyn muuttuessa merkittävästi. (THL 2011). Esimerkki tällaisesta muutoksesta voi olla lonkkaleikkaus. RAI- arviointi ei ole toimintaterapian oma arviointimenetelmä eikä lähtökohteisesti kehitetty toimintaterapian tarpeisiin, mutta tulokset ovat kaikkien kyseisen asiakkaan kanssa työskentelevien sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten hyödynnettävissä.

RAI:n käyttöönotto edellyttää sopimusta Oy RAIsoft Ltd:n ja Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) kanssa (Terveyden ja hyvinvoinnin Laitos nd.). RAI arviointien tiedot toimitetaan Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitokselle valtakunnallisesti kaikista yksiköistä kahdesti vuodessa. (Susiluoto 2012).



KUVIO 4. RAI- arviointiprosessi (Mukaillen Björgren ym. 2006a, 26)

RAI -arviointi tehdään yleensä vastuuhoidajan toimesta. Myös asiakas, hänen omaisensa ja/tai esimerkiksi terapeutti voivat osallistua arviointiin, jolloin arviointiin osallistuvat henkilöt merkitään arviointilomakkeisiin. Arviointi on aina läpileikkaus niistä palveluista, joita asukas on saanut. (Susiluoto 2012.)

Toimintaterapeutille tärkeää RAI:n arviointiprosessissa on kertoa omat näkemyksensä asiakkaan toimintakyvystä eli toiminnallisesta suoriutumisesta ajatellen yksilön-ympäristön ja toiminnan välisiä suhteita (vrt. PEO). Toimintaterapeutti voi hyödyntää RAI-arvioinnin tuloksia kartoittaakseen toimintaterapian omien arviointien käyttöä.

4.2 Kotihoidon RAI (RAI-HC)

Kotihoidon RAI-arviointi on tarkoitettu moniammatillisen henkilöstön työvälineeksi. Arviointi käsittää 326 kysymystä, jotka liittyvät laajalti asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan osa-alueisiin. Kotihoidon RAI:ssa käytetty Minimum Data Set – MDS (TAULUKKO 2) kysymyssarja käsittää 17 osa-alueesta kysymyksiä. Kukin osa-alue käsittää useita kysymyksiä, jonka pohjalta arvioinnin mittarit rakentuvat (Björgren ym, teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu - RAI vertailukehittämisessä 2006b, 29)

TAULUKKO 2. Minimum Data Set (MDS) kysymyssarjan osa-alueet (mukaillen Björgren ym. 2006b, 30)

OSA AA	Henkilötiedot
OSA BB	Taustatiedot
OSA CC	Sisäänkirjausta koskevat tiedot
OSA A	Arviointitiedot
OSA B	Kognitiivinen kyky mm. muisti, päivittäisiin toimintoihin liittyvät kognitiiviset taidot, äkillisen sekavuuden merkit
OSA C	Kommunikaatio/ Kuulo mm. kuulo, ilmaisu, käsityskyky
OSA D	Näkö mm. näkökyky, näköön liittyvät vaikeudet/rajoitukset
OSA E	Mieliala ja käyttäytyminen mm. masennuksen, ahdistuksen tai surullisuuden merkit, muutokset
OSA F	Sosiaalinen toiminta

	mm. osallistuminen, muutos sosiaalisessa toiminnassa
OSA G	Omaisten ja läheisten muodostama tukijärjestelmä mm. hoitoon osallistuva omainen/läheinen, antaman avun laajuus
OSA H	Fyysinen toimintakyky: Päivittäisten toimintojen suorituskyky mm. IADL- ja ADL suorituskyky, liikkumismuodot ja apuvälineet,
OSA I	Pidätyskyky mm. virtsanpidätyskyky, apuvälineet
OSA J	Diagnoosit
OSA K	Terveydentila ja ehkäisevä terveydenhuolto mm. terveydentilaa koskevia ongelmia, kaatuilu
OSA L	Ravitsemuksen ja nesteytyksen tila mm. paino, ravinnonkulutus
OSA M	Suun terveys/Hampaisto
OSA N	Ihon kunto mm. iho-ongelmat, haavanhoito
OSA O	Ympäristön olosuhteiden arviointi mm. kotiympäristö
OSA P	Palvelujen käyttö mm. virallinen hoito, terapiat
OSA Q	Lääkitys mm. lääkkeiden lukumäärä, psyyken lääkkeiden käyttö
OSA R	Tietoja arvioinnista osallistuminen arviointiin ja arvioinnista vastaava

Seuraavaksi avattu (MDS) kysymyssarja kohdittain nostaen esille, mitä valmis tieto tarjoaa toimintaterapeutille. Suluissa oleva viittaus on edellisen sivun taulukkoon.

Osa-alueet **henkilötiedot (AA)** ja **taustatiedot (BB)** antavat toimintaterapeutille perustiedot asiakkaasta. **Somaattiset tiedot (C,D,E, I, J, M,N)** (näkö, kuulo, diagnoosit, pidätyskyky, suunterveys, ihon kunto, terveydentila) kuvaavat asiakkaan terveydentilaa ja helpottavat toimintaterapeuttia esimerkiksi terapian suunnittelussa siten, että tiedetään kuuleeko asiakas hyvin, onko hänellä kommunikoinnin ongelmaa tai aiheuttaako inkontinenssi erityisjärjestelyitä terapiatilan suhteen.

Kognition taso (B) heijastuu asiakkaan toimintakykyyn ja muun muassa kykyyn vastaanottaa uutta tietoa. **Mieliala, käyttäytyminen (E) ja sosiaalinen toiminta (F)** voivat olla asiakkaalle haasteita, joiden kohentuminen ja hallitseminen voivat olla terapian tavoitteita.

Ravitsemuksen ja nesteytyksen tila (L) kiinnostavat toimintaterapeuttia siksi, että hän voi omalla osaamisellaan löytää ratkaisuja turvatakseen asiakkaan riittävän ja monipuolisen ravinnon ja nesteytyksen saannin sekä edesauttaa sitä, että ruokailu on hetkenä tärkeä.

Omaisten ja läheisten muodostama tukijärjestelmä (G) kuvaa asiakkaan sosiaalista tukiverkkoa ja voi olla hyödynnettävissä oleva voimavara. **Tiedot asiakkaan palvelujen käytöstä (P)** kuvaavat, paljonko asiakas on saanut hoitoa, hoitotoimintoja ja tukea viimeisen seitsemän päivän aikana. Näitä ovat esimerkiksi sairaanhoitajan, kotiavustajan, toimintaterapeutin, fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän antamat palvelut. Tämä osoittaa moniammatillisen hoito- ja kuntoutustyön määrän asiakaskohtaisesti.

Toimintaterapian ydinasioita ovat **päivittäisten toimintojen suorituskyky (H)** ja **ympäristön olosuhteiden arviointi (O)**. Nämä arvioinnin osa-alueet antavat jo valmista tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mitä toimintaterapeutti voi omilla arvioinneillaan täydentää. Toimintaterapeutti on moniammatillisen tiimin jäsen, joka oman ammattitaitonsa puitteissa pyrkii toteuttamaan laadukkaan ja suositusten mukaisen hoidon ja kuntoutuksen tukena.

RAI-arviointitiedot tallennetaan suoraan RAISoft -HC -ohjelmistoon, jolloin asiakkaan vointi ja toimintakyky kirjautuvat palautetiedoksi. Arvioinnin apuna toimii ohjelmistoon integroitu RAI- käsikirja (RAISoft nd). MDS-kysymyssarjan perusteella on laadittu joukko kansainvälisesti validoituja ja luotettavaksi todistettuja mittareita (Björgren ym 2006b, 25), joita esitellään tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

4.3 RAI-mittarit

Kotihoidon RAI:n mittarit kuvaavat laaja-alaisesti yksilön toimintakykyä ja terveydentilaa. Mittareita käytetään esimerkiksi yksilön hoito- ja kuntoutussuunnitelman laatimiseen.

RAI-mittareiden voidaan katsoa antaa kahdenlaista tietoa:

- RUG, MAPLe ja CMI ja kuvaavat asiakaskohtaisesta millaisia palveluita asiakas on arviointijakson aikana tarvinnut, ja kuinka paljon. CAPs on asiakkaan hoidon suunnittelun niin sanottu tarkastuslista.
- Toimintakyvyn mittarit (CPS, ADL, IADL, DRS, BMI, PAIN, CHES, REHABPOT) kuvaavat tarkemmin tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta ja

ovat toimintaterapeutille olennaisempia. Alla nämä mittarit on esitetty siten, että ensimmäisessä kappaleessa avataan käsite lukijalle, seuraavat kappaleet kuvaavat mittarin RAI:n kannalta. Lopuksi kerrotaan mittarin yhteys toimintaterapiaan.

4.3.1 RUG - Asiakasrakenneluokitus

Asiakasrakenneluokitus (RUG-III/HC_22 - Resource Utilization Groups) on pitkäaikaishoidon asiakasrakennetta kuvaava luokitus, jonka tarkoituksena on kehittää uusi maksujärjestelmä, jossa asiakkaat maksavat hoidosta sen vaikeuden ja kalleuden mukaan.(Brjörgren 2005c, 5.)

4.3.2 MAPLe - Palvelutarve

MAPLe (Method for Assessment Priority Levels) on palvelutarvetta määrittävä mittari. Mittari antaa tietoa viidessä tasossa (matala- hyvin korkea) tietoa asiakkaan riskeistä, kuten ongelmista ympäristössä toimimisessa, kognitiivisista ongelmista, laitoshoidon tarpeesta. (CCAC-LTC Priority Project nd). Mittaria voidaan karkeasti käyttää osoittamaan palvelutarpeen tasoa. (Björgren ym. teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b, 124).

4.3.3 CMI - Kustannuspainoindeksi

CMI (Case-mix Index) eli kustannuspainoindeksi osoittaa, kuinka vaativaa asiakkaan hoito on ja paljonko hän tarvitsee henkilökunnan apua. CMI ilmaistaan lukuina siten, että 1,00 tarkoitetaan keskivertoasiakasta, 1,20 tarkoittaa 20 % vaativampaa, 0,70 puolestaan 30 % vähemmän vaativaa asiakasta (Björgren 2007c, 6).

4.3.4 CAPs – Hoidon tarkastuslista

CAPs (Clinical Assessment Protocol) on hoidon tarkastuslista, joka ilmaisee asiakkaan voimavarat, ongelmat ja tarpeet. Sitä voidaan hyödyntää asiakkaan hoidon suunnittelussa. Kotihoidon RAI:ssa (RAI HC) lista käsittää 30 osaluuetta (Vihersaari-Virtanen 2012). InterRai (2012) kuvaa hoidonsuunnittelun jatkuvana prosessina (KUVIO 5), jossa RAI- arvioinnin lisäksi voidaan hyödyntää CAPs-listaa.

**Arviointi – Assessment (RAI/muu) → Päätöksenteko – Decision-making (CAPs/muu)
→ Hoitotyösuunnitelman laatiminen – Development → Hoitotyön suunnitelman toteuttaminen- Implementation → Uudelleen arviointi- Evaluation**

KUVIO 5. Hoidon suunnittelu prosessi hyödyntäen CAPs- listaa (InterRai 2012)

4.3.5 CPS – Kongnitioasteikko

Kognitiolla tarkoitetaan tiedon prosessointia laaja-alaisesti. Kognitiivisilla (tiedonkäsittelyn) oireilla tarkoitetaan ongelmia, jotka ilmenevät tiedonkäsittelyn osa-alueiden heikentymisenä tarkkaavuudessa, toiminnanohjauksessa,

abstraktissa ajattelussa, orientaatioissa, kielellisissä toiminnoissa, muistitoiminnoissa, *visuospatiaalisissa* (avaruudellinen hahmottaminen) tai *visuokonstruktiiivisissa* (rakenteellinen hahmottaminen) toiminnoissa (Käypä hoito suositus). Kognition heikkeneminen ja muutokset heijastuvat toimintakykyyn.

Kognitioasteikko (CPS = Cognitive Performance Scale), on älyllisen toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitettu mittari. CPS-mittarin tulokset pohjautuvat RAI:n kysymyksiin asiakkaan lähimuistista, päätöksentekokyvystä, ymmärrykseksi tulemisesta ja kyvystä syödä itsenäisesti (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b, 64 - 65).

CPS-mittari on asteikoltaan 0-6, jolloin arvon 0 saa henkilö, jonka kognitio on normaalilla tasolla ja arvon 6 henkilö jolla on kognition erittäin vaikeaa alenemaa (RAI- kotihoito mittarit 2010). CPS kuvaa aivojen älyllistä toimintakykyä ja sen vajetta, ei taustalla vaikuttavaa sairautta. (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b, 64).

Toimintaterapian näkökulmasta CPS-mittari antaa karkean kuvan siitä, kuinka asiakas suoriutuu itsestä huolehtimisesta (T131), asioimiseen ja kotielämään liittyvistä toiminnoista (T132), yhteiskunnallisesta osallistumisesta (T135) sekä millä tasolla hänen prosessi- (T152), psyykkiset - (T153), sosiaaliset - (T154) sekä eettiset (T155) taitonsa ovat.

4.3.6 ADL - Päivittäiset toiminnot

Päivittäisillä toiminnoilla (ADL= Activies of Daily Living) tarkoitetaan joka-päiväiseen elämään liittyviä toimintoja, jotka toistuvat useita kertoja päivässä. Näitä ovat muun muassa peseytyminen, pukeutuminen, wc-toiminnot, pidätyskyky, ruokailu sekä siirtymiset (Wallace & Shelkey 2007). Fyysinen toimintakyky on päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen edellytys. Esimerkiksi sairaudet, onnettomuuden ja leikkausten jälkitilat tai ravitsemus vaikuttavat ADL-suoriutumiseen (Mt).

Päivittäiset toiminnot, ADLH (0-6)- ja ADLH_ 28- mittarireiden tulokset pohjautuvat RAI:n kysymyksiin siitä, kykeneekö asiakas pukemaan ylä- ja/tai alavartalon itsenäisesti, käykö asiakas WC:ssä, huolehtiiko hygieniastaan ja peseytykö itsenäisesti, ruokaileeko hän itsenäisesti, kykeneekö vaihtamaan asentoa ja/tai liikuttelemaan itseään vuoteessa itsenäisesti, kykeneekö siirtymään tasolta toiselle itsenäisesti, liikkuuko hän paikasta toiseen kotonaan tai liikkuuko hän kodin ulkopuolella (Finne- Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006 b, 71).

Mittariraportissa on kaksi ADL-mittaria. ADLH_28 (long) asteikko on herkempi ja käyttökelpoinen pienten muutosten seurannassa. ADLH-mittarin asteikko on 0-6. Molemmissa mittareissa 0 kuvaa omatoimista ja suurin luku täysin autettavaa asiakasta (RAI- kotihoito mittarit 2010.)

ADL-mittarit kuvaavat Toimintaterapianimikkeistön mukaisesti asiakkaan toimintaymäristöön vaikuttavia tekijöitä (T122), miten asiakas suoriutuu itses-

tä huolehtimisesta (T132), asioimiseen ja kotielämään liittyvistä toiminnoista (T132) sekä vapaa-ajan viettämiseen liittyvistä toiminnoista (T136).

4.3.7 IADL - Välineelliset toiminnot

Välineellisillä toiminnoilla (IADL = Instrumental activities of daily living) tarkoitetaan toimintoja, joita ovat esimerkiksi puhelimen käyttö, kaupassa käynti, ruoan valmistus, taloustyöt, pyykin pesu, liikkuminen kulkuvälineillä, rahan käsittely ja lääkkeitä huolehtiminen (Hyttinen 2003).

RAI- järjestelmässä välinetoimintoja kartoitetaan seitsemän kysymyksen kautta. Nämä on jaettu kahteen osakysymykseen, eli asiakkaan omaan suoriutumiseen sekä annettuun apuun (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b, 68 – 69.)

Välinetoimintoja kuvaavat mittarit ovat asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista suoriutuminen, IADL – mittari asteikoltaan 0-21 sekä vaikeudet IADL-toiminnoissa, asteikoltaan 0-6. IADL- mittari käsittää asteikon 0-21, jolloin 0 on välinetoiminnoista täysin omatoimisesti suoriutuva ja 21 täysin muiden varassa oleva henkilö. Mittari sisältää seitsemän kysymystä, joista kukin kysymys saa arvon 0-3 suorituskyvyn mukaan. Lyhyemmässä välinetoimintojen mittariasteikossa IADL_6 0 on omatoiminen ja 6 täysin muista riippuvainen. (RAI- kotihoito mittarit 2010.)

Nimikkeistön kautta tarkasteltaessa IADL- mittarit antavat tietoa asiakkaan toimintaympäristöön vaikuttavista tekijöistä (T122), itsestään huolehtimisesta

(T131), asioimiseen ja kotielämään liittyvistä toiminnoista (T132) ja vapaa-ajan viettämisestä (T136).

4.3.8 DRS - Masennusasteikko

Masennuksen oireet ovat monimuotoisia ja ne vaihtelevat esimerkiksi vaikeusasteen, esiintymistiheyden ja keston mukaan. Masennuksesta kärsivä ihminen voi kokea, ettei hänellä ei ole enää riittävästi energiaa eikä keskittymiskykyä arjen rutiineihin. Toiset voivat tuntea itsensä ärtyisiksi ilman selkeää syytä. Jokaisen ihmisen kokemus masennuksesta on subjektiivinen, mutta joitakin yleisiä piirteitä on silti tunnistettavissa. (Masennusinfo, nd.)

Muistisairauksiin liittyy lähes aina käytösoireita jossain sairauden vaiheessa ja se voi ilmetä ”selittämättömänä” masennuksena. Masennus on alkavasta muistisairaudesta tärkein käytösoire, jonka erottaminen muistisairauden muista oireista on vaikeaa, mutta siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota. (Rosenvall 2010.)

DRS (Depression Rating Scale) - mittarin masennuksen tunnistamisen arvioinnissa kiinnitetään huomioita asiakkaan mielialaan ja käyttäytymiseen seitsemää oiretta arvioiden. Näitä ovat RAI-Kotihoidon mittareiden (2010) oheistuksen mukaan:

- Surullisuuden tai masennuksen tunne
- Jatkuva itseen tai muihin kohdistuva kiukku
- Epärealistisilta vaikuttavan pelon ilmaisu
- Terveysteen liittyvät toistuvat valitukset

- Toistuvat ahdistuneet valitukset/ huolet
- Murheellinen, kivulias, huolestunut kasvojen ilme
- Toistuva itkeskely, kyynelehtiminen

DRS käsittää asteikon 0-14, mikäli asiakkaalla on kolme tai enemmän yllä kuvattua masennusoiretta, viittaa se kliinisen masennuksen epäilyyn. Epäilyn tarkemmin diagnosoi lääkäri. (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b, 75.)

Toimintaterapianimikkeistössä psyykkisten taitojen (T153) sekä psyykkisten valmiuksien (T163) arviointien kautta pyritään selvittämään yksilön kykyä tunnistaa, ilmaista ja hallita tunteita ja tuntemuksia sekä niihin liittyviä valmiuksia.

4.3.9 BMI - Painoindeksi

Painoindeksi (BMI - Body Mass Index) kuvaa painon ja pituuden välistä suhdetta ($\text{paino} / \text{pituus} \times \text{pituus}$). Normaaliksi yli 18-vuotiaiden painoindeksin arvoiksi luetaan 18,5- 25. Yli 70-vuotiailla yli 25 ei ole riskitekijä sairauksien lisääntymiseen, ikääntyneiden käypä hoito suosituksen mukainen BMI-suositus on 24-29. (Käypä hoito suositus 2011)

Painoindeksillä voidaan arvioida asiakkaan energian saantia. Kotihoidon RAI-arviointia voidaan käyttää asiakkaan ravitsemustilan suuntaa-antavana arviointina. Tarkempaan ravitsemustilan arviointiin tulee käyttää juuri siihen tarkoitettuja arviointeja, kuten MNA. (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoi-

don asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b 81 – 82.)

Toimintaterapiassa nähdään ruokailu toimintana, joka voidaan pilkkoa taitoihin ja osa-alueisiin (esimerkki kappaleessa 3.1). Painoindeksi voi epäsuorasti kuvata muun muassa onko yksilöllä tarkoituksen mukaiset ruokailuvälineet (apuvälinetarpeen arviointi T172), onko hänellä riittävät taidot (motoristen ja/tai prosessitaitojen arviointi T52, T153) ja valmiudet (sensoristen, motoristen ja/tai kognitiivisten valmiuksien arviointi, T161, T162, T163) suoriutua toiminnasta.

4.3.10 PAIN - Kipu

Kipu (PAIN) on epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys. Se on subjektiivinen kokemus, jota ei voida todentaa esimerkiksi laboratorionkokeella. Kipua voi tuntea useasta syystä. (Helsingin ja Uudenmaan Sairaanhoidopiiri nd.)

Finne-Soverin ja Noron (2006b, 79) mukaan kivun arviointi perustuu seuraaviin RAI:n kysymyksiin: kivun;

- esiintymistiheys
- voimakkuus
- sijaintipaikkojen lukumäärä
- häiritsevyys päivittäisissä toiminnoissa
- lääkityksen olemassa olo
- lääkityksen riittävyys

Kipuasteikko käsittää asteikon 0-3. 0 tarkoittaa ettei asiakas koe kipua, 1 asiakas kokee kipua harvemmin kuin päivittäin, 2 asiakas kokee korkeintaan keskivaikeaa kipua päivittäin ja 3 asiakas kokee vaikeaa kipua päivittäin. (Mt.)

Toimintaterapianimikkeistön pohjalta kipuasteikko kuvaa asiakkaan elämään vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä (T121) sekä psyykkisiä taitoja (T152). Kivun voidaan laajemmassa mittakaavassa katsoa vaikuttavan myös toimintakokonaisuuksien hallintaan (T130) ja ympäristössä selviytymiseen (T140).

4.3.11 CHESS – Terveydentilan vakaus

CHESS-mittari (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs) kuvaa terveydentilan vakautta. Tähän vaikuttavat RAI kotihoidon mittarit (2010) ohjeistuksen mukaan:

- oireiden esiintyminen;
 - oksentelu
 - hengenahdistus
 - turvotus
 - tahaton painonlasku
 - riittämätön juominen
 - normaalia vähäisempi nautitun ruuan tai juoman määrä
- päätöksenteonkyvyn heikkeneminen
- päivittäisten toimintojen suorituskyvyn huonontuminen
- 6 kk tai vähemmän oleva elinajan ennuste

Mittari kuvaa terveydentilan vakautta asteikolla 0-5. 0 tarkoittaa vakaata terveydentilaa ja suurin luku epävakaampi terveydentila. (Mt.)

Terveydentilan vakaus vaikuttaa toimintaterapian näkökulmasta muun muassa toimintaterapiainventioon. Jos asiakkaan terveydentilan on epävakaa, ei hänen kohdallaan ole tarkoituksenmukaista toteuttaa pidempiaikaista interventiota. Elinajanennuste huomioiden voi toimintaterapeutti olla mukana toteuttamassa saattohoitoa sekä järjestää omaisille vertaistukitoimintaa.

4.3.12 REHABPOT – Kuntoutumisen mahdollisuus

Asiakkaan kuntoutumismahdollisuus REHABPOT-mittari vastaa yhteen kysymykseen ”Hoitajat uskovat asiakkaan voivan parantaa toimintakykyään itsenäisemmäksi (ADL, IADL, liikuntakyky).” (RAI kotihoito mittarit, 2010)

REHABPOT-mittari kuvaa lähinnä hoitajan kokemusta asiakkaan kuntoutusmahdollisuudesta. Toimintaterapeutti voi antaa hoitotyöhön välineitä ja neuvoja asiakkaan itsenäisyyden tulemiseksi. Toimintaterapeutin tulee kiinnittää huomiota pieniinkin ratkaisuihin, joilla on asiakkaan toimintamahdollisuuksia edistävä vaikutus. Toimintaa voidaan helpottaa hoitajan toimesta ja toimintaympäristön tulee muokata toimintaa mahdollistavaksi.

4.4 RAI mittariraportti

RAI- arvioinnin tuloksena saadaan mittariraportti (LIITE 5), joka on Kotihoi-
don RAI:ssa (RAI HC 3.5.) on tiivis A4-dokumentti, jossa kirjattuna:

- asiakkaan nimi
- henkilötunnus
- syntymäaika
- ikä
- sukupuoli
- tulopäivä (asumisyksikköön)
- yksikkö
- alue
- arviointipäivämäärä
- lukittu (arvioinnin lukitseminen pvm)
- Arviointi (puolivuosittainen/ tulo/ lähtö arviointi)

RAI-mittareiden tulokset on esitetty mittariraportissa kukin omana osa-
alueenaan graafisesti, lukuina sekä sanallisesti. Mittariraportti antaa jo välit-
tömässä tarkastelussa käsityksen asiakkaan toimintakyvystä laaja-alaisesti.

4.5 Mittareiden luotettavuus

Björgrenin ym. (2006b) mukaan RAI-arviointimenetelmä on niin suomalaisis-
sa (mm. Björgren ym. 1999, Vähäkangas 2010) sekä kansainvälisissä (mm
.Martin & Martin 2003, Morris ym. 1990, Hawes ym. 1997, Fries ym. 1997) tut-
kimuksissa todettu olevan validi toimintakyvyn mittari. RAI- mittareiden
voidaan katsoa olevan valideja toimintakyvyn mittareita. Tutkijoiden Finne-

Soverin ja Noron mukaan CPS- mittari, ADLH_28 (long), IADL asteikot ja DRS sekä PAIN mittarit ovat validoitu useita käytössä olevia vastaavia mittareita vasten. (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006b 62-86.) RAI:ta tutkitaan ja kehitetään monikansallisen tutkijajärjestön toimesta, jossa on myös Suomelta edustus. Kansainvälisen yhteistyön tavoitteena on näyttöön perustuvan käytännön sekä laadullisen tiedon kerääminen ja tulkinta. (InterRai 2006).

6 TUTKIMUS

6.1 Tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoitus on tarkastella RAI-arviointijärjestelmää suhteessa toimintaterapiaan. Kartoittavalla otteella etsitään uusia näkökulmia, löydetään uusia ilmiöitä, selvitetään vähän tunnettuja ilmiöitä ja kehitetään oletuksia. (Hirsjärvi ym. 2007, 134 -135). Uutena näkökulmana opinnäytetyössä yhdistetään PEO - mallia (Law ym. 1996) sekä Toimintaterapianimikkeistöä (2003) RAI - arviointimenetelmään.

Tutkimuksen tavoitteena on selvittää, miten toimintaterapeutit voivat hyödyntää RAI- arvioinnin tuloksia asiakastyön suunnittelussa. Tutkimuksella haetaan vastausta siihen, miten osallistuneet toimintaterapeutit käyttävät RAI- arvioinnista saatuja tuloksia omassa työssään.

Opinnäytetyön liitteenä ehdotus oppaasta: RAI toimintaterapeutin työvälineenä - opas toimintaterapeutille, jossa on tiivistetysti RAI-arvioinnin kategoriat ja niiden yhteys toimintaterapiaan. Opinnäytetyön voidaan katsoa avaavan toimintaterapiaa ja toimintaterapeutin työnkuvaa myös moniammatilliselle lukijakunnalle.

Opinnäytetyölle asetettiin tutkimuskysymykset:

- *Mitä asioita RAI mittaa toimintaterapianimikkeistön näkökulmasta?*
- *Miten toimintaterapeutti voi käyttää RAI:ta työssään?*

6.2 Tutkimuksen toteutus

Tutkimusidea syntyi tutkijan ollessa suorittamassa syventävää harjoittelua. Toimintaterapian näkökulmasta aihetta ei ole tutkittu eikä toimintaterapia olen ollut RAI- arvioinnin taustalla vaikuttavissa tieteissä, joka teki aiheesta mielenkiintoisen. Silloisessa harjoittelupaikassa RAI oli moniammattillisesti käytössä.

Kysymyslomaketta laadittaessa tutkija pohti avointen ja monivalinta kysymysten asettelua. Päätyn siihen, että kysymyslomakkeen kolme ensimmäistä kysymystä ovat monivalintoja ja kaksi viimeistä avoimia (LIITE 6). Näin ollen kyselyyn vastanneilla oli mahdollisuus valita esillä olevista vaihtoehdoista eikä mahdollisesti jättää vastaamatta. Monivalintakysymyksissä oli vastausmahdollisuus; muu, mikä. Tutkija painotti avointen kysymysten vastausten todentavan tutkittavaa ilmiötä. Kysymystenasettelu mahdollisti tulosten esittelyn niin kvalitatiivisessa kuin kvantitatiivisessa muodossa.

Tarvittavat tutkimusluvut haettiin Jyväskylän Ammattikorkeakoululta (opin- näytetyön tutkimussuunnitelma 8.12.2011) ja Helsingin Kaupungin Sosiaalivi- rastolta, joka myönsi tutkimusluvan 4.1.2012 (LIITE 2). Tutkimusluvan saatu- aan tutkija lähetti sähköpostitse kyselyn toimintaterapeuteille (LIITE 6 ja 7).

Kysely laadittiin QuestBack –palvelulla, jonka käyttöön tutkija sai käyttäjä- tunnukset Jyväskylän Ammattikorkeakoulun tietohallinnolta. Linkki kysely- lomakkeeseen lähetettiin 17:lle Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston vanhus- ten vastuualueen toimintaterapeuteille - @hel.fi sähköpostiosoitteeseen. Hei- dän sähköpostiosoitteensa kerättiin Helsingin kaupungin Internet-sivuilta, eri palvelutaloista kysyen sekä henkilökohtaisten kontaktien avulla. **Tutkittava joukko rajattiin näin, koska Kotihoidon RAI (RAI-HC) on käytössä sosiaa- liviraston palvelu- ja vanhustentaloissa.**

Kysely oli auki vastaamiseen kaksi viikkoa 4.1. -16.1.2012. Muistutusviesti ky- selystä lähetettiin sähköpostitse kolme päivää ennen kyselyn loppumista. Kyse- lyyn vastasi yhdeksän toimintaterapeuttia. Kahden vastaajan sähköpostiosoite oli virheellinen sekä yksi sähköpostin vastaanottajista oli työstään pois.

Vastausajan jälkeen tutkija aloitti aineiston analysoinnin käyttäen sisällönana- lyysin menetelmää. Vastauksille annettiin empiirisen koodin (alkuperäisen ilmauksen) kautta substantiivinen koodi (yhteisnimi samalle aineistosta nous- seelle ilmiölle) sekä nämä jaettiin ala- ja pääkategorioihin. Jaottelun perusteel- la aineistosta on tehty yhteenveto, joka esitellään tuloksissa. Aineiston käsitte- lyssä painoarvo on avoimilla vastauksilla ja niiden yhtenäisyyksillä.

6.3 Tutkimusote

Tutkimukselle valittiin kvalitatiivinen tutkimusote, joka on tyypillinen kuvaamaan uutta asiaa tai ilmiötä tarkastellen sitä kokonaisvaltaisesti. Kvalitatiivisella tutkimuksella keskitytään aineiston sisältöön, ei sen määrään. Kvalitatiiviselle tutkimukselle ominaispiirteitä ovat muun muassa se, että *ihmiset ovat tiedonkeruun instrumentti*, aineistoa tarkastellaan *monitahoisesti*, *tutkittavien ääni* pääsee näkyviin, tutkittava *kohdejoukko* on valittu tarkoituksenmukaisesti, *tutkimussuunnitelma elää* koko tutkimuksen ajan sekä aineistossa jokainen tapaus on *ainutlaatuinen*. (Hirsjärvi ym 2007, 156 -162.)

Opinnäytetyössä tutkimustulokset esitetään osittain myös kvantitatiivisessä muodossa. Tämän voidaan nähdä lisäävän tutkimuksen luotettavuutta. On aiheetonta asettaa vastakkainasettelua kvalitatiivisen ja kvantitatiivisen tutkimusasettelun välille, sillä tutkimuksia voidaan yhdistää (Hirsjärvi ym 2007; Tuomi&Sarajärvi 2002.)

Kvalitatiivisen tutkimuksen aineistonkeruumenetelmät ovat haastattelu, kysely, havainnointi ja erilaisiin dokumentteihin perustuva tieto (Tuomi ym. 2006, 73.) Tutkimusosuuden aineisto kerättiin sähköpostitse lähetetyllä kyselyllä. Tutkimusotteen valintaan vaikutti se, että toimintaterapeutit ja heidän käyttökokemuksensa ovat tiedonlähde.

Sähköinen kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi siksi, että tutkijan oli mahdollista toteuttaa kysely eri paikkakunnalta käsin. Sähköisen kyselyn va-

lintaa puolsi myös se, että tällä tavoin saatiin helposti tavoitettua vastaajajoukko koko tutkimuksen kohteena olevan vastaajajoukon laajuisesti.

Vastaajille lähetetty kysely oli puolistrukturoitu, sen kolme ensimmäistä kysymystä olivat monivalintakysymyksiä ja kaksi viimeistä kysymystä avoimia (ks. LIITE 6).

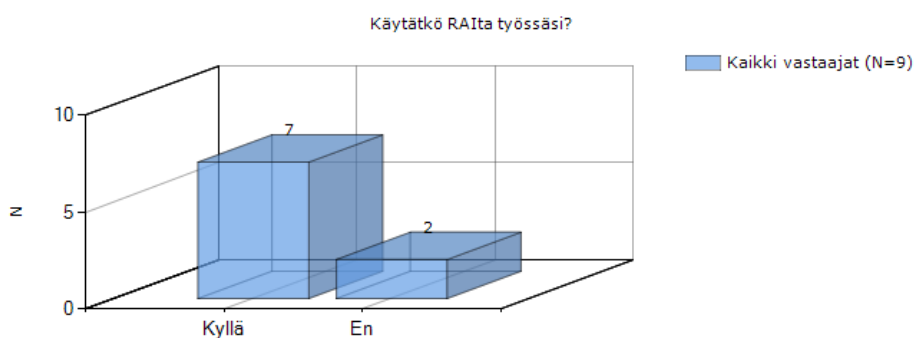
Avointen vastausten analysointiin valittiin sisällönanalyysimenetelmä, koska aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä ja eroja etsien ja tiivistäen (Saaranen- Kauppinen & Puusniekka 2006). Tutkimustulosten analysoinnissa kiinnitettiin erityistä huomioita aineiston yhtäläisyyksiin (ks. TAULUKKO 3). Sisällönanalyysi on perinteinen lähestyminen kvalitatiiviseen tutkimuksen aineistoon. Tällöin tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on luoda sanallinen ja selkeä kuvaus tutkitusta ilmiöstä. (Tuomi ym. 2002, 108-109)

TAULUKKO 3. Kuvaus sisällönanalyysistä

Empiirinen koodi= Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
"Opinnäytetyön tarkoitus on avata, millainen arviointijärjestelmä RAI on ja miten sitä voidaan toimintaterapiassa hyödyntää."	Millainen arviointijärjestelmä ja miten sitä voidaan hyödyntää	arviointijärjestelmä	arviointi, hyödyntää
"RAI:n ja toimintaterapian välistä yhteyttä ei ole aiemmin tutkittu."	välistä yhteyttä ei ole tutkittu	RAI, toimintaterapia	välinen yhteys

7 TUTKIMUKSEN TULOKSET

Tutkimustulokset esitetään siinä järjestyksessä, miten ne esiintyivät kyselyssä. Strukturoitujen kysymysten tulokset esitetään kvantitatiivisessa muodossa ja avointen kysymysten vastaukset kvalitatiivisessa muodossa. Kyselyyn vastasi yhdeksän (n=9) toimintaterapeuttia 17:stä. Kyselyyn vastanneista yhdeksästä (n=9) toimintaterapeutista 78 % (7) ilmoitti käyttävänsä RAI:ta työssään (KUVIO 6).



KUVIO 6. Käytätkö RAI:ta työssäsi vastausten jakautuminen

Kysymykseen **Miten käytät RAI:ta työssäsi** (KUVIO 7) vastanneista:

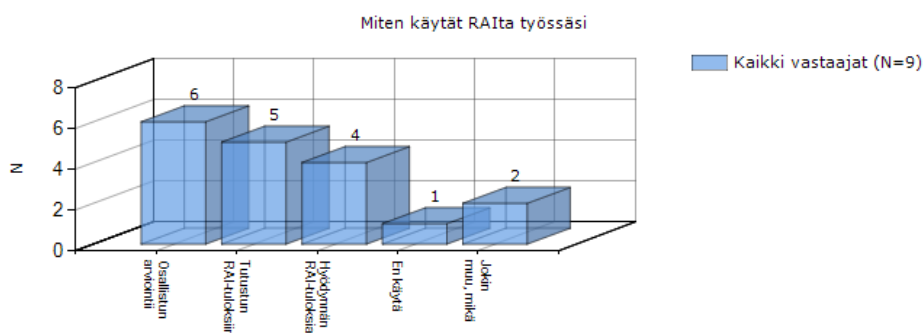
67 % (6) ilmoitti osallistuvansa RAI- arviointiin

56 % (5) tutustuvansa RAI- arvioinnin tuloksiin

44 % (4) ilmoitti hyödyntävänsä RAI – arvioinnin tuloksia työssään

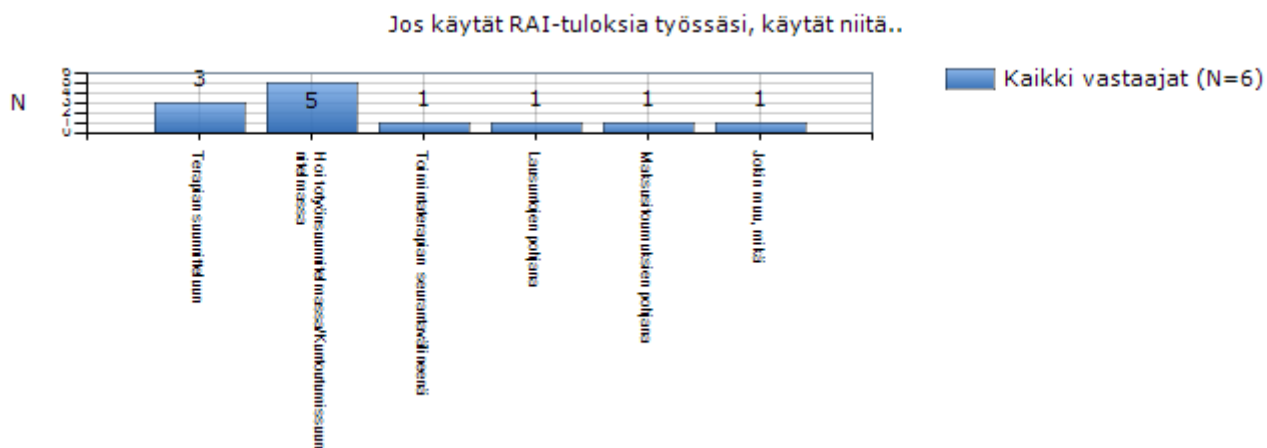
22 % (2) vastasi jokin muu

11 % (1) vastaajista ei käytä RAI:ta



KUVIO 7. Miten RAI:ta käytät RAI:ta työssäsi vastausten jakautuminen

Kysymykseen **Jos käytät RAI- tuloksia työssäsi, käytät niitä?** (KUVIO 8) vastanneista (n=6) 83 % (5) ilmoitti hyödyntävänsä tuloksia hoitotyön/ kuntoutussuunnitelman laatimisessa ja 50 % (3) vastaajista hyödyntävänsä tuloksia terapian suunnittelussa.



KUVIO 8. Miten toimintaterapeutit käyttävät RAI - tuloksia työssään vastausten jakautuminen

Edellä esitetyt vastaukset olivat vastauksia strukturoituun osaan. Vastaajalla oli mahdollisuus valita useampi vaihtoehto tai valita kohta muu.

Kysymykset **Koetko RAI:n toimivan toimintaterapeutin työvälineenä, miksi?-** vastausten analysointi kuvattu alla (TAULUKKO 4). Kyselyn vastaukset esitään siten, että vasemmalla alkuperäinen ilmaisu (empiirinen koodi), josta johdettu pelkistetty ilmaus ja nämä on jaettu ala- ja yläluokkiin.

TAULUKKO 4. Koetko RAI:n toimivan toimintaterapeutin työvälineeksi, miksi? - kysymysten vastaukset sisällön analyysin perusteella (mukaihen Tuomi ym. 2002)

Empiirinen koodi= Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Suurella laitoksessa se tarjoaa helpon keinon saada tieto, kuka ja miltä osastolta tarvitsee esim. ADL- arviota tai muuta toimintaterapeutin apua.	Saada tietoa helposti	kartoittaa	toimintaterapia-arvioinnin / toimintaterapian tarve
Olen juuri vasta aloittanut RAI:n käytön, joten käyttökokemuksia minulla ei vielä ole asiasta	Ei käyttökokemusta		
En koe RAI:ta tällä hetkellä kovinkaan hyvänä työvälineenä, siinä on mielestäni liian paljon tulkinnan varaisia kysymyksiä tai epäohdonmukaisuuksia, jotka ymmärretään eri tavalla täyttäjistä riippuen. RAI ei tämän vuoksi anna mielestäni luotettavaa tietoa.	Tulkinnan varaisia kysymyksiä tai epäohdonmukaisuuksia	käyttäjälähtöinen	tulkinta
Antaa mahdollisesti kokonaisvaltaista tietoa toimintakyvystä (jos osataan täyttää oikein!). Ja RAI:n avulla voi kohdentaa tarkentavaa toimintaterapia-arviointia tarpeen mukaan. Yhteinen väline keskusteluun ja hoitosuunnitelmien/kuntoutussuunnitelmien tekemiseen hoitajien kanssa.	Saada tietoa kokonaisvaltaisesti, keskustelun väline	kohdentaa, moniammatillinen yhteistyö	toimintaterapia-arvioinnin / toimintaterapian tarve, hoitotyön-kuntoutussuunnitelmien laatiminen
RAI on ollut vasta vähän aikaa yksikössäni käytössä joten sen käyttö omana työvälineenä on vähäistä. En koe sitä vielä ainakaan omaksi työvälineeksi. Olen mukana vain joidenkin asiakkaiden arvioinneissa ja silloinkin hoitajat haluavat tietää kokonaisiaikoja mitä asiakkaat ovat saaneet toimintaterapiaa. Toimintaterapeutina minua ei vielä osata pyytää täyttämään esim. adl-osiota mihin varmasti meillä olisi sanamme sanottavana.	Olla mukana osassa arvioinneissa	moniammatillinen yhteistyö	saatu toimintaterapia
Jossain määrin.			
Oletan tiedon olevan hyödyksi ja tuovan asiakkaasta yhteisymmärrystä eri ammattien välille.	saada tietoa	moniammatillinen yhteistyö	yhteisymmärrys
Erittäin hyvin, pääpaino on moniammatillisen yhteistyön syventymisessä. RAI ei tarjoa erityistyöntekijältä vaadittavia mittareita, mutta seuloa joukosta tehokkaasti ne asukkaat, joille laajempi / tarkempi toimintakyvyn mittaaminen ja määrittelemine on tarkoituksenmukaista.	saada tietoa	moniammatillinen yhteistyö, seuloa	toimintaterapia-arvioinnin / toimintaterapian tarve

Kysymykseen **Koetko RAI:n toimivan toimintaterapeutin työvälineenä, miksi?** vastanneista (n=7) viisi oli täysin tai jossain määrin, sitä mieltä, että RAI:ta voidaan käyttää toimintaterapeutin työvälineenä. Vastajaista yksi on ottanut arviointijärjestelmän vasta hiljattain käyttöönsä, eikä omannut vielä käyttökokemusta. Yhdessä vastauksessa ilmi tullutta viittausta Laitoshoidon RAI:hin ei ole huomioitu tuloksissa.

Vastauksista ilmenee, että RAI- arviointi antaa toimintaterapeutille tietoa asiakkaasta. RAI:n käytettävyyttä puoltavia teemoja olivat moniammatilliset keskustelut, tieto toimintakyvystä ja karkea jaottelu terapian tarpeessa olevista asiakkaista kaikkien asiakkaiden joukosta.

”Oletan tiedon olevan hyödyksi ja tuovan asiakkaasta yhteisymmärrystä eri ammattien välille.”

”RAI:n avulla voi kohdentaa tarkentavaa toimintaterapia-arviointia tarpeen mukaan. Yhteinen väline keskusteluun ja hoitosuunnitelmien/kuntoutussuunnitelmien tekemiseen hoitajien kanssa.”

Osa vastaajista suhtautui kriittisesti siihen, että arvioinnin tulokset olivat osittain kiinni siitä, miten arvioinnin suorittava henkilö kysymyksen käsittää ja osaako hän tulkita kysymykset oikein.

”Antaa mahdollisesti kokonaisvaltaista tietoa toimintakyvystä (jos osataan täyttää oikein!). ”

Kysymykseen, Mitä tietoa RAI mielestäsi antaa asiakkaan toimintakyvystä?

– avoimia vastauksia oli edellistä vähemmän (TAULUKKO 5).

TAULUKKO 5. Mitä tietoa RAI antaa asiakkaan toimintakyvystä?- kysymyksen vastaukset

Empiirinen koodi= Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
Oikein täytettynä RAI voisi hyvinkin toimia hyvänä välineenä seurata asiakkaan toimintakykyä ja kohdentaa terapiaa tarpeen mukaisille alueille, mutta niin kauan kuin hoitajien täyttämistyylit eroavat suuresti toisistaan, en luota RAI tuloksiin yksiselitteisesti juurikaan lainkaan.	Toimintakyvyn seuranta ja terapian tarpeen kohdentaminen, täyttämistyylin eroaminen	seuranta, kohdentaminen, arviointi	väline seurata toimintakykyä, tulosten luotettavuus
Mittarien avulla voi nähdä suuntaa toimintakyvyn eri osa-alueista. esim.- fyysinen toimintakyky ADL-toimissa, CPS(kognition taso), masennusmittarista mielialaa jne. Tärkeä muistaa, että ne eivät kuitenkaan diagnosoivat! Ja tarkistaa, onko kysymyksiin vastattu oikein, jotta voi luottaa mittariarvoon.	Toimintakyvyn kuvaaminen, onko vastattu oikein	ADL, kognitio, mieliala, arviointi	toimintakyvyn osa-alueet, tulosten luotettavuus
Rai antaa asiakkaan toimintakyvystä tietoa vain sen mukaan miten rain täyttänyt hoitaja on sen täyttänyt ja asiat kokenut. Raisu puuttuu kokonaan asiakkaan oma kokemus toimintakyvystä.	Toimintakyvyn kuvaaminen, arvioinnin täyttäjän kokemus	arviointi	tulosten luotettavuus
Se kertoo toimintakyvyn muutoksista.	Toimintakyvyn muutos		seurata toimintakykyä
Olen ymmärtänyt että se on ainakin laajempi kuin RAVA. Jollain tavalla siihen pystytään lisäämään fys ja toi:n näkökulmia.	Toimintakyvyn kuvaaminen		toimintaterapian näkökulma
RAI toimii ikääntyneen luotettavana ja kattavana toimintakyvyn mittarina, joka antaa lähinnä läpileikkauksen asukkaan puolivuositaisesta voinnista, hoidon tarpeesta ja laadusta. Lisäksi RAI -mittareiden käyttäminen lisää hoitotyön suunnitelmien informatiivisuutta.	Toimintakyvyn kuvaaminen kattavasti, hoidon tarve ja laatu	säännöllinen arviointi	toimintakyvyn osa-alueet

Vastauksissa nousi esille, että RAI-arviointi antaa tietoa toimintakyvystä ja sen muutoksista. Arvioinnissa toimintakyky on jaoteltu tarkemmin eri osa-alueista kuten fyysinen ja kognitiivinen toimintakyky, kivun kokeminen, sosiaalinen kanssakäyminen sekä mieliala.

”Mittarien avulla voi nähdä suuntaa toimintakyvyn eri osa-alueista. esim.- fyysinen toimintakyky ADL-toimissa, CPS(kognition taso), masennusmittarista mielialaa jne.”

”RAI toimii ikääntyneen luotettavana ja kattavana toimintakyvyn mittarina, joka antaa lähinnä läpileikkauksen asukkaan puolivuositaisesta voinnista, hoidon tarpeesta ja laadusta.”

Osassa vastauksista ilmeni kriittisyys sitä kohtaan, että arvioijalla on suuri painoarvo arvioinnin tuloksiin, ei niinkään arvioinnin kohteena olevalla hen-

kilöllä. Tutkimukseen osallistuneiden toimintaterapeuttien mielestä ainoastaan RAI:n tulosten pohjalta ei voida tarkoin arvioida asiakkaan toimintakykyä.

”... Raisra puuttuu kokonaan asiakkaan oma kokemus toimintakyvystä”

”Tärkeä muistaa, että ne eivät kuitenkaan diagnosoi! Ja tarkistaa, onko kysymyksiin vastattu oikein, jotta voi luottaa mittariarvoon.”

Vaikka RAI:ta ei käytettäisi toimintaterapeutin toimesta, se nähdään laajempaan ja kattavampana arviointijärjestelmänä kuin käytössä oleva RAVA (toimintakyvyn mittari). Osa vastaajista ilmoitti kokevansa myös sen, että heidän panostaan arvioinnissa ei aina osata hyödyntää.

”Toimintaterapeutina minua ei vielä osata pyytää täyttämään esim. adl-osiota mihin varmasti meillä olisi sanamme sanottavana.”

7.1 Johtopäätös

RAI on vastaajien keskuudessa tuttu arviointijärjestelmä ja se on laajalti käytössä ikääntyneiden arviointimenetelmänä. Arviointijärjestelmää kohtaan osoitettu kriittisyys on toimintaterapian kannalta aiheellista, koska menetelmä ei ole toimintaterapian oma. Asiakaslähtöisyys RAI-arvioinnissa on käsitteenä erilainen kuin toimintaterapian filosofian mukainen. RAI-arviointi toteutetaan ilman asiakkaan aktiivista osallistumista itse arviointiin.

Arviointia tekevällä ja tuloksia käyttävällä moniammatillisella henkilöstöllä tulee lähtökohtaisesti olla samanlainen käsitys arvioinnin kysymysten ja osa-

alueiden tulkitsemisesta. Väärin tulkittu kysymys voi johtaa virheelliseen tulokseen kyseisen asiakkaan toimintakyvystä. RAI-arvioinnin ollessa itsessään reaaabeli ja validi edellyttää se käyttäjältään riittävää arvioinnin sisällön- ja asiakkaan toimintakyvyn tuntemusta, jotta itse vastaukset ovat myös luotettavia.

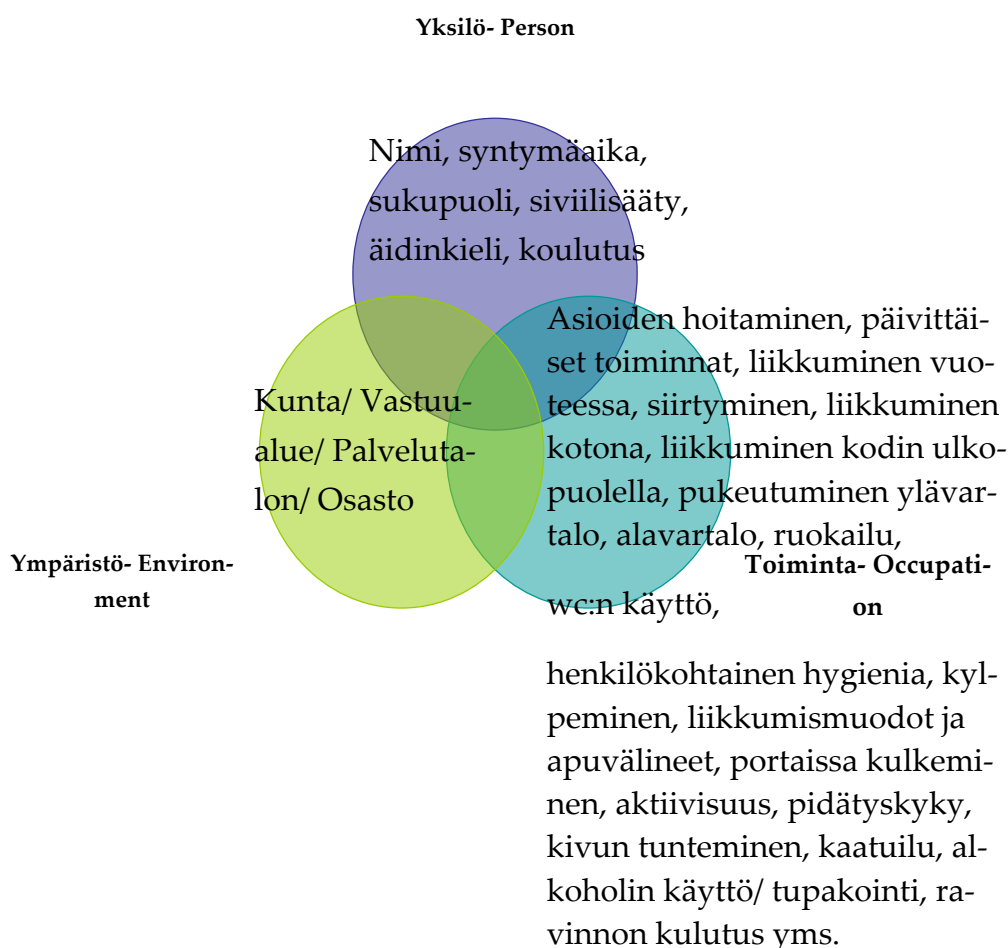
Tutkimustuloksia lukiessa tulee huomioida, että RAI-arvioinnin käyttökoulutus terapiahenkilöstölle on alussa ja sisällöntuntemus vaihtelee tutkimusjoukossa. Toimintaterapeutit ovat voineet osallistua arvioinnin laatimiseen ja/tai katselleet tuloksia.

RAI:ta voidaan hyödyntää toimintaterapian resurssien kohdentamiseen sekä terapian suunnitteluun. RAI antaa tietoa koko yksikön toimintakyvystä ja sen muutoksista. RAI-arviointijärjestelmää käyttävän yksikön jokainen asiakas arvioidaan järjestelmällisesti, joten heistä on aina arviointitietoa saatavilla.

RAI-arvioinnin tulokset ovat parhaimmillaan moniammatillisen arvioinnin tuloksia, joten ne kertovat asiakkaan toimintakyvystä monesta eri viitekehyksestä. Toimintaterapeutille RAI-arviointi antaa laajan kokonaiskuvan asiakkaan toimintakyvystä ja hän voi halutessaan kartoittaa tarkemmin asiakkaan toimintakykyä toimintaterapian omilla arvioinneilla.

8 POHDINTA

RAI ei ole toimintaterapian filosofian ja teorioiden pohjalta rakennettu arviointimenetelmä, mutta siinä yhdistyy samoja elementtejä kuin muun muassa Lawin PEO- mallissa (1996). Mallissa tarkastellaan yksilön (*Person*) ympäristön (*Environment*) sekä toiminnan (*Occupation*) välisiä suhteita. RAI:ssa *yksilö* on asiakas, hänen *ympäristönsä* asumispalveluyksikkö ja laajemmin ajatellen kunta tai muu palveluiden tuottaja sekä *toimintana* arvioinnissa tarkastellut toimintamuodot (siirtyminen, ruokailu ym.)



KUVIO 9. RAI-arviointi sisällettynä PEO malliin

Toimintaterapeuttien tarve ikääntyneiden palvelutaloissa on tunnustettu jo vuonna 1978 (Mistä TOI-on tullut 2005, 23). Palvelutaloissa toimintaterapeutin eri arviointimenetelmien kirjo voi olla hyvin monimuotoinen. On siksi tärkeää kehittää yhtäläistä ja verrattavaa arviointimallia paitsi toimintaterapeuttien myös koko henkilöstön välille. Toimintaterapianimikkeistöllä on roolinsa kielien ja termistön yhtenäistämiseksi toimintaterapeuttien kesken ja RAI voidaan nähdä tietynlaisena yhdistäjänä laajemmin moniammatillisesti.

Omakohaista käyttökokemusta tutkija peilaa saamiinsa vastauksiin ja löytää niistä yhtäläisyyksiä. RAI-arviointeja hän on ollut seuraamassa ja tuloksia käyttänyt hoitotyön/kuntoutussuunnitelmia laatiessa ja päivittäessä. Hän kokee RAI:n tulosten olevan hyvä apuväline keskustelun tukena omaisten ja vastuuhoitajan kanssa. Luvut kuvaavat konkreettisesti asiakkaan toimintakykyä. RAI-arviointi tai tulosten läpikäyminen on tilanteena oivallinen keskustella asiakkaan toimintakyvystä toimintaterapian näkökulmasta ja jakaa tietoa hoitohenkilökunnalle muun muassa miten asiakasta voidaan aktivoida hoitotilanteissa. Tuntematta asiakasta mittareita ei voi käyttää ainoana toimintakyvyn arvioinnin perustana.

Tulevaisuuden haasteisiin vastatessa tulee olla yhtenäisiä toimintamuotoja ja arviointimenetelmiä. RAI:ta voidaan hyödyntää laaja-alaisesti ja sen tulokset ovat monen ammattiryhmän hyödynnettävissä.

Opinnäytetyön teoriaosuudessa kuvatut käsitteet toimintaterapia ja arviointi helpottavat ymmärtämään miksi ikääntyneiden toimintakyvyn arvioiminen on tärkeää. Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksissa nostetaan luotettavaksi tutkittujen arviointimenetelmien käyttämistä asiakkaan palvelutarpeita

arvioitaessa, arvioinnin tekeminen moniammatillisena yhteistyönä sekä yhteistyössä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa sekä arvioinnissa käytettävien työvälineiden (toimintakyvyn mittarit) huolellinen valinta, joka perustuu riittävään näyttöön välineiden luotettavuudesta. Toimintaterapian omat arviointikäytännöt tukevat edellä kirjattua, sekä korostavat, että toimintaterapeutin erityisosaamista on asiakkaan tärkeäksi kokemien toimintojen selvittäminen ja niistä suoriutumisen arviointi arkiympäristössä ja toimintojen tasapainon selvittäminen (Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa, 12). Eettisestä näkökulmasta on myös perusteltua, että käytetyt arviointimenetelmät ovat luotettavaksi todettuja ja käyttäjällä on riittävät tiedot ja taidot arvioinnin suorittamiseen.

Opinnäytetyössä teoreettisen osuus on tutkimusosuutta hieman hallitsevammassa asemassa, koska toimintaterapian filosofian ja perusteellisempi RAI:n eri mittareiden avaaminen helpottaa lukijaa lukemaan tutkimuksen tuloksia ja ymmärtämään tutkittua ilmiötä.

8.1 Opinnäyteyöprosessi

”Opinnäyte on tekijänsä harjoitustyö, jonka tarkoituksena on osoittaa oppineisuutta omalla alalla” (Tuomi ym 2006, 87).

Opinnäytetyöprosessi on lisännyt tutkijan käsitystä paitsi RAI -arvioinnista myös arvioinnin merkityksestä yleisesti. Luotettavan tiedon asiakkaan toimintakyvystä saa, kun käytetään luotettavaksi todettua arviointimenetelmää riittävällä osaamisella ja sisällöntuntemuksella. Arvioitaessa tulee hyödyntää se moniammatillinen osaaminen, mikä on käytettävissä.

Taaksepäin katsoessaan tutkija voi kuvata opinnäyteyö prosessin olleen haastava. Se, että tekee opinnäytetyötä yksin tuo esiin suppean näkökulman tutkittavasta ilmiöstä. Ohjaus ja konsultaatiot ovat ohjanneet työn eri vaiheissa laaja-alaisempaan ajatteluun, joten se on ollut tutkijalle arvokasta ja tärkeää.

Tutkija on lähteisiin perehtymisen lisäksi osallistunut syksyllä 2011 kolmeen RAI-aiheiseen koulutukseen tai seminaariin, mikä on auttanut lisäämään ymmärrystä tutkittavaa aihetta kohtaan. Syksyn ollessa materiaalin hankintaa ja perehtymistä, on kevättalvi 2012 sujunut tiiviisti kirjoitustyön parissa. Opinnäytetyö esitettiin seminaarissa 25.4.2012.

8.2 Tutkimuksen eettisyys

Tutkimuksen eettisyys oli huomioitu siten, etteivät tutkimuskysymykset tai aineisto olleet arkaluonteisia. Jyväskylän Ammattikorkeakoulun tietohallinto myönsi käyttäjätunnukset QuestBackiin, jolla kysely toteutettiin. Tunnukset ovat ainoastaan tutkijan käytettävissä eikä kysely tai sen tulokset ole muiden käytettävissä. Aineistoa on säilötty QuestBackissa sekä tutkijan tietokoneella, joihin ei ole muilla pääsyä. Aineisto hävitetään tutkimuksen valmistuttua. Kysely lähetettiin siten, etteivät muut viestin vastaanottajat nähneet muita vastaanottajia eikä vastaajilta kerätty tunnistetietoja.

Opinnäytetyölle ja tutkimukselle on hankittu tarvittavat luvat. Jyväskylän Ammattikorkeakoulu hyväksyi opinnäytetyön tutkimussuunnitelman 8.12.2011 sekä Helsingin Kaupungin Sosiaalivirasto myönsi tutkimusluvan 4.1.2012 (LIITE 2).

Tutkija on ollut työsuhteessa yhteistyökumppanin kanssa 31.12.2011 saakka ja allekirjoittanut työsopimuksen yhteydessä vaitiolosopimuksen sekä erikseen käyttöoikeus sopimuksen RAI- järjestelmään, jotka velvoittavat häntä toimimaan eettisesti ja sopimuksia kunnioittaen.

Liitteenä olevassa oppaassa käytetylle Mummo-kuvalle on varmistettu käyttöoikeus sähköpostitse taiteilija Anni Nykäseltä.

8.3 Tutkimuksen luotettavuus

Yhteyttä RAI:n ja toimintaterapian välillä ei ole tutkittu. Siltä osin opinnäytetyössä esitetyn RAI:n ja toimintaterapian yhdistäminen pohjautuu tutkijan omaan käsitykseen ja taustamateriaaleista poimittuihin oletuksiin.

Tutkimuksen kyselyyn vastanneet henkilöt olivat tarkoituksenmukaisesti valittuja (virassa olevia toimintaterapeutteja) ja heitä lähestyttiin henkilökohtaiseen työsähköpostiin, joten heidän vastauksensa omasta kokemuksesta voidaan katsoa olevan luotettavia. Kyselyn otanta oli pieni (n= 9) rajatun sovelluksen (Kotihoidon RAI) vuoksi. Jos otantaa olisi haluttu suuremmaksi, olisi käsittelyyn tarvittu kotihoidon RAI:n lisäksi toinen sovellus esimerkiksi Ympäri vuorokautinen hoito (RAI – LTC) tai vaihtoehtoisesti toimintaterapeuttien käyttökokemuksia Kotihoidon RAI:sta muista kunnista.

Tutkija testasi lähettämänsä linkin kyselyyn varmistaen tämän toimivan. QuestBack osoittaa kokonaisotannon olevan 10 (n=10) ja tämä on huomioitu analysoidessa vastauksia. Tutkimustuloksia analysoitaessa tuli ilmi erään vas-

taajan käyttäneen *Laitoshoidon RAI*- sovellusta, joten vastaus jätettiin huomi-
oimatta tutkimuksessa.

Tutkimuksen luotettavuutta lisää se, että kyselyn laatiminen ja toteutus olivat
ainoastaan tutkijan vastuulla ja ohjaavan opettajan tiedossa. Tutkija ei itse vas-
tannut kyselyyn. Tutkimuksen luotettavuutta heikentävänä tekijänä voidaan
nähdä se, että tutkija toimi prosessissa itsenäisesti.

Tutkija on osa-aikaisena toimintaterapeutina käyttänyt RAI- järjestelmän tu-
loksia hoitotyön- ja kuntoutussuunnitelmien laatimisessa ja päivittämisessä.
Tutkimus on suoritettu tutkijan osa-aikaisen työsuhteen päättymisen jälkeen
ja tutkija on pyrkinyt työssään laajaan objektiivisuuteen.

Opinnäytetyön ovat lukeneet työelämäyhteistyön yhteyshenkilöt toimintate-
rapeutti Anne Susiluoto sekä hoitotyönasiantuntija ja RAI yhdyshenkilö Satu
Vihersaari-Virtanen.

Opinnäytetyön katsotaan vastaavan asetettuihin tutkimuskysymyksiin.

8.4 Jatkotutkimuksia

Opinnäytetyö käsittelee kahta erillistä teemaa ja siinä yhdistetään eri tieteenaloja. Molemmat teemat itsessään ovat hyvin laajoja ja tässä opinnäytetyössä keskityttiin lähinnä perustiedon avaamiseen RAI:sta ja sen mittareista pohtien näitä Toimintaterapianimikkeistön kautta.

Molemmista teemoista on runsaasti materiaalia saatavilla ja jatkotutkimuksia aiheen ympärillä voitaisiin toteuttaa esimerkiksi kuntakohtaisena tai kansainvälisenä vertailuna siitä, miten toimintaterapeutit RAI- arviointijärjestelmää ja sen tuloksia käyttävät. Tulevaisuudessa toimintaterapialla voisi olla osansa järjestelmän kehittämisessä ja tutkimuksessa.

RAI:n mittareita voitaisiin tarkastella tarkemmin toimintaterapiassa käytettävien mittareita vasten, kuten on tehty muun muassa MMSE- ja Barthel indeksiä vasten. Jatkotutkimuksena voisi seurata myös tähän tutkimukseen vastanneiden toimintaterapeuttien käyttökokemuksen muutosta pidemmällä aikavälillä.

LÄHTEET

Alastalo, M. Alaterä, T.J. Antikainen, S. Borg, S. Keckman-Koivuniemi, H. Mattila, M. Paaso, E. Pasanen, T. Sivonen, J. 2010. Kvantimotiv- Kvantitatiivisten menetelmien tietovarasto. Viitattu 21.2.2012

<http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/mittaaminen/mittaaminen.html>

Ammattinetti. nd. Toimintaterapeutti viitattu 15.2.2012

http://www.ammattinetti.fi/web/guest/ammattit?p_p_id=akyssearchammatti_INSTCE_g0j8&p_p_action=1&p_p_state=normal&p_p_mode=view&p_p_col_id=column-2&p_p_col_count=1&

Arolaakso-Ahonen, S. Rutanen, M. 2007. Ikääntyneiden toimintakyvyn tukeminen palvelutalossa- pilottitutkimus. Pro gradu- tutkielma. Terveystieteiden laitos. Jyväskylän Yliopisto viitattu 18.12.2011

https://jyx.jyu.fi/dspace/bitstream/handle/123456789/12556/urn_nbn_fi_jyu-2007363.pdf?sequence=1

Björgren, M. Finne-Soveri, H. Häkkinen, U. Kerppilä, S. Laine, J. Noro, A. Storbacka, R. Vähäkangas, P. 2001 RAI- tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikashoidon benchmarking, RAI raportti 1/2000. Stakesin monistamo Helsinki 2001. *a*

Björgren, M. Finne-Soveri, H. Noro, A. Vähäkangas, P. toim. 2006. Kotihoidon asiakasrakenteen ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä. Vaajakoski 2006. *b*

Björgren, M. 2005. STAKES. Terveystaloustieteen keskuksen julkaisema tiedotuslehti CHESS ONLINE. 3-2005. RUG-maksujärjestelmästä apua laitoshoidon ohjaukseen. Artikkel. viitattu 11.11.2012 http://groups.stakes.fi/NR/rdonlyres/51DC3D54-EBBA-49E4-A3A6-D65779DFDDA7/0/chessonline3_2005.pdf. *c*

CCAC-LTC Priority Project. 2003. MAPLe- Fact Sheet 11. Ontario. viitattu 11.11.2012 http://www.health.gov.on.ca/english/providers/program/ltc_redev/ccac/ltc/education/fact_sheets/factsheet11.pdf

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoito piiri. 2006. Kipu. <http://www.hus.fi/default.asp?path=1,32,818,1733,3727,1941>

Hirsjärvi, S. Remes, P. Sajavaara, P. 2007. 13., osin uudistettu painos. Tutki ja kirjoita. Otavan kirjapaino Oy, Keuruu 2007

Holma, T. toim. Toimintaterapianimikkeistö 2003. Suomen kuntaliitto. Kuntaliiton paino, Helsinki 2003

Hyttinen, H. 2003. Vanhustyössä käytettäviä mittareita. Mittarit. Satakunnan Ammattikorkeakoulu.

<http://www.vanhustyonosaajat.fi/vanhustyonosaajat/mittarit/mittareita.htm>

Hyvät arviointikäytännöt suomalaisessa toimintaterapiassa.

InterRAI. 2006. Viitattu 9.12.2012 <http://www.interrai.org/section/view/>

- Saaranen-Kauppinen, A. Puusniekka, A. 2006. Sisällönanalyysi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto Tampere : Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 4.3.2012 http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html
- Sosiaali- ja Terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto 2008. Ikäihmisten palvelujen laatusuositus. Sosiaali- ja Terveysministeriön julkaisuja 2008:3. Yliopistopaino Helsinki 2003
- Sosiaali- ja Terveysministeriö, Suomen Kuntaliitto. 2001. Ikäihmisen hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus. Sosiaali- ja Terveysministeriön oppaita 2001:4. Helsinki 2001
- Sosiaali- ja terveysministeriön Perhe- ja sosiaalijaoston julkaisema tiedote. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia sosiaalihuollossa. Kuntainfo 5/2006. Viitattu 15.2.2012 <http://www.sosiaaliportti.fi/fi-FI/vammaispalvelujenkasikirja/tyovalineitat/arviointimenetelmia/toimintakyvyn-arviointi/>
- Sosiaali- ja terveysministeriö, Kansainvälisten asiain toimisto, Ikäntyminen kansainvälisen ja kansallisen toiminnan kohteena, Helsinki 2003 viitattu 28.10.2011. <http://pre20031103.stm.fi/kvt/suomi/ikaanrap.htm#8>.
- Suomen Toimintaterapeuttiliitto ry. 2010. Hyvät arviointikäytännöt toimintaterapiassa Arvioinnin lähtökohdat ja suositukset. Julkaisu löytyy sähköisenä osoitteesta www.toimintaterapeuttiliitto.fi
- Susiluoto, A. 2012. Opinnäytetyön teoriaosuus. Sähköpostiviesti 16.1.2012 ja 12.2.2012 Vastaanottaja O. Ronkainen.
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2006. RAI – vertailukehittäminen. viitattu 30.11.2011 <http://info.stakes.fi/finrai/FI/Index.htm>
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2007. Ikäihmisten hoitoa ja palveluita koskeva laatusuositus <http://www.stakes.fi/FI/Kehittaminen/valineet/laatusuosituksia/ikaihmistenhoitojapaivelut/index.htm>
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. 2011. TOIMIA- Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto. viitattu 29.11.2011 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/84/>
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Hyvä ravitsemus ikäihmisen toimintakyvyn turvaajana - arviointi välineenä RAI Seminaari 29.9.2011
- Terveyden ja Hyvinvoinnin laitos. Monialainen yhteistyö- koulutus 3.10.2011, Harriet Finne-Soveri
- Toimintaterapeuttiliitto. 2012. Toimintaterapia viitattu 15.2.2012 <http://www.toimintaterapeuttiliitto.fi/toimintaterapia.html>
- Tuomi, J, Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1.-4. painos. Gummeruksen kirjapaino, Jyväskylä 2006

Wallece, M. Shelkey, M. 2007. Issue number 2. Try This: Best Practices in Nursing Care to Older Adult. The Hartford Institute for Geriatric Nursing, New York University, College of Nursing . Viitattu 29.11.2011

http://consultgerim.org/uploads/File/trythis/try_this_2.pdf

Valtion ravitsemustoimikunta. 2010. Ravitsemussuositukset ikääntyneille. Edita Prima Oy. Helsinki 2010.

Vihersaari-Virtainen, S. 2012. RAI toimintaterapeutin työvälineenä opinnäytetyö.

Sähköpostikeskustelu 16.2.1212. Vastaanottaja Ronkainen O.

World Health Organisation 2002. Active ageing: a policy framework -

WHO/NMH/NPH/02.8. Viitattu 22.12.2011

http://whqlibdoc.who.int/hq/2002/WHO_NMH_NPH_02.8.pdf

LIITTEET

Liite 1. Lyhenteet

LYHENTEET

englanninkielinen selite	suomenkielinen selite
ADL Activities Of Daily Living	Päivittäiset toiminnot
ADL_H Activities Of Daily Living Hierarchy	Päivittäisten toimintojen hierarkkinen asteikko
BMI Body Mass Index	Painoindeksi
CPS Cognitive Performance Scale	Kognitiivisten toimintojen asteikko
CMI Case Mix Index	Kustannuspainoindeksi
DRS Depressin Rating Scale	Masennusoireiden asteikko
IADL Instrumental Activities of Daily Living	Välinetiminnot
MNA Mini Nutritional Assessment	Ravitsemustilan arviointimittari
RAI Resident Assessment Instrument	Asukkaan/asiakkaan arviointi menetelmä
RAPs Resident Assesment Protocols	Lista hoidon suunnittelussa huomioon otettavista asioista, voimavara-/ ongelma- alueet
RUG Resource Utilization Groups	Asiakasrakenneluokitus
RAI_HC RAI-Home Care	Kotihoidon RAI

Liite 2. Tutkimuslupahakemus

Helsingin kaupunki Sosiaalivirasto JAVA		Helsingfors stad Socialverket		TUTKIMUSLUPA- HAKEMUS		ANSÖKAN OM FORSKNINGS- TILLSTÄND		1 (6)
1 TUTKIMUS- LUVAN HAKIJA TAI TUTKIMUS- RYHMÄN VASTUU- HENKILO		Sukunimi Släktnamn Ronkainen		Etunimi Förnamn Outi		Hakemuksen saapumispäivä 22.12.2011		Datum då ansökan mottagits
DEN SOM AN- HÄLLER OM TILLSTÄND, ELLER ANSVARS- PERSON FÖR UNDERSÖK- NINGSGRUPPEN		Osoite Address [REDACTED]		Puhelin Telefon [REDACTED]		Sähköpostiosoite E-postadress [REDACTED]		
		Oppi-/tutkimuslaitos Läro-/forskningsanstalt		1 Yliopisto/tiedekorkeakoulu - Universitet/Vetenskapshögskola		2 Ammattikorkeakoulu - Yrkehögskola		
		<input checked="" type="checkbox"/> 1 Yliopisto/tiedekorkeakoulu - Universitet/Vetenskapshögskola		<input type="checkbox"/> 2 Ammattikorkeakoulu - Yrkehögskola		<input type="checkbox"/> 3 Toisen asteen oppilaitos - Andra stadets läroanstalt		
		<input type="checkbox"/> 2 Ammattikorkeakoulu - Yrkehögskola		<input type="checkbox"/> 3 Toisen asteen oppilaitos - Andra stadets läroanstalt		<input type="checkbox"/> 4 Muu oppilaitos - Annan läroanstalt		
		<input type="checkbox"/> 3 Toisen asteen oppilaitos - Andra stadets läroanstalt		<input type="checkbox"/> 4 Muu oppilaitos - Annan läroanstalt		<input type="checkbox"/> 5 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu - Annan sammanslutning än läroanstalt eller skola		
		<input type="checkbox"/> 4 Muu oppilaitos - Annan läroanstalt		<input type="checkbox"/> 5 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu - Annan sammanslutning än läroanstalt eller skola		Suoritettut tutkinnot Ulförda examina		
		<input type="checkbox"/> 5 Muu taustayhteisö kuin oppilaitos/koulu - Annan sammanslutning än läroanstalt eller skola		Suoritettut tutkinnot Ulförda examina		TOIMINTATERAPEUTTI AMK, toimintaterapian ko.		
2 TUTKIMUS- OHJAAJA/ JOHTAJA HANDLEDARE FÖR UNDERSÖK- NINGEN		Nimi Namn Hannele Arrekari		Toimipaikka ja osoite Verksamhetsplats och adress Hyvinvointiyksikkö, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu		Puhelin toimeen Telefon till tjänsten puistokatu 35		
		Oppiärv/ammatti Lär grad/yrke		Toimintaterapian lehtori T+M		40200 JYVÄSKYLÄ		
3 TUTKIMUS UNDER- SÖKNINGEN		Tutkimuksen kohdealue socialtjänsten Objektet för undersökningen inom socialväsendet		1 Lasten päivähoito Barndagvården		2 Lapsiperheet Barnfamiljer		
		<input type="checkbox"/> 11 päiväkotihoidon vård på daghem		<input type="checkbox"/> 12 perhepäivähoito familjedagvård		<input type="checkbox"/> 13 esiopetus förskoleundervisning		
		<input type="checkbox"/> 12 perhepäivähoito familjedagvård		<input type="checkbox"/> 14 kotihoidon tuki hemvårdsstöd		<input type="checkbox"/> 15 yksityisen hoidon tuki privatvårdsstöd		
		<input type="checkbox"/> 13 esiopetus förskoleundervisning		<input type="checkbox"/> 14 kotihoidon tuki hemvårdsstöd		<input type="checkbox"/> 15 yksityisen hoidon tuki privatvårdsstöd		
		<input type="checkbox"/> 14 kotihoidon tuki hemvårdsstöd		<input type="checkbox"/> 15 yksityisen hoidon tuki privatvårdsstöd		<input type="checkbox"/> 16 leikkitoiminta lekverksamhet		
		<input type="checkbox"/> 15 yksityisen hoidon tuki privatvårdsstöd		<input type="checkbox"/> 16 leikkitoiminta lekverksamhet		3 Aikuiset Vuxna		
		<input type="checkbox"/> 16 leikkitoiminta lekverksamhet		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 31 sosiaalinen ja taloudellinen tuki socialt och ekonomiskt stöd		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 31 sosiaalinen ja taloudellinen tuki socialt och ekonomiskt stöd		<input type="checkbox"/> 32 työvoiman palvelukeskus-toiminta verksamheten vid centralen för arbetskrafts-service		
		<input type="checkbox"/> 21 perhekeskus-toiminta familjecenter-verksamhet		<input type="checkbox"/> 22 perheneuvola-palvelut familjerådgivningsservice		<input type="checkbox"/> 23 perheoikeudelliset asiat familjerättsliga ärenden		
		<input type="checkbox"/> 22 perheneuvola-palvelut familjerådgivningsservice		<input type="checkbox"/> 23 perheoikeudelliset asiat familjerättsliga ärenden		<input type="checkbox"/> 24 sijaishuolto vård utom hemmet		
		<input type="checkbox"/> 23 perheoikeudelliset asiat familjerättsliga ärenden		<input type="checkbox"/> 24 sijaishuolto vård utom hemmet		<input type="checkbox"/> 33 sosiaalinen kuntoutus social rehabilitering		
		<input type="checkbox"/> 24 sijaishuolto vård utom hemmet		<input type="checkbox"/> 33 sosiaalinen kuntoutus social rehabilitering		<input type="checkbox"/> 34 vammaistyö handikapp-service		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 33 sosiaalinen kuntoutus social rehabilitering		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 34 vammaistyö handikapp-service		4 Vanhukset Äldringar		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		<input type="checkbox"/> 41 sosiaali- ja lähtö socialt arbete och närarbete		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		<input checked="" type="checkbox"/> 42 vanhainkoti- ja palveluasuminen boende på äldreboende och servicehus		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		<input type="checkbox"/> 43 päivätoiminta dagverksamhet		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		<input type="checkbox"/> 44 omaishoidon tuki stöd för närståendevård		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		<input type="checkbox"/> 45 palvelu- ja virkistyskeskus-toiminta verksamheten på service- och rekreationscentraler		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		5 Hallinto ja kehittämisservice Förvaltnings- och utvecklingservice		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		<input type="checkbox"/> päätöksenteko, suunnittelu, valmistelu, viestintä, tietohuolto, koulutus, neuvonta, hallinto- ja tukipalvelut, kehittämistoiminta		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		6. Muu kohdealue mikä: <input type="checkbox"/> 61 vilket:		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		Tutkimuksen nimi ja aihe (lyhyt kuvaus) Undersökningens namn och ämne (kort beskrivning)		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		RAI toimintaterapeutin työvälineenä		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		<input checked="" type="checkbox"/> Liitteenä tutkimussuunnitelma Forskningsplanen bifogas		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		Tutkimussuunnitelman hyväksymispäivämäärä oppi-/ tutkimuslaitoksessa Datum då forskningsplanen godkännts på läro-/ forskningsanstalten		
		3 Aikuiset Vuxna		<input type="checkbox"/> 35 ruotsinkieliset sosiaalipalvelut svensk socialservice		7.12.2011		



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND**

<p>3 TUTKIMUS (jatkuu)</p> <p>UNDER- SÖKNINGEN (forts.)</p>	<p>Tutkimuksen taso/laatu Undersökningens nivå/kvalitet</p> <p><input type="checkbox"/> 1 Vaitoskirja Doktorsavhandling</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Licensiaattitutkimus Licentiatavhandling</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Pro gradu</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Kandidaatin tutkielma Kandidatsavhandling</p> <p><input type="checkbox"/> 5 Ylempi AMK Högre YHS</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 6 AMK YHS</p> <p><input type="checkbox"/> 7 Muu, mikä Annan, vilken</p> <p>Pääasiallinen tutkimustapa/-menetelmä (rastita yksi vaihtoehto) Huvudsaklig undersökningsmetod (kryssa för ett alternativ)</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 Kysely Enkät</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Haastattelut intervjuer</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Asiakirja-/tilastoanalyysi Dokument-statistikanalys</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Koeasetelma Provinställning</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 5 Havainnointi Observation</p> <p><input type="checkbox"/> 6 Muu, mikä Annan, vilken</p> <p>Aineiston suunniteltu keruu-aika Tidsperiod för insamling av undersökningsmaterialet</p> <p>Alkaa Börjar</p> <p>Päättyy Upphör</p> <p>1.12.2011</p> <p>15.1.2012</p> <p>Tutkimuksen arvioitu valmistumisaika Uppskattad tidpunkt då undersökningen antas bli färdig</p> <p>Päivämäärä Datum</p> <p>31.1.2012</p>
<p>4 TUTKIMUS- SUUNNITELM AN JULKISUUS FORSKNINGS- PLANENS OFFENT- LIGHET</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Annan sosiaalivirastolle luvan antaa tutkimussuunnitelmaani koskevia tietoja ulkopuolisille. Jag ger socialverket tillstånd att lämna ut uppgifter om min forskningsplan till utomstående.</p> <p><input type="checkbox"/> Tutkimussuunnitelmastani ei saa antaa tietoja ulkopuolisille. Uppgifter om min forskningsplan får inte lämnas ut till utomstående.</p>
<p>5 ASIAKIRJA- TIEDOT, JOIHIN TÄSSÄ HAKEMUK- SESSA HAETAAN LUPAA</p> <p>DOKUMENT- UPPGIFTER FOR VILKA TILLSTÄND ANSÖKS</p>	<p>Tarvittavat sosiaalihuollon salassapidettävät asiakirjatiedot, mitä tietoja ja mistä Önskade sekretessbelagda uppgifter ur socialvårdens dokument, vilka uppgifter och varifrån</p> <p>—</p> <p>Arvio sosiaalivirastoille aiheutuvista ylimääräisistä kustannuksista (Aineiston hankkiminen, tietojen poiminta asiakastietorekisteristä tms.) Bedömning om de extra kostnader som åsamkas socialverket (Anskaffning av undersökningsmaterialet, plockning av data från klientdataregistret, o.d.)</p> <p>Sosiaalivirasto ei ole toimikviantaja; mitään kustannuksia ei tule.</p>
<p>6 KÄYTTÖ- OIKEUDET ÄTKOMST- RÄTTIGHETER</p>	<p>Onko haettu tai haetaanko tutkimusta varten käyttöoikeutta sosiaaliviraston tietojärjestelmään? Har den sökande ansökt eller tänker han ansöka om åtkomsträttigheter till socialverkets datasystem för undersökningen?</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 1 Ei Nej</p> <p><input type="checkbox"/> 2 Kyllä Ja</p> <p>Mihin järjestelmään ja mille ajalle? Till vilket system och för vilken tidsperiod?</p>
<p>7 MUUT TUTKIMUK- SESSA KÄYTET- TÄVÄT TIEDOT JA SUOSTUMUS ÖVRIGA UPPGIFTER SOM ANVÄNDS I UNDERSÖK- NINGEN OCH SAMTYCKE</p>	<p>Muut asiakirjatiedot, mitkä, mistä ja millaisin luvin Övriga dokumentuppgifter, vilka, varifrån och med vilka tillstånd</p> <p>—</p> <p>Muut tiedot (esim. tutkittavilta haastattelu/kyselyin saatavat tiedot, näytteet yms.) Andra uppgifter (t.ex. uppgifter som erhållits genom intervjuer av de undersökta, prover mm.)</p> <p>Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston palvelutalojen toimintaterapeuttien haastattelu Digum-pohjaisen kyselyn tulokset, jotka ovat Galasanan takana</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Liitteenä mallit yhteydenotto- ja informointikirjeistä ja suostumusasiakirjoista. Modeller av kontakt- och informationsbrev samt dokument om samtycke bifogas</p> <p>liitteenä tutkimussuunnitelma ssa</p>



8
TUTKIMUSREKISTERIN
TIETOTYYPI
(liitteenä esim.
luonnos henkilötietolain
perusteella laadittavasta
rekisteriselosteesta)

TYPER AV DATA I
UNDERSÖKNINGS-
REGISTRET
(ett utkast av den
registerbeskrivning som
bör göras enligt
personuppgiftslagen
bifogas)

- 1 Tutkimus ei sisällä henkilöiden tunnistetietoja. Ei synny rekisteriä.
Undersökningen innehåller inte uppgifter som personer kan identifieras av. Register uppstår inte.
- 2 Tutkimusrekisteriin kerättävät tunnistetieto- ja yksilöintitiedot eriteltyinä (myös esim. kuva- tai videomateriaali, joista henkilö on tunnistettavissa, edellyttää tutkimusrekisteriä)
Specifisering över individuella personuppgifter man har för avsikt att samla upp i ett undersökningsregister (även t. ex. bild- och videomaterial, ur vilket personer kan identifieras, kräver ett undersökningsregister)

9
TUTKIMUS-
AINEISTON
SUOJAUS
LUVATONTA
KÄSITTELYÄ
VASTAAN

SKYDD AV
UNDERSÖK-
NING-
MATERIALET
MOT OLOVLIG
BEHANDLING

Tunnistetietojen käyttö tutkimuksessa

- 1 Tutkimusaineisto ei sisällä tunnistetietoja.
Undersökningsmaterialet innehåller inte identifieringsuppgifter.
- 2 Tunnistetiedot poistetaan ennen analyysivaihetta.
Identifieringsuppgifterna avlägsnas före analyskedet.
- 3 Analyysi tehdään tunnistetiedoin. Perustelu tunnistetietojen säilyttämiselle aineistossa.
Analysen görs med identifieringsuppgifter. Motivering till att identifieringsuppgifterna bevaras i materialet:

Jos analyysi tehdään tunnistetiedoin, miten aineiston suojaus on järjestetty?
Om analysen görs med identifieringsuppgifter, hur har dataskyddet av materialet ordnats?

Atk:lla käsiteltävän aineiston suojaustapa *Skyddsåtgärder av materialet som behandlas med adb*

- 1 käyttäjätunnus 2 salasana 3 käytön rekisteröinti 4 kulun valvonta 5 muu
användarkod lösenord användareregistrering passerkontroll övrigt skydd

Kuvatkaa muu suojaustapa tarkemmin eri käsittelyvaiheiden osalta.
Beskriv det övriga skyddsåtgärden i detalj i olika skeden av behandlingen av data.

Kuka vastaa rekisterinpidosta ja sen laillisuudesta (henkilön nimi)?
Vem ansvarar för registerföring och dess laglighet (personens namn)?

10
TUTKIMUS-
AINEISTON
HAVITTÄ-
MINEN/
ARKISTOINTI

FÖRSTÖ-
RING/
ARKIVERING
AV
UNDERSÖK-
NING-
MATERIALET

Tutkimusaineiston hävittäminen tai arkistointi tutkimuksen päätyttyä *Förstöring eller arkivering av undersökningsmaterialet efter undersökningen*

- 10.1 Tutkimuksen henkilörekisteri hävitetään tutkimuksen päätyttyä:
Personregistret förstörs efter undersökningen:
- 1 Tutkimusaineisto ja tunnistetiedot hävitetään kokonaisuudessaan, miten ja milloin?
Undersökningsmaterialet och identifieringsuppgifterna förstörs, hur och när?
- 2 Tutkimusaineisto säilytetään ilman tunnistetietoja, tunnistetietojen hävittämistapa?
*Undersökningsmaterialet förvaras utan identifieringsuppgifter, identifieringsuppgifterna förstörs, hur och när?
tunnistetietoja ei kerätä missään vaiheessa*
- 10.2 tai tutkimusaineisto arkistoidaan tunnistetiedoin tutkimuksen päätyttyä:
eller undersökningsmaterialet arkiveras med identifieringsuppgifter efter undersökningen:
- 1 Arkistolaissa tarkoitettuna viranomaisen aineistona arkistolain säännösten nojalla arkistonmuodostussuunnitelman mukaisesti, mihin?
Enligt arkivbildningsplanen som myndighetsmaterial med stöd av stadagandena i arkivlagen, var?
- 2 Aineiston arkistointiin haetaan Kansallisarkiston lupa ilman tunnistetietoja.
För arkivering av materialet utan identifieringsuppgifter anhålls tillstånd hos Nationalarkivet.



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTAND**

<p>11 TUTKIMUKSEN EETTINEN ARVIOINTI</p> <p>ETISK BEDÖMNING AV UNDER- SÖKNINGEN</p>	<p>Miten eettiset näkökohdat on otettu huomioon tutkimuksen suunnittelussa ja toteutuksessa? <i>Hur har de etiska aspekterna beaktats i planeringen av undersökningen och dess genomförande?</i></p> <p><i>Tutkija on työsuhteessa Sosiaalivirastossa joten jo työsuhteen velvoittaa häntä toimimaan eettisesti. Itse tutkimuskysymykset eivät käsittele arkoja aiheita, vaan käsittelevät työvälinettä.</i></p>		
<p>12 SITOU- MUKSET JA ALLEKIRJOI- TUKSET</p> <p>(Sitoumuksen allekirjoittavat kaikki ne henkilöt, jotka tutkimusta tehtaessä käsittelevät salassa pidettäviä tietoja)</p> <p>FÖRBINDEL- SER OCH UNDER- TECKNINGAR</p> <p>(Förbindelsen undertecknas av alla som under förloppet av undersök- ningen behandlar sekretess- belagda uppgifter)</p>	<p>Sitoudun siihen, etten käytä saamiani tietoja asiakkaan tai hänen läheistensä vahingoksi tai halventamiseksi taikka sellaisten muiden etujen loukkaamiseksi, joiden suojaksi on säädetty salassapitovelvollisuus enkä luovuta saamiani henkilötietoja sivulliselle.</p> <p>Luovutan valmiista tutkimusraportista yhden kappaleen korvauksetta sosiaaliviraston tietopalveluun, osoite: PL 7010, 00099 HELSINGIN KAUPUNKI.</p>	<p><i>Jag förbinder mig till att inte använda de uppgifter jag erhållit till förfång eller i nedsättande syfte för klienten eller hans/hennes närmaste eller i avsikt att kränka sådana intressen som sekretessplikten är avsedd att skydda. Jag överläter inte heller personuppgifter jag erhållit till utomstående.</i></p> <p><i>Jag överläter ett exemplar av den färdiga forskningsrapporten utan ersättning till socialverkets informationstjänst, PB 7010, 00099 HELSINGFORS STAD</i></p>	
	<p>Paikka ja päivämäärä Ort och datum</p> <p><i>8.12.2011</i></p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande</p> <p><i>Outi Ronkainen</i></p>	<p>Henkilötunnus Personbeteckning</p> <p>[REDACTED]</p>
	<p>Paikka ja päivämäärä Ort och datum</p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande</p>	<p>Henkilötunnus Personbeteckning</p>
	<p>Paikka ja päivämäärä Ort och datum</p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande</p>	<p>Henkilötunnus Personbeteckning</p>
	<p>Paikka ja päivämäärä Ort och datum</p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande</p>	<p>Henkilötunnus Personbeteckning</p>
	<p>Paikka ja päivämäärä Ort och datum</p>	<p>Allekirjoitus ja nimen selvitys Underskrift och namnförtydligande</p>	<p>Henkilötunnus Personbeteckning</p>
<p>Osoite johon päätös lähetetään</p>	<p>Adress till vilken beslutet skall sändas</p> <p><i>Outi Ronkainen, [REDACTED]</i></p>		
<p>13 LAUSUNTO TUTKIMUK- SESTA JA HAKEMUKSEN TEKNINEN TARKISTA- MINEN</p>	<p>Lausunto/ Vastuualue 1 Utlåtande / Ansvarsområde 1</p> <p><i>OK.</i></p> <p>Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon</p> <p>[REDACTED]</p>		
<p>UTLÅTANDE OM UNDER- SÖKNINGEN OCH TEKNISK GRANSKNING AV ANSÖKAN</p>	<p>Lausunto/ Vastuualue 2 Utlåtande / Ansvarsområde 2</p> <p>Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon</p>		



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS

ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND

5

13 jatkuu fortsätter	Lausunto/ Vastuualue 3 <i>Utlåtande / Ansvarsområde 3</i>		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero <i>Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon</i>		
	Lausunto/ Vastuualue 4 <i>Utlåtande / Ansvarsområde 4</i>		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero <i>Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon</i>		
	Lausunto/ Vastuualue 5 <i>Utlåtande / Ansvarsområde 5</i>		
	Päivämäärä, allekirjoitus/ nimen selvitys, puhelinnumero <i>Datum, underskrift / namnförtydligande, telefon</i>		
14 YHTEYS- HENKILO(T) SOSIAALI- VIRASTOSSA	Nimi <i>Namn</i>	Virka-asema <i>Tjänsteställning</i>	Puhelin <i>Telefon</i>
	<i>Anne Susiluoto</i>	<i>PL 42816 KANINKLÄN PALVELUTALO toimintaterapeutti</i>	<i>09 310 2419</i>
KONTAKT- PERSON(ER) PÅ SOCIAL- VERKET	Nimi <i>Namn</i>	Virka-asema <i>Tjänsteställning</i>	Puhelin <i>Telefon</i>
	<i>Hannele Haapaniemi</i>	<i>vava v. tjo PL 8555 suunnittelija</i>	<i>09 310 24221</i>



Helsingin kaupunki
Sosiaalivirasto

Helsingfors stad
Socialverket

**TUTKIMUSLUPA-
HAKEMUS**

**ANSÖKAN OM
FORSKNINGS-
TILLSTÄND**

6

<p>15 PÄÄTÖS BESLUT</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 Tutkimuslupa myönnetään esitetyssä muodossa. Forskningsstillstånd beviljas enligt framställningen.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> 2 Tutkimuslupa myönnetään seuraavin ehdoin: Forskningsstillstånd beviljas på följande villkor: VALMIS OPINNÄYTEMÖ TOIMIRTAAN (KOPIO)</p> <p><input type="checkbox"/> 3 Lupa tietojen saantiin salassa pidettävistä asiakirjoista ja henkilörekistereistä myönnetään sosiaaliviraston tutkimuksen yhteyshenkilön kanssa erikseen sovitussa laajuudessa. Käyttöoikeudet yksilöidään erikseen lomakkeella "Käyttöoikeus ja vaihtoisitumus"</p> <p><input type="checkbox"/> 4 Tutkimuslupahakemus hylätään, perustelut: Ansökan om forskningsstillstånd avslås med följande motiveringar:</p> <p>VAINIUSPALVELUJEN VASTUUN VÄLLEVA / VÄTJO SUKKITILIN JA HAKUKU HAAPANIEM PL 8555, 00099 HELSINGIN KAUPUNGI</p> <p><i>Tillstånd att erhålla data ur sekretessbelagda dokument och personregister beviljas i den omfattning man separat avtalat om med undersökningens kontaktperson på socialverket. Atkomsträttigheterna specificeras skilt på blanketten "Käyttöoikeus ja vaihtoisitumus"</i></p>
<p>16 PÄÄTÖKSEN- TEKIJÄ BESLUTS- FATTARE</p>	<p>Päätöspäivämäärä Beslutsdatum</p> <p>Päätöksentekijän allekirjoitus, sen selvitys ja virka-asema Beslutsfattarens underskrift, namnförtydligande och tjänsteställning</p>
<p>17 PÄÄTÖKSEN JAKELU DISTRIBUTIO AV BESLUTET</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> Hakijalle Till den sökande</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Yhteyshenkilölle Till kontaktpersonen HAAPANIEMI PL 8555</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Kehittämispalveluun Till utvecklingsserVICEN PL 8502 SUSILUOTO PL 42818</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Muualle, mihin/kenelle Till övriga, vem</p>
<p>18 LIITTEET BILAGOR</p>	

Liite 3. Toimintaterarapianimikkeistä 2003

6 Toimintaterapianimikkeistä 2003

T1	ASIAKKAAN TOIMINTA-MAHDOLLISUUKSIEN ARVIOINTI	T232	Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen edistäminen	T4	TOIMINTATERAPIAN MUU ASIAKASTYÖ
T110	Alustava toimintaterapian tarpeen selvittäminen	T233	Koulunkäynnin ja opiskelun edistäminen	T410	Tiedon hankinta
T120	Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen	T234	Työkykyyn ja työssä selviytymisen edistäminen	T420	Yhteistyö asiakkaan, hänen omaistensa ja tukiverkostonsa kanssa
T121	Asiakkaan elämään vaikuttavien yksilöllisten tekijöiden selvittäminen	T235	Yhteiskunnallisen osallistumisen edistäminen	T421	Neuvotteluihin osallistuminen ja tiedottaminen
T122	Asiakkaan toimintaympäristöön vaikuttavien tekijöiden selvittäminen	T236	Vapaa-ajan viettämisen edistäminen	T422	Kuntoutusyhteistyöhön osallistuminen
T130	Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi	T237	Leikkimisen edistäminen.	T430	Konsultaatio
T131	Itsestä huolehtimisen arviointi	T238	Levon edistäminen	T440	Lausunnon laatiminen
T132	Asioimiseen ja kotielämään liittyvien toimintojen arviointi	T240	Ympäristössä selviytymisen edistäminen	T441	Kirjaaminen potilas/asiakasasiakirjoihin
T133	Koulunkäynnin ja opiskelun arviointi	T241	Palveluiden suunnittelu ja järjestäminen	T442	Videointi, velokuvaus
T134	Työkykyyn ja työssä selviytymisen arviointi	T242	Elinympäristössä toimimisen edistäminen	T443	Lausunnon laatiminen
T135	Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi	T244	Asumuksen ja lähiympäristön muutostöiden suunnittelu ja seuranta	T450	Dokumentointi
T136	Vapaa-ajan viettämisen arviointi	T250	Taitojen vahvistaminen toiminnassa	T460	Neuvottelu ja tiedottaminen
T137	Leikkimisen arviointi	T251	Motoristen taitojen vahvistaminen	T490	Muu asiakastyö
T138	Levon arviointi	T252	Prosessitaitojen vahvistaminen	T5	ASiantuntija- JA KOULUTUS-TEHTÄVÄT
T140	Ympäristössä selviytymisen arviointi	T253	Psyykkisten taitojen vahvistaminen	T510	Asiantuntijana toimiminen
T141	Palvelutarpeen arviointi	T254	Sosiaalisten taitojen vahvistaminen	T511	Asiantuntijana toimiminen paikallisesti ja alueellisesti
T142	Elinympäristössä toimimisen arviointi	T255	Eettisten taitojen vahvistaminen	T512	Asiantuntijana toimiminen kansallisissa ja kansainvälisissä yhteistyöverkostoissa
T143	Asumuksen ja lähiympäristön muutostyötarpeen arviointi	T260	Toimintavalmiuksien parantaminen	T513	Asiantuntija-avun antaminen
T150	Taitojen arviointi	T261	Sensoristen valmiuksien parantaminen	T520	Kouluttajana ja ohjaajana toimiminen
T151	Motoristen taitojen arviointi	T262	Motoristen valmiuksien parantaminen	T521	Kouluttajana toimiminen
T152	Prosessitaitojen arviointi	T263	Kognitiivisten valmiuksien parantaminen	T522	Toimintaterapeuttipiskelijöiden ohjaus ja opettaminen
T153	Psyykkisten taitojen arviointi	T264	Psyykkisten valmiuksien parantaminen	T523	Muun henkilökunnan ja opiskelijoiden ohjaus
T154	Sosiaalisten taitojen arviointi	T265	Sosiaalisten valmiuksien parantaminen	T524	Työhön perehdytys
T155	Eettisten taitojen arviointi	T266	Eettisten valmiuksien parantaminen	T525	Työnohjaajana toimiminen
T160	Toimintavalmiuksien arviointi	T270	Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden edistäminen	T530	Aineiston tuottaminen
T161	Sensoristen valmiuksien arviointi	T271	Ortoosin valmistus	T531	Terapiatyössä käytettävän aineiston tuottaminen
T162	Motoristen valmiuksien arviointi	T272	Ortoosin sovitus, luovutus, käytön opetus ja seuranta	T532	Julkaisu-toiminta
T163	Kognitiivisten valmiuksien arviointi	T273	Apuvälineen valmistus	T590	Muut asiantuntija ja koulutustehtävät
T164	Psyykkisten valmiuksien arviointi	T274	Apuvälineen sovitus, luovutus, käytön opetus ja seuranta	T9	JOHTAMINEN JA KEHITTÄMINEN
T165	Sosiaalisten valmiuksien arviointi	T280	Yhteenveto asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämisestä	T910	Johtaminen
T166	Eettisten valmiuksien arviointi	T290	Muu toimintamahdollisuuksien edistäminen	T911	Toiminnan ja talouden johtaminen
T170	Muiden toimintaa mahdollistavien tekijöiden arviointi	T3	TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIA EDISTÄVÄ NEUVONTA JA OHJAUS	T912	Henkilöstön johtaminen
T171	Ortoositarpeen arviointi	T310	Toimintakokonaisuuksien hallintaa edistävä neuvonta ja ohjaus	T920	Asiantuntijuuden ja ammattitaidon kehittäminen
T172	Apuvälineetarpeen arviointi	T320	Taitojen vahvistamista edistävä neuvonta ja ohjaus	T921	Koulutukseen osallistuminen
T180	Yhteenveto ja arvio asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseksi	T330	Toimintavalmiuksien parantamista edistävä neuvonta ja ohjaus	T922	Työnohjaukseen osallistuminen
T190	Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi	T340	Ympäristössä selviytymistä edistävä neuvonta ja ohjaus	T923	Ammattikirjallisuuteen tutustuminen
T2	ASIAKKAAN TOIMINTAMAHDOLLISUUKSIEN EDISTÄMINEN	T350	Ortoosin käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus	T930	Tutkimus- ja kehittämistyö
T210	Suunnitelma toimintamahdollisuuksien edistämiseksi	T360	Apuvälineiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus	T931	Kehittämistyö
T220	Yksittäisen terapatilanteen valmistelu	T370	Kuntoutuspalveluiden käyttöä edistävä neuvonta ja ohjaus	T932	Laadunhallinta
T230	Toimintakokonaisuuksien hallinnan edistäminen	T390	Muu asiakkaan toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus	T933	Tutkimustyö
T231	Itsestä huolehtimisen edistäminen			T940	Markkinointi ja tiedottaminen
				T950	Toimisto- ja järjestelytyöt
				T990	Muu johtaminen ja kehittäminen

Toimintaterapeutinimikkeistä 2003. Toim. Holma, T. Helsinki: Suomen Kuntaliitto

Liite 4. Eri arviointimenetelmiä

	ADCS-ADL	ADL-asteikot	Barthelin indeksi	CDR	CERAD	Cornell	FIM	GDS	IADL -asteikot	MMSE	NPI	RAI	RAVA
I: Toimintakyky & toimintarajoitteet													
Kehon toiminnot													
Aistitoiminnot							x					x	x
Ihon kunto												x	
Kaatumiset, tapaturma-altuus							x					x	x
Kipu												x	
Käyttöoireet							x	x			x	x	x
Mieliala							x	x				x	x
Mielenterveyden häiriöt												x	
Muisti ja muu kognitio	x			x	x		x	x		x		x	x
Ravitsemustila												x	
Sairaudet ja eri sairauksien vaatima hoito												x	
Suun terveysongelmat												x	
Päilteiden käyttö												x	
Suoritukset ja osallistuminen													
Apuvälineiden tarve													
Kyky ilmaista itsensä	x						x					x	x
Kyky selviytyä päivittäisistä perustoimista: peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, vuoteesta nousu, sisällä & ulkona liikkuminen, wetoiminnot	x	x	x	x			x					x	x
Kyky selviytyä arjen askareista: kaupassa käynti, lääkkeiden annostelu ja ottaminen, puhelimen käyttö, ruoan valmistus, kevyet/faskaat taloustyöt, raha-asioiden hoito	x			x					x			x	
Kyky huolehtia ulkonaöstä	x						x					x	
Osallistuminen toimintaan kodin ulkopuolella	x			x				x				x	
Voimavarat (selviytymisstrategiat)	x			x								x	
Yksinäisyys (sosiaalisten kontaktien puute)												x	
II: Kontekstuaaliset tekijät													
Ympäristötekijät													
Asumismuoto												x	
Asunnon varustetaso												x	
Asuinympäristön esteettömyys												x	
Lähiympäristön esteettömyys												x	
Epävirallisen avun saatavuus												x	
Sosiaaliset verkostot								x				x	
Käytössä olevat taloudelliset voimavarat				x								x	
Turvallisuus / turvattomuus								x				x	

Taulukossa käytetyt lyhenteet:


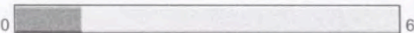


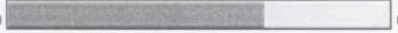





- ADCS-ADL (Alzheimer's disease co-operative study - Activities of daily living inventory): päivittäisistä perus- ja välineellisistä toiminnoista selviytymistä sekä toiminnanohjausta mittaava asteikko
- ADL (Activities of daily living): päivittäisistä perustoimista selviytymistä mittaava asteikko
- Barthelin indeksi: päivittäisistä perustoimista selviytymistä mittaava mittari
- CDR (Clinical dementia rating): muistihäiriön ja dementiaan vaikeusasteen arviointiin soveltuva, toiminnan yleistä tasoa arvioiva mittari
- CERAD (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease): kognitiivista toimintakykyä laajasti mittaava tehtäväsarja
- Cornell: dementoituneiden henkilöiden masennusta mittaava asteikko
- FIM (Functional independence measure): kuntoutuksen arviointi- ja seurantarjestelmä
- GDS (Geriatric depression scale): ikääntyneiden henkilöiden masennusta mittaava asteikko
- IADL (Instrumental activities of daily living): päivittäisiä välineellisiä toiminnoista selviytymistä mittaava asteikko
- MMSE (MiniMental state examination): muistihäiriön ja dementiaan vaikeusasteen arvioinnin mittari, arvioi kognition eri osa-alueiden toimintoja
- NPI (Neuropsychiatric inventory): dementiaoireisten henkilöiden käyttöoireita mittaava mittari
- RAI (Resident assessment instrument): laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä (koti- ja laitoshoidon järjestelmät)
- RAVA: ikääntyneen ihmisen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta mittaava mittari

LÄHDE: Sosiaali- ja terveysministeriö, Perhe- ja sosiaaliosasto. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia Sosiaalihuollossa.

Liite 5. RAI mittariraportti esimerkki

Mittariraportti - ETUMIMI SUKUNIMI

Nimi	Henkilötunnus	Syntymäaika	Ikä	Sukupuoli
Tulopäivämäärä	Yksikkö	Alue		
Arviointipäivämäärä	Lukittu	Arviointi		

<p>RUG-III/HC_22 Luokitus</p> <p>IA_2 (Kognitiivisten toimintojen heikentyminen) CMI Palvelutalo - Hoito henkilökunta = 1,159 CMI Palvelutalo - Kaikki = 1,138</p>	<p>Kognitioasteikko (0-6)</p> <p>CPS=3 (Kognition keskivaikea heikkeneminen)</p> <p>0  6</p>
<p>Päivittävät toiminnot, hierarkkinen asteikko (0-6)</p> <p>ADLH=1 (Ohjauksen tarvetta)</p> <p>0  6</p>	<p>Päivittävät toiminnot, pitkä asteikko (0-28)</p> <p>ADL_28=1</p> <p>0  28</p>
<p>Välinetoiminnot, asteikko (0-21)</p> <p>IADL=19</p> <p>0  21</p>	<p>Vaikeudet IADL-toiminnoissa, asteikko (0-6)</p> <p>IADL_6=4 (Paljon vaikeuksia yhdessä toiminnossa)</p> <p>0  6</p>
<p>Masennusasteikko (0-14)</p> <p>DRS=3 (Masennusepäily)</p> <p>0  14</p>	<p>Painoindeksi (20-25)</p> <p>BMI=24,61</p>
<p>Kipuasteikko (0-3)</p> <p>Pain=2 (Kipuja päivittäin, kohtalainen kipu)</p> <p>0  3</p>	<p>Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko (1-5)</p> <p>MAPLe_5=4 (Suuri palvelutarve)</p> <p>1  5</p>
<p>Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko (1-15)</p> <p>MAPLe_15=10 (Suuri palvelutarve - alaluokka 45)</p> <p>1  15</p>	<p>Terveystilan vakauden asteikko (0-5)</p> <p>CHESS=0 (Vakaa terveystila)</p> <p>0  5</p>
<p>Asiakkaan kuntoutumismahdollisuus (0-1)</p> <p>REHABPOT=1 Kyllä</p>	

Liite 6. QuestBack- kysely



RAI toimintaterapeutin työvälineenä

Käytätkö RAIta työssäsi?

Kyllä

En

Miten käytät RAIta työssäsi

Osallistun arviointiin

Tutustun RAI-tuloksiin

Hyödynnän RAI-tuloksia

En käytä

Jokin muu, mikä

Jos käytät RAI-tuloksia työssäsi, käytät niitä..

Terapian suunnitteluun

Hoitotyösuunnitelmassa/Kuntoutumissuunnitelmassa

Toimintaterapian seurantavälineenä

Lausuntojen pohjana

Maksusitoumuksien pohjana

Jokin muu, mikä

Koetko RAI:n toimivan toimintaterapeutin työvälineenä, miksi?



Mitä tietoa RAI mielestäsi antaa asiakkaan toimintakyvystä?



Sivu 1

< Takaisin

Lähetä

Liite 7. Kyselyn sähköpostiviesti toimintaterapeuteille

Saatekirje Questback-kyselyyn.

Hei,

olen Jyväskylän Ammattikorkeakoulussa opintojani viimeistelevä toimintaterapeuttipiskelija. Olen toiminut osa-aikaisena toimintaterapeutina Kannelmäen palvelutalon ryhmäkodeissa. Teen opinnäytetyötä aiheesta **RAI toimintaterapeutin työvälineenä**.

Opinnäytetyössä tarkastellaan, mitä tietoa RAI (Resident Assessment Instrument) antaa toimintaterapeutille ja miten hän voi sitä omassa työssään hyödyntää.

Ohessa linkki QuetBack (entinen Digium) - kyselyyn, johon pyydän ystävällisesti vastaustanne. Opinnäytetyö tullaan julkaisemaan sähköisenä pdf-muodossa Thesus- tietokannassa, josta se on luettavissa. Opinnäytetyön on määrä valmistua tammikuussa 2012.

Tiedot käsitellään luottamuksellisesti, eikä niihin kerätä mitään tunnistettavuustietoja (nimi, palvelutalon nimi). Kysely lähetetään Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston vanhusen palvelujen vastuualueen toimintaterapeuteille.

Linkki

kyselyyn: <http://digiumenterprise.com/answer/?sid=772239&chk=CH9PBN3Z>

Kiitos vastauksestanne!

Terv. Outi Ronkainen

ronkainen.outi@XXXXXXX.com / + 358 40X XXXX

Opinnäytetyön tutkimussuunnitelma on hyväksytty 8.12.2011 Jyväskylän Ammattikorkeakoulun toimesta ja tutkimuslupa on myönnetty 4.1.2012 Helsingin kaupungin Sosiaaliviraston toimesta.

Liite 8. Kyselyn suorat vastaukset

Kysely toimintaterapeuteille - avointen kysymysten vastaukset

Miten käytät RAIta työssäsi Jokin muu, mikä 'Jokin muu mikä' vaihtoehdon vastausteksti

Käyn läpi RAI -tulokset talon johdon kanssa & tiimien KEHI -päivillä

Hoitohenkilökunta

Jos käytät RAI-tuloksia työssäsi, käytät niitä.. Jokin muu, mikä 'Jokin muu mikä' vaihtoehdon vastausteksti

Terapeuttien työn kohdentamisen suunnitteleminen erilaisissa työryhmissä

Koetko RAI:n toimivan toimintaterapeutin työvälineenä, miksi?

Erittäin hyvin, pääpaino on moniammatillisen yhteistyön syventymisessä. RAI ei tarjoa erityistyöntekijältä vaadittavia mittareita, mutta seuloa joukosta tehokkaasti ne asukkaat, joille laajempi / tarkempi toimintakyvyn mittaaminen ja määrittäminen on tarkoituksenmukaista.

Jossain määrin.

Rai on ollut vasta vähän aikaa yksikössäni käytössä joten sen käyttö omana työvälineenä on vähäistä. En koe sitä vielä ainakaan omaksi työvälineeksi. Olen mukana vain joidenkin asiakkaiden arvioinneissa ja silloinkin hoitajat haluavat tietää kokonaisaikoja mitä asiakkaat ovat saaneet toimintaterapiaa. Toimintaterapeutina minua ei vielä osata pyytää täyttämään esim. adl-osiota mihin varmasti meillä olisi sanamme sanottavana.

Antaa mahdollisesti kokonaisvaltaista tietoa toimintakyvystä (jos osataan täyttää oikein!). Ja RAI:n avulla voi kohdentaa tarkentavaa toimintaterapia-arviointia tarpeen mukaan. Yhteinen väline keskusteluun ja hoitosuunnitelmien/kuntoutussuunnitelmien tekemiseen hoitajien kanssa.

En koe RAI:ta tällä hetkellä kovinkaan hyvänä työvälineenä, siinä on mielestäni liian paljon tulkinnan varaisia kysymyksiä tai epä johdonmukaisuuksia, jotka ymmärretään eri tavalla täyttäjistä riippuen. RAI ei tämän vuoksi anna mielestäni luotettavaa tietoa.

Olen juuri vasta aloittanut RAI:n käytön, joten käyttökokemuksia minulla ei vielä ole asiasta

Suurella laitoksessa se tarjoaa helpon keinon saada tieto, kuka ja miltä osastolta tarvitsee esim. ADL- arviota tai muuta toimintaterapeutin apua.

Mitä tietoa RAI mielestäsi antaa asiakkaan toimintakyvystä?

RAI toimii ikäänkyntyneen luotettavana ja kattavana toimintakyvyn mittarina, joka antaa lähinnä läpileikkauksen asukkaan puolivuositaisesta voinnista, hoidon tarpeesta ja laadusta. Lisäksi RAI -mittareiden käyttäminen lisää Hoitotyön suunnitelmien informatiivisuutta.

Olen ymmärtänyt että se on ainakin laajempi kuin RAVA. Jollain tavalla siihen pystytään lisäämään fys ja toi:n näkökulmia.

Se kertoo toimintakyvyn muutoksista.

Rai antaa asiakkaan toimintakyvystä tietoa vain sen mukaan miten rain täyttänyt hoitaja on sen täyttänyt ja asiat kokenut. Raiser puuttuu kokonaan asiakkaan oma kokemus toimintakyvystä.

Mittarien avulla voi nähdä suuntaa toimintakyvyn eri osa-alueista. esim.- fyysinen toimintakyky ADL-toimissa, CPS(kognition taso), masennusmittarista mielialaa jne. Tärkeä muistaa, että ne eivät kuitenkaan diagnosoi! Ja tarkistaa, onko kysymyksiin vastattu oikein, jotta voi luottaa mittariarvoon.

Oikein täytettynä RAI voisi hyvinkin toimia hyvänä välineenä seurata asiakkaan toimintakykyä ja kohdentaa terapiaa tarpeen mukaisille alueille, mutta niin kauan kuin hoitajien täyttämistyylit eroavat suuresti toisistaan, en luota RAI tuloksiin yksiselitteisesti juurikaan lainkaan.

Liite 9. RAI toimintaterapeutin työvälineenä – tarkastelussa Kotihoidon RAI- opas toimintaterapeuteille

**RAI toimintaterapeutin työvälineenä –
tarkastelussa Kotihoidon RAI**

✓ opas toimintaterapeuteille



Outi Ronkainen

Jyväskylän Ammattikorkeakoulu

Hyvinvointiyksikkö

Toimintaterapian koulutusohjelma

2012

1 JOHDANTO	4
1.1 TAUSTA	5
1.2 RAI kotihoito (RAI-HC)	5
1.3 Mihin kysymyksiin RAI vastaa?	9
1.4 RAI ARVIOINTI	10
3 TOIMINTATERAPIANIMIKKEISTÖ	13
4 RAI- MITTARIT	15
4.1.1 RUG- /HC_22 Luokitus	15
4.1.2 MAPLe	15
4.1.3 CAPs	16
4.1.4 CMI	17
4.2.1 Kognitioasteikko (CPS- Cognitive Performance Scale)	17
4.2.2 Päivittäiset toiminnot (ADL= Activies of Daily Living)	19
4.2.3 Välineelliset toiminnot (IADL = Instrumental activities of daily living)	20
4.2.4 Masennusasteikko (DRS- Depression Rating Scale)	22
4.2.5 Painoindeksi (BMI- Body Mass Index)	23
4.2.6 Kipu (PAIN)	25
4.2.7 CHES (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Sings)	26
4.2.8 REHABPOT	26
ESIMERKKI RAI-PEO	29
LÄHTEET:	30

LYHENTEET

englanninkielinen selite

suomenkielinen selite

Tarkemmin ks. sivunumero (s.)

ADL

Activities Of Daily Living

s. 11-12

Päivittäiset toiminnot

ADL_H

Activities Of Daily Living
Hierarchy

s. 12

Päivittäisten toimintojen
hierarkkinen asteikko

BMI

Body Mass Index

s. 14

Painoindeksi

CAPs

Clinical Assessment Protocols

s.9

Hoidon tarkastuslista

CPS

Cognitive Performance Scale

s. 10 - 11

Kognitiivisten toimintojen asteikko

CMI

Case Mix Index

s. 9

Kustannuspainoindeksi

DRS

Depressin Rating Scale

s. 13 - 14

Masennusoireiden asteikko

IADL

Instrumental Activities of Daily Living

s. 12- 13

Välinetoiminnot

MNA

Mini Nutritional Assessment

s. 15

Ravitsemustilan arviointimittari

RAI

Resident Assessment
Instrument

s. 3-4 , 7-8

Asukkaan/asiakkaan arviointi
menetelmä

RUG

Resource Utilization Groups

s. 9

Asiakasrakenneluokitus

RAI_HC

RAI-Home Care

s. 4

Kotihoidon RA

1 JOHDANTO

Tämä opas pohjautuu opinnäytetyöhön RAI toimintaterapeutin työvälineenä – tarkastelussa Kotihoidon RAI (Outi Ronkainen, Toimintaterapian koulutusohjelma, Jyväskylän Ammattikorkeakoulu 2012). Tässä oppaassa sovelletaan kotihoidon RAI:n mittariraporttia toimintaterapeutin työvälineenä (RAI-HC) peilaten arvioinnin osa-alueita Toimintaterapianimikkeistöön (2003).

Koska RAI on laajasti käytössä ikääntyneen väestön parissa ja ikääntyneet eri instituutioissa ovat toimintaterapian palveluiden käyttäjiä, on toimintaterapeutilla hyvä olla käsitys arviointijärjestelmästä. Toimintaterapeutti arvioi asiakkaan toimintakykyä, jotta voi suunnitella terapian toteuttamisen. Terapian suunnitteluun hän voi hyödyntää RAI- tuloksia, siinä missä hoitohenkilökunta käyttää tuloksia hoidon ja hoivan kehittämiseen yksilö- ja yksikkötasolla.

Toimintaterapianimikkeistön tarkoitus on auttaa toimintaterapeutteja hahmottamaan oma työkenttä ja siihen liittyvät tehtävät (Harra, Toimintaterapianimikkeistö 2003,16). Tämän vuoksi tässä oppaassa peilataan RAI:n mittareita nimikkeistön mukaisiin toimintaterapeutin tehtäviin arvioinnin osalta.

Tämän oppaan on tarkoitus avata toimintaterapeuteille RAI- arviointijärjestelmän käsitteitä sekä osoittaa, miten toimintaterapeutti voi työssään hyödyntää RAI- arvioinnin tuloksia.

Oppaassa käytetyt lähteet löytyvät kappaleesta LÄHTEET. Opas pohjautuu opinnäytetyöhön, jonka vuoksi tarkempi lähdeluettelo löytyy alkuperäisestä opinnäytetyöstä.

2 TAUSTA

RAI-järjestelmä (Resident Assesment Instrument) on ikääntyneiden asiakkaiden hoidontarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2007). Järjestelmän tarkoitus on standardoidusti kartoittaa asiakkaan tarpeita ja voimavaroja yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. (Björgren, Finne-Soveri, Noro & Vähäkangas, teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006a). RAI on kansainvälisesti käytössä oleva arviointijärjestelmä, joka on käytössä noin 30 maassa. Sen kehittäjänä on vuodesta 1990 toiminut voittoa tavoittelematon tutkijaorganisaatio InterRAI © (www.interrai.org).

Ensimmäinen versio luotiin Yhdysvalloissa 80-luvun puolivälissä pitkäaikaislaitoshoidon tarpeisiin (Björgren ym. 2006a). Tällä hetkellä on käytössä RAI:n eri sovelluksia kotihoitoon, psykiatriseen hoitoon, palveluasumiseen, kuntoutusosastoille, akuuttihoitoon, saattokoteihin sekä kehitysvammaisten avo- ja laitoshoidon. (Mt.) Edellä mainitut RAI:n eri sovellukset tuottavat erilaiset mittariraportit. Tässä oppaassa sovelletaan **Kotihoidon RAI:ta**.

2.1 Kotihoidon RAI (RAI-HC)

Kotihoidon RAI- arviointimenetelmä on suunnattu palveluiden käyttäjille, jotka ovat kotisairaanhoidon, kotihoidon tai osittain palveluasumisen piirissä (RAISoft nd.).

RAI HC on tietokonepohjainen arviointi, joka täytetään puolivuositain kunkin asiakkaan kohdalla. Ohjelmisto sisältää työkalut asukkaan hoidon tarpeen, laa-

dun ja voimavarojen systemaattiseen arviointiin ja seurantaan. Perusohjelma on tarkoitettu moniammatillisen tiimin työvälineeksi asukkaiden toimintakyvyn arviointiin. Arviointi käsittää 326 kysymystä asukkaan toimintakyvyn ja terveyden-tilan osa-alueista laajalti. Kotihoidossa käytetyn Minimum Data Set (MDS) kysymyssarja käsittää 17 osa-alueesta kysymyksiä. Kukin osa-alue käsittää useita kysymyksiä, jonka pohjalta arvioinnin mittarit rakentuvat (Björgren ym, 2005a,29).

Osa:	Sisältö:
OSA AA	Henkilötiedot
OSA BB	Taustatiedot
OSA CC	Sisäänkirjausta koskevat tiedot
OSA A	Arviointitiedot
OSA B	Kognitiivinen kyky
OSA C	Kommunikaatio/ Kuulo
OSA D	Näkö
OSA E	Mieliala ja käyttäytyminen
OSA F	Sosiaalinen toiminta
OSA G	Omaisten ja läheisten muodostama tukijärjestelmä
OSA H	Fyysinen toimintakyky: Päiv.toimintojen suorituskyky
OSA I	Pidätyskyky
OSA J	Diagnoosit
OSA K	Terveydentila ja ehkäisevä terveydenhuolto
OSA L	Ravitsemuksen ja nesteytyksen tila
OSA M	Suun terveys/Hampaisto
OSA N	Ihon kunto
OSA O	Ympäristön olosuhteiden arviointi
OSA P	Palvelujen käyttö
OSA Q	Lääkitys
OSA R	Tietoja arvioinnista

Kuva 1: Minimun Data Set (MDS)- kotihoito

Seuraavaksi avattu (MDS)kysymyssarja kohdittain nostaen esille, mitä valmis tieto tarjoaa toimintaterapeutille. Suluissa oleva viittaus on edellisen sivun taulukkoon.

Osa-alueet **henkilötiedot (AA)** ja **taustatiedot (BB)** antavat toimintaterapeutille perustiedot asiakkaasta. **Somaattiset tiedot (C,D,E, I, J, M,N)** (näkö, kuulo, diagnoosit, pidätyskyky, suunterveys, ihon kunto, terveydentila) kuvaavat asukkaan terveydentilaa ja helpottavat toimintaterapeuttia esimerkiksi terapian suunnittelussa siten, että tiedetään kuuleeko asiakas hyvin, onko hänellä kommunikoinnin ongelmaa tai aiheuttaako inkontinenssi erityisjärjestelyitä terapiatilan suhteen.

Kognition taso (B) heijastuu asiakkaan toimintakykyyn ja muun muassa kykyyn vastaanottaa uutta tietoa. **Mieliala, käyttäytyminen (E) ja sosiaalinen toiminta (F)** voivat olla asiakkaalle haasteita, joiden kohentuminen ja hallitseminen voivat olla terapian tavoitteita.

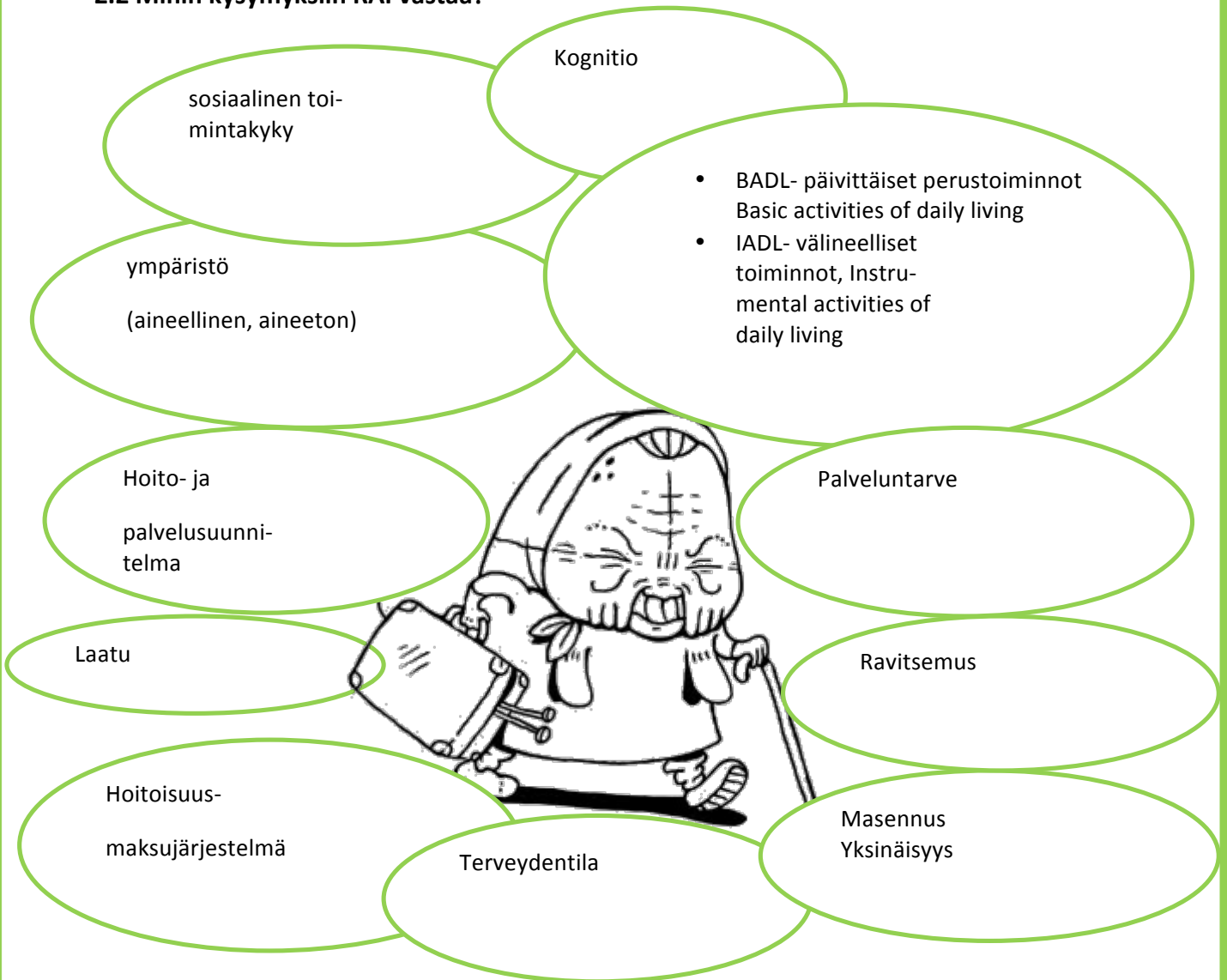
Ravitsemuksen ja nesteytyksen tila (L) kiinnostavat toimintaterapeuttia siksi, että hän voi omalla osaamisellaan löytää ratkaisuja turvatakseen asiakkaan riittävän ja monipuolisen ravinnon ja nesteytyksen saannin sekä edesauttaa sitä, että ruokailu on hetkenä tärkeä.

Omaisten ja läheisten muodostama tukijärjestelmä (G) kuvaa asiakkaan sosiaalista tukiverkkoa ja voi olla hyödynnettävissä oleva voimavara. **Tiedot asiakkaan palvelujen käytöstä (P)** kuvaavat, paljonko asiakas on saanut hoitoa, hoitotoimintoja ja tukea viimeisen 7 päivän aikana. Näitä ovat esimerkiksi sairaanhoitajan, kotiavustajan, toimintaterapeutin, fysioterapeutin tai sosiaalityöntekijän antamat palvelut. Tämä osoittaa moniammatillisen hoito- ja kuntoutustyön määrän asiakaskohtaisesti.

Toimintaterapian ydinasioita ovat **päivittäisten toimintojen suorituskyky (H)** ja **ympäristön olosuhteiden arviointi (O)**. Nämä arvioinnin osa-alueet antavat jo valmista tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja siihen vaikuttavista tekijöistä, mitä toimintaterapeutti voi omilla arvioinneillaan täydentää. Toimintaterapeutti on moniammatillisen tiimin jäsen, joka oman ammattitaitonsa puitteissa pyrkii toteuttamaan laadukkaan ja suositusten mukaisen hoidon ja kuntoutuksen tukena.

RAI- arviointitiedot tallennetaan suoraan RAISoft -HC -ohjelmistoon, jolloin asiakkaan vointi ja toimintakyky kirjautuvat palautetiedoksi. Arvioinnin apuna toimii ohjelmistoon integroitu RAI- käsikirja (RAISoft nd). MDS- kysymyssarjan perusteella on laadittu joukko kansainvälisesti validoituja ja luotettavaksi todistettuja mittareita (Björgren ym 2006a, 25).

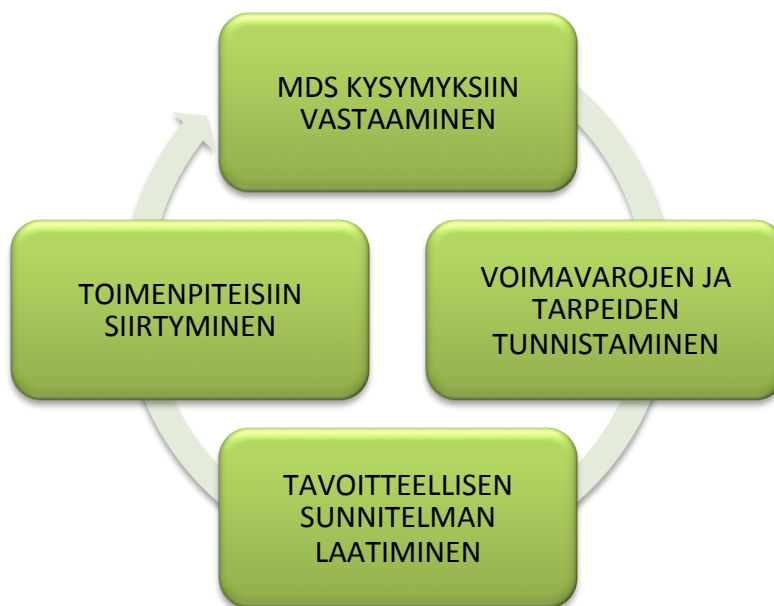
2.2 Mihin kysymyksiin RAI vastaa?



KUVA 2: Mihin kysymyksiin RAI vastaa, THL –monialainen yhteistyö koulutus 2011; Nykänen A. Mummo 2010

2.3 RAI ARVIOINTI

RAI- arviointiprosessi (KUVA ALLA) on jatkuva. Itse arviointi toteutetaan puoli-vuosittain tai asiakkaan terveydentilan ja/tai toimintakyvyn muuttuessa merkittävästi. (THL 2011). Esimerkki tällaisesta muutoksesta voi olla lonkkaleikkaus.



RAIn käyttöönotto edellyttää sopimusta Oy RAIssoft Ltd:n ja Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitoksen (THL) kanssa (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos nd.).

RAI arviontien tiedot toimitetaan Terveyden ja Hyvinvoinnin laitokselle valtakunnallisesti kaikista yksiköistä maaliskuun ja syyskuun lopussa. Sieltä tulevat tulokset Vertailutietokantaan ja edelleen RAI – yhdyshenkilöille.

RAI arviointi tehdään yleensä vastuuhuoltajan toimesta, myös asiakas, hänen omaisensa ja/tai esimerkiksi terapeutti voivat osallistua arviointiin, jolloin arviointiin osallistuvat henkilöt merkitään arviointilomakkeisiin.

Arviointi on aina läpileikkaus niistä palveluista, joita asukas on saanut. Arviointijakso on siis pääosin 3 vuorokautta, mutta poikkeuksia on esim. 7, 90 ja 180 vuorokautta (Susiluoto 2012).

Mittarirapostissa kirjattuna:

- ✓ asiakkaan nimi
- ✓ henkilötunnus
- ✓ syntymäaika
- ✓ ikä
- ✓ sukupuoli
- ✓ tulopäivä (asumisyksikköön)
- ✓ yksikkö
- ✓ alue
- ✓ arviointipäivämäärä
- ✓ lukittu (arviointiin lukitseminen pvm)
- ✓ Arviointi (puolivuositainen/ tulo/ lähtö arviointi)

RAI- arvioinnin mittariraportin tulokset ovat jaettu 12 kategoriaan:

- ✓ RUG-|||/HC_22 Luokitus
- ✓ Kognitioasteikko, CPS (0-6)
- ✓ Päivittäiset toiminnot, hierarkkinen asteikko, ADL (0-6)
- ✓ Päivittäiset toiminnot, pitkä asteikko, ADL (0-28)
- ✓ Välinetoiminnot, asteikko, IADL (0-21)
- ✓ Vaikeudet IADL- toiminnoissa, asteikko (0-6)
- ✓ Masennusasteikko, DRS (0-14)
- ✓ Painoindeksi, BMI (20-25)
- ✓ Kipuasteikko, PAIN (0-3)
- ✓ Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko, MAPLe (1-5)
- ✓ Hoidon- ja palvelutarpeen asteikko, MAPLe (1-15)
- ✓ Terveystilan vakauden asteikko, CHESS (0-5)
- ✓ Asiakkaan kuntoutumisen mahdollisuus, RAHABPOT (0-1)
(RAIsoft 2011)

RAI- arvioinnin mittariraportin tulokset ovat jaettu 12 kategoriaan. RAI:n voidaan katsoa antaa kahdenlaista tietoa. RUG, MAPLe ja CMI ja kuvaavat asiakaskohtaisesta millaisia palveluita asiakas tarvitsee, ja kuinka paljon. CAPs on asiakkaan hoidon suunnitellut ns. tarkastuslista. Mittarit (CPS, ADL, IADL, DRS, BMI, PAIN, CHESS, REHABPOT) kuvaavat tarkemmin tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta.

3 TOIMINTATERAPIANIMIKKEISTÖ

Toimintaterapianimikkeistö (2003) kuvaa, millaisia toimintoja ja tehtäviä sisältyy toimintaterapeutin työhön (Toimintaterapianimikkeistö 2003,11) Näin ollen terapeutin hyödyntäessään nimikkeistöä työskennellessään voi hän osoittaa työskentelevänsä toimintaterapeutina työympäristöstä riippumatta.

RAI- arvioinnin osa-alueita voidaan tarkastella Toimintaterapianimikkeistön (2003) pohjalta. Nimikkeistön rakenne on jaettu kolmeen luokkaan, pääluokka, alaluokka ja osatoiminnot. Rakenne on hierarkkinen ja toimintaterapeutti voi itse määrittää omiin käyttötarkoituksiinsa sopivan tarkastelutason (Harra 2003, 18).

Mitä alemmas hierarkiassa mennään, sitä yksityiskohtaisempaa on. (mts. 18)

Pääluokka	T1 Asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi	T2 Toimintamahdollisuuksien edistäminen	T3 Toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta	T4 Toimintaterapian muu asiakastyö	T5 Asiantunja- ja koulutustehtävät	T9 Johtaminen ja kehittäminen								
Alaluokka	T110 Alustava toimintaterapia tarpeen selvittäminen	<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Osatoiminnot</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T131 Itsestähuehtimisen arviointi</td> <td rowspan="2">T132 Asioimiseen ja kotielämään liittyvä arviointi</td> </tr> <tr> <td>T135 Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi</td> </tr> <tr> <td>T136 Vapaa-ajan osallistumisen arviointi</td> <td>T137 Levon arviointi</td> </tr> </tbody> </table>					Osatoiminnot		T131 Itsestähuehtimisen arviointi	T132 Asioimiseen ja kotielämään liittyvä arviointi	T135 Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi	T136 Vapaa-ajan osallistumisen arviointi	T137 Levon arviointi	
	Osatoiminnot													
	T131 Itsestähuehtimisen arviointi						T132 Asioimiseen ja kotielämään liittyvä arviointi							
	T135 Yhteiskunnallisen osallistumisen arviointi													
	T136 Vapaa-ajan osallistumisen arviointi						T137 Levon arviointi							
	T120 Asiakkaan elämäntilanteen selvittäminen													
	T130 Toimintakokonaisuuksien hallinnan arviointi													
	T140 Ympäristössä selviytymisen arviointi													
	T150 Taitojen arviointi						<table border="1"> <thead> <tr> <th colspan="2">Osatoiminnot</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>T141 Palvelutarpeen arviointi</td> <td>T142 Elinympäristössä toimimisen arviointi</td> </tr> <tr> <td>T143 Asunnon ja lähiympäristön muutostarpeen arviointi</td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Osatoiminnot		T141 Palvelutarpeen arviointi	T142 Elinympäristössä toimimisen arviointi	T143 Asunnon ja lähiympäristön muutostarpeen arviointi	
	Osatoiminnot													
T141 Palvelutarpeen arviointi	T142 Elinympäristössä toimimisen arviointi													
T143 Asunnon ja lähiympäristön muutostarpeen arviointi														
T160 Toimintavalmiuksien arviointi														
T170 Muiden toiminaa mahdollistavien tekijöiden arviointi														
T180 Yhteenveto ja arvio asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämisestä														
T190 Muu toimintaterapeutin tekemä arviointi														

Kuva 3: Toimintaterapianimikkeistön rakenne

Toimintaterapianimikkeistön pääluokkiin T1-T4 kuuluu nimenomaan asiakkaan parissa tapahtuva työ. Pääluokkiin T5-T9 kuuluu asiantuntija-, kehittämis-, tutkimus- ja johtamistyö. (mts.19- 21)

Toimintaterapianimikkeistö on ainoa virallinen Suomessa käytetty palvelunimikkeistö. Toimintaterapeuttien vaihtelevan työnkuvan ja työkäytäntöjen vuoksi nimikkeistöllä on tärkeä rooli yhtenäisen toimintaterapian terminologian, käsitteiden ja kielenkäytön luomiseksi.

Toimintaterapianimikkeistön kautta kuvataan toimintaterapian termein, miten RAlta voidaan hyödyntää. Toimintaterapianimikkeistön taustalla ovat vahvasti toimintaterapian filosofinen perusta ja keskeiset teoriat. Nimikkeistön lähtökohdat ovat toimintakeskeisyys, asiakaslähtöisyys sekä toimintamahdollisuuksien edistäminen (Toimintaterapianimikkeistö 2003,16).

Koska RAI on arviointi, voidaan nimikkeistöstä tarkastella kohtaa: **asiakkaan toimintamahdollisuuksien arviointi (T1)**. RAI:n tuloksia voidaan hyödyntää **asiakkaan toimintamahdollisuuksien edistämiseksi (T2)** sekä tuloksia voidaan hyödyntää mm. hoitoneuvotteluissa tai kuntoutuspalavereissa (**toimintamahdollisuuksia edistävä neuvonta ja ohjaus, T3**).

4 RAI- MITTARIT

RAIn voidaan katsoa antaa kahdenlaista tietoa. RAI:n voidaan katsoa antaa kahdenlaista tietoa. RUG, MAPLe ja CMI ja kuvaavat asiakaskohtaisesta millaisia palveluita asiakas tarvitsee, ja kuinka paljon. CAPs on asiakkaan hoidon suunnitelut ns. tarkastuslista. Mittarit (CPS, ADL, IADL, DRS, BMI, PAIN, CHESS, REHAB-POT) kuvaavat tarkemmin tiettyä toimintakyvyn osa-aluetta.

4.1.1 RUG-|||/HC_22 Luokitus

Asiakasrakenneluokitus (=Resource Utilization Groups) on pitkäaikaishoidon asiakasrakennetta kuvaava luokitus, jossa asiakkaat ryhmitellään päivittäisen voimavarakäytön perusteella kliinisesti yhdenmukaisiin ryhmiin (Björgren 2005 c. s.5) Luokituksen tarkoituksena on kehittää uusi maksujärjestelmä, jossa asiakkaat maksavat hoidosta sen vaikeuden ja kalleuden mukaan. Tavoitteena on luoda kattava maksujärjestelmä, jota voidaan hyödyntää terveyskeskusten vuodeosastohoidossa, vanhainkotihoidossa ja palveluasumisessa (Björgren 2005. c. s.5).

4.1.2 MAPLe

MAPLe (Method for Assessment Priority Levels) on palvelutarvetta määrittelevä mittari. Mittari antaa tietoa viidessä tasossa (matala- hyvin korkea) tietoa riskeistä, joita asiakkaalla voi olla. Matalalla tasolla asiakkaalla ei katsota olevan

vakavia toiminnallisia tai kognitiivisia ongelmia eikä ongelmia ympäristössä toimimisessaan. Asiakkaita, jotka ovat hyvin korkeassa luokassa, ovat haittavaikutusriskin tulosten pohjalta laitoshoidon tarpeessa. Heidän suurempia ongelmia liittyvät kognition laskuun, ADL- toimintoihin ja / tai käyttäytymiseen. (CCAC-LTC Prority Project. nd). Mittaria voidaan karkeasti käyttää osoittamaan palvelutarpeentasoja. Esimerkiksi sijoituspäätöksiä tehdessä mietitään asiakkaan kannalta, mikä hoitomuoto on hänelle paras laitoshoidon ja tehostettu kotihoidon välillä (Björgren ym. 2006a. s.124).

4.1.3 CAPs

CAPs (Clinical Assessment Protocol) on hoidon tarkastuslista, joka ilmaisee asiakkaan voimavarat, ongelmat ja tarpeet. (Vihersaari-Virtanen 2012). Sitä voidaan hyödyntää asiakkaan hoidon suunnittelussa. Kotihoidon RAIssa (RAI HC) lista käsittää 30 osa-aluetta (mt.).

InterRai kuvaa hoidonsuunnittelun jatkuvana prosessina (KUVA), jossa RAI- arvioinnin lisäksi voidaan hyödyntää CAPs- listaa.

**Arviointi – Assessment (RAI/muu) → Päätöksenteko – Decision-making (CAPs/muu)
→Hoitotyösuunnitelman laatiminen – Development → Hoitotyön suunnitteleman toteuttaminen- Implementation → Uudelleen arviointi- Evaluation**

Kuva 4: Hoitotyösuunnitteluprosessi interRAI 2012

4.1.4 CMI

CMI (Case-mix Index) kustannuspaino indeksi osoittaa, kuinka vaativaa asiakkaan hoito on ja paljonko hän tarvitsee henkilökunnan apua. CMI ilmaistaan prosentteina, jolloin esimerkiksi 1,00 = keskivertoasiakas, 1,20 = 20 % vaativampi 0,70 = 30 % vähemmän vaativampi asiakas (Björgren, 2007c, 6).

Seuraavat mittarit ovat esitetty siten, että ensimmäisessä kappaleessa avataan käsite lukijalle, seuraavat kappaleet kuvaavat mittari RAI:n kannalta. Lopuksi kerrotaan mittarin yhteys toimintaterapiaan.

4.2.1 Kognitioasteikko (CPS- Cognitive Performance Scale)

Kognitiolla tarkoitetaan tarkoittaa tiedon prosessointia laaja-alaisesti ja siihen kuuluvat niin tiedon vastaanottaminen, varastointi kuin muokkaaminen. Kognitiivisilla (tiedonkäsittelyn) oireilla tarkoitetaan ongelmia, jotka ilmenevät tiedonkäsittelyn osa-alueiden heikentymisenä tarkkaavuudessa, toiminnanohjauksessa, abstraktissa ajattelussa, orientaatioissa, kielellisissä toiminnoissa, muistitoiminnoissa, *visuospatiaalisissa* (avaruudellinen hahmottaminen) tai *visuokonstruktiivisissa* (rakenteellinen hahmottaminen) toiminnoissa (Käypä hoito suositus). Kognition heikkeneminen ja muutokset heijastuvat toimintakykyyn.

Kognitioasteikko, CPS= Cognitive Performance Scale on älyllisen toimintakyvyn mittaamiseen tarkoitettu mittari. CPS- mittarin tulokset pohjautuvat RAI:n kysymyksiin asiakkaan lähimuistista, päätöksentekokyvystä, tuleeko ymmärretyksi ja kykeneekö syömään itsenäisesti (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006a, 64 - 65).

CPS- mittari on asteikoltaan 0-6, jolloin arvon 0 saa henkilö, jonka kognitio on normaalilla tasolla ja arvon 6 henkilö jolla on kognition erittäin vaikeaa alenemaa (RAI- kotihoito mittarit 2010). CPS kuvaa aivojen älyllistä toimintakykyä ja sen vajetta, ei taustalla vaikuttavaa sairautta. Tutkijoiden Finne-Soveri ja Noro mukaan CPS- mittari on validoitu Mini-Mental State Examination Test (MMSE)¹-mittaria vasten. (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006a, 64.)

CPS	Kognition taso	MMSE keskiarvo
0	Normaali kognitio	24,9
1	Normaali- lievä häiriö	21,9
2	Lievä häiriö	19,2
3	Keskivaikea häiriö	15,4
4	Keskivaikea- vaikea häiriö	6,9
5	Vaikea häiriö	5,1
6	Erittäin vaikea häiriö	0,4

Kuva 5: Cofnitive Performance Scale- mittarin ja MMSE:n keskinäinen vastaavuus (Finne-Soveri ja Noro 2006a,64)

Toimintaterapian näkökulmasta CPS- mittari antaa karkean kuvan siitä, kuinka asiakas suoriutuu itsestään huolehtimisesta (T131), asioimiseen ja kotielämään liittyvistä toiminnoista (T132), kykeneekö hän yhteiskunnallisesti osallistumaan (T135) sekä millä tasolla hänen prosessi- (T152), psyykkiset - (T153), sosiaaliset - (T154) sekä eettiset (T155) taitonsa ovat.

¹ Mini – Mental State Examination Test MMSE on lyhyt muistin ja tiedonkäsittelyn arviointiin tarkoitettu ns. minitesti, jonka avulla voidaan luotettavasti arvioida kognitiivisen toimintakyvyn ulottuvuuksia ja erotella esim. skitsofreniaa sairastavat potilaat akuutista sekavuustilasta tai dementoivia sairauksia sairastavista.

4.2.2 Päivittäiset toiminnot (ADL= Activies of Daily Living)

Päivittäisillä toiminnoilla tarkoitetaan jokapäiväiseen elämään liittyviä toimintoja, jotka toistuvat usean kerran päivässä. Näitä ovat muun muassa peseytyminen, pukeutuminen, wc-toiminnot, pidätyskyky, ruokailu sekä siirtymiset. Fyysinen toimintakyky on päivittäisistä toiminnoista suoriutumisen edellytys. Sairaudet, onnettomuuden tai leikkausten jälkitilat, ravitsemus, aivosairaudet ja muistisairaudet vaikuttavat ADL- suoriutumiseen.

Päivittäiset toiminnot, ADLH (0-6)- ja ADLH_ 28- mittarireiden tulokset pohjautuvat RAI:n kysymyksiin siitä, kykeneekö asukas pukemaan ylä- ja/tai alavartalon itsenäisesti, käykö asiakas WC:ssä, huolehtiiko hygieniastaan ja peseytykö itsenäisesti, ruokaileeko hän itsenäisesti, kykeneekö vaihtamaan asentoa ja/tai liikuttelemaan itseään vuoteessa itsenäisesti, kykeneekö siirtymään tasolta toiselle itsenäisesti, liikkeuko hän paikasta toiseen kotonaan tai liikkeuko hän kodin ulkopuolella (Finne- Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006 a, 71).

Mittariraportissa on kaksi ADL- mittaria. ADLH_28 (long) asteikko on herkempi ja käyttökelpoinen pienten muutosten seurantaan. Se on validoitu Barthel- indeksiä² vasten. ADLH- mittarin asteikko on 0-6. Molemmissa mittareissa 0 kuvaa omatoimista ja suurin luku täysin autettavaa asiakasta (RAI- kotihoito mittarit 2010).

ADL- mittarit kuvaavat Toimintaterapianimikkeistön mukaisesti asiakkaan toimintaymäristöön vaikuttavia tekijöitä (T122), miten asiakas suoriutuu itsestään huolehtimisesta (T132),

² Barthel Indeksi mittaa aikuispotilaiden itsenäistä toimintakykyä päivittäisissä perustoimissa. Se kehitettiin pitkäaikaispotilaiden ennen ja jälkeen kuntoutusta tehtävää toimintakyvyn arviointia varten ja osoittamaan tarvittavan hoivan määrää.

asioimiseen ja kotielämään liittyvistä toiminnoista (T132) sekä vapaa-ajan viettämiseen liittyvistä toiminnoista (T136).

4.2.3 Välineelliset toiminnot (IADL = Instrumental activities of daily living)

Välineellisillä toiminnoilla tarkoitetaan välineellisiä päivittäistoimintoja. Näitä ovat esimerkiksi puhelimen käyttö, kaupassa käynti, ruoan valmistus, taloustyöt, pyykin pesu, liikkuminen kulkuvälineillä, rahan käsittely ja lääkkeitä huolehtiminen.

RAI-järjestelmässä välinetoimintoja kartoitetaan seitsemän kysymyksen kautta. Nämä on jaettu kahteen osakysymykseen, eli asiakkaan omaan suoriutumiseen sekä annettuun apuun (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006a, 68 – 69).

Välinetoimintoja kuvaavat mittarit ovat asioiden hoitoon liittyvistä toiminnoista suoriutuminen, IADL – mittari asteikoltaan 0-21 (KUVA 9) sekä vaikeudet IADL-toiminnoissa, asteikoltaan 0-6 (KUVA 10). IADL-mittari käsittää asteikon 0-21, jolloin 0 on välinetoiminnoista täysin omatoimisesti suoriutuva ja 21 täysin muiden varassa oleva henkilö (RAI-kotihoito mittarit 2010).

Suorituskyky	Pistemäärä
Itsenäinen	0
Tarvitsee hieman apua	1
Tarvitsee paljon apua	2
Muut suorittavat toiminnon tai toimintoa ei tapahdu lainkaan	3

Kuva 6: Välinetoiminnot asteikko (mukailien RAI kotihoito mittarit 2010)

Lyhyemmässä välinetoimintojen mittariasteikossa IADL_6 0 on omatoiminen ja 6 täysin muista riippuvainen.

Vaikeudet IADL-toiminnoissa asteikko	Pistemäärä
ei vaikeuksia yhdessäkään ko. toiminnoissa	0
hieman vaikeuksia yhdessä toiminnossa	1
hieman vaikeuksia kahdessa toiminnossa	2
hieman vaikeuksia kaikissa toiminnoissa	3
paljon vaikeuksia yhdessä toiminnossa	4
paljon vaikeuksia kahdessa toiminnossa	5
paljon vaikeuksia kaikissa toiminnoissa	6

Kuva 7: Vaikeudet IADL- toiminnoissa (mukailien RAI kotihoito mittarit 2010)

Kirjoittajien mukaan (Finne- Soveri & Noro) IADL asteikot on validoitu Lawtonin IADL-mittaria³ vasten. (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu-RAI vertailukehittämisessä 2006a, 69.)

³ Selvittää (yli 60-vuotiaiden) kotihoidon potilaiden toiminnanvajavuutta, kartoittaa päivittäisten asioiden hoitamiseen (välinetoimintoihin, Instrumental Activities of Daily Living, IADL) liittyvää toimintakykyä ja siihen liittyen ulkopuolisen avun tarvetta sekä toimia palvelujen suunnittelun apuna ja hoidon vaikutusten arviointivälineenä.

Nimikkeistön kautta tarkastellessa IADL- mittarit antavat tietoa asiakkaan toimintaympäristöön vaikuttavista tekijöistä (T122), itsestään huolehtimisesta (T131), asioimiseen ja kotielämään liittyvistä toiminnoista (T132) ja vapaa-ajan viettämisestä (T136).

4.2.4 Masennusasteikko (DRS- Depression Rating Scale)

Masennuksen oireet ovat monimuotoisia ja ne vaihtelevat esimerkiksi vaikeusasteen, esiintymistiheyden ja keston mukaan. Masennuksesta kärsivä ihminen voi kokea, ettei hänellä ei ole enää riittävästi energiaa eikä keskittymiskykyä arjen rutiineihin. Toiset voivat tuntea itsensä ärtyisiksi ilman selkeää syytä. Jokaisen ihmisen kokemus masennuksesta on subjektiivinen, mutta joitakin yleisiä piirteitä on silti tunnistettavissa.

Muistisairauksiin liittyy lähes aina käytösoireita jossain sairauden vaiheessa ja se voi ilmetä ”selittämättömänä” masennuksena. Masennus on alkavasta muistisairaudesta tärkein käytösoire, jonka erottaminen muistisairauden muista oireista on vaikeaa, mutta siihen tulisi kiinnittää erityistä huomiota.

DRS (Depression Rating Scale) - mittarin masennuksen tunnistamisen arvioinnissa kiinnitetään huomioita asiakkaan mielialaan ja käyttäytymiseen seitsemää oiretta arvioiden.

Näitä ovat:

- ✓ Surullisuuden tai masennuksen tunne
- ✓ Jatkuva itseen tai muihin kohdistuva kiukku
- ✓ Epärealistisilta vaikuttavan pelon ilmaisu
- ✓ Terveysteen liittyvät toistuvat valitukset
- ✓ Toistuvat ahdistuneet valitukset/ huolet

- ✓ Murheellinen, kivulias, huolestunut kasvojen ilme
- ✓ Toistuva itkeskely, kyynelehtiminen

(RAI- kotihoito mittarit 2010)

DRS käsittää asteikon 0-14 ja mikäli asiakkaalla on kolme tai enemmän yllä kuvattua masennusoiretta, viittaa se kliinisen masennuksen epäilyyn. Epäilyn tarkemmin diagnosoi lääkäri. Tutkijoiden Finne-Soveri ja Noro mukaan DRS on validoitu Hamiltonin⁴ ja Cornelin⁵ masennusmittareita sekä GDS- mittareita⁶ vasten (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakente ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006a, 75).

Psyykkisten taitojen (T153) sekä psyykkisten valmiuksien (T163) arviointien kautta pyritään selvittämään yksilön kykyä tunnistaa, ilmaista ja hallita tunteita ja tuntemuksia sekä niihin liittyviä valmiuksia.

4.2.5 Painoindeksi (BMI- Body Mass Index)

Painoindeksi kuvaa painon ja pituuden välistä suhdetta (paino / pituus x pituus). Normaaliksi yli 18-vuotiaiden painoindeksin arvoiksi luetaan 18,5- 25. Yli 70-vuotiailla yli 25 ei ole riskitekiä sairauksien lisääntymiseen, ikääntyneiden käypä hoito suosituksen mukainen BMI-suositus on 24- 29. Painoindeksillä voidaan arvioida asiakkaan energian saantia. Kotihoidon RAI- arviointia voidaan käyttää asiakkaan ravitsemustilan suuntaa-antavana arviointina. Tar-

⁴ Hamiltonin depression arviointiasteikko (HAM-D) 37 on psykiatriassa käytetty depressioasteikko, joka suhteellisen luotettavasti tunnistaa vakavan masennustilan

⁵ Cornell- mittari standardimittari dementiapotilaiden depression arvioinnissa

⁶ Myöhäsiän depressioseula GDS-15 on suunniteltu helpottamaan vanhuusiän depressioiden tunnistamista. Depressioseula sisältää 15 kysymystä, joihin vastataan KYLLÄ/EI- vastauksin. Kysymykset esitetään suullisesti.

kempan ravitsemustilan arviointiin tulee käyttää juuri siihen tarkoitettuja arviointeja, kuten MNA (Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006a, 81 - 82). RAI laskee painoindeksin asiakkaan painon ja pituuden perusteella.

Ikääntyneiden painoindeksiin ja ravitsemukseen tulee erityisesti kiinnittää huomioita, koska sen vaikutuksen toimintakykyyn ja terveyteen ovat merkittävät. Valtion Ravitsemusneuvottelukunta on vuonna 2010 antanut ravitsemussuositukset ikääntyneille, jossa huomioidaan ikääntymisen erityispiirteet suhteessa ravinnon saantiin ja ruokailuun. Pitkittyneet ja hoitamattomat ravitsemusongelmat johtavat iäkkäillä ihmisillä virheravitsemuksen noidankehään: laihtumiseen, toimintakyvyn heikkenemiseen, iho-ongelmiin ja tulehduskierteeseen. Sairauksista toipuminen hidastuu tai estyy kokonaan, sairaalassaoloajat pitenevät, hoitojen teho huononee ja terveydenhuollon kustannukset lisääntyvät. Hoitamaton virheravitsemus lisää myös ennenaikaisen kuoleman riskiä (Valtion ravitsemusneuvottelukunta 2010).

Toimintaterapiassa nähdään ruokailu toimintana, joka voidaan pilkkoa taitoihin ja osa-alueisiin. Painoindeksi voi epäsuorasti kuvata, mm. onko yksilöllä tarkoituksen mukaiset ruokailuvälineet (apuvälinetarpeen arviointi T172), onko hänellä riittävät taidot (motoristen ja/tai prosessitaitojen arviointi T52,T153) ja valmiudet (sensoristen, motoristen ja/tai kognitiivisten valmiuksien arviointi, T161,T162,T163) suoriutua toiminnasta.

4.2.6 Kipu (PAIN)

Kipu on epämiellyttävä aistimus ja tunnepohjainen elämys. Se on subjektiivinen kokemus, jota ei voida todentaa esimerkiksi laboratorionkokeella. Kipua voi tuntea useasta syystä.

Kivun arviointi perustuu seuraaviin RAI:n kysymyksiin: kivun;

- ✓ esiintymistiheys
- ✓ voimakkuus
- ✓ sijaintipaikkojen lukumäärä
- ✓ häiritsevyys päivittäisissä toiminnoissa
- ✓ lääkityksen olemassa olo
- ✓ lääkityksen riittävyys

(Finne-Soveri & Noro teoksessa Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu- RAI vertailukehittämisessä 2006a. s.79)

Kipuasteikko käsittää asteikon 0-3. 0 tarkoittaa ettei kipua koeta, 1 kipua koetaan harvemmin kuin päivittäin, 2 korkeintaan keskivaikeaa kipua koetaan päivittäin ja 3 vaikeaa kipua koetaan päivittäin. Kipumittari on validoitu VAS-asteikkoa⁷ vasten. (mt.).

Toimintaterapianimikkeistön pohjalta kipuasteikko kuvaa asiakkaan elämään vaikuttavia yksilöllisiä tekijöitä (T121) sekä psyykkisiä taitoja (T152). Kivun voidaan laajemmassa mittakaavassa katsoa vaikuttavan myös toimintakokonaisuuksien hallintaan (T130) ja ympäristössä selviytymiseen (T140).

⁷ VAS, Visual Analogy Scale- kipujanalla arvioidaan kivun intensiteettiä 0-10 cm:n mittaisella janalla. Nolla merkitsee olematonta tai kipua ei ollenkaan ja 10 sietämätöntä kiputilaa.

4.2.7 CHESS (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs)

CHESS-mittari (Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs) kuvaa terveydentilan vakautta. Tähän vaikuttavat

- ✓ oireiden esiintyminen;
 - oksentelu
 - hengenahdistus
 - turvotus
 - tahaton painonlasku
 - riittämätön juominen
 - normaalia vähäisempi nautitun ruuan tai juoman määrä
- ✓ päätöksenteonkyvyn heikkeneminen
- ✓ päivittäisten toimintojen suorituskyvyn huonontuminen
- ✓ 6 kk tai vähemmän oleva elinajan ennuste
(RAI kotihoito mittarit. 2010)

Mittari kuvaa terveyden tilan vakautta asteikolla 0-5. 0 tarkoittaa vakaata terveyden tilaa ja suurin luku epävakaampi terveydentila.

Terveydentilan vakaus vaikuttaa toimintaterapian näkökulmasta muun muassa toimintaterapiainventioon. Jos asiakkaan terveydentilan on epävakaata, ei hänen kohdallaan ole taroituksen mukaista toteuttaa pidempiaikaista interventiota. Elinajan ennuste huomioiden voi toimintaterapeutti olla mukana toteuttamassa saattohoitoa sekä järjestää omaisille verstaistuki toimintaa.

4.2.8 REHABPOT

Asiakkaan kuntoutumismahdollisuus REHABPOT- mittari vastaa yhteen kysymykseen ” Hoitajat uskovat asiakkaan voivan parantaa toimintakykyään itsenäisemmäksi (ADL, IADL, liikuntakyky).” (RAI kotihoito mittarit, 2010)

REHABPOT- mittari kuvaa lähinnä hoitajan kokemusta asiakkaan omatoimisuudesta. Toimintaterapeutti voi antaa hoitotyöhön välineitä ja neuvoja asiakkaan itsenäisyyden tulemiseksi. Toimintaterapeutin tulee kiinnittää huomiota pieniinkin ratkaisuihin, joilla on asiakkaan omatoimisuutta kasvattava vaikutus. Toimintaa voidaan helpottaa hoitajan toimesta ja toimintaympäristön tulee olla toiminnan mahdollistava.

Taulukko 1: Toimintakykyä kuvaavat mittarit ja arviointijärjestelmät

	ADCS-ADL	ADL-asteikot	Barthelin indeksi	CDR	CERAD	Cornell	FIM	GDS	IADL -asteikot	MMSE	NPI	RAI	RAVA
I: Toimintakyky & toimintarajoitteet													
Kehon toiminnot													
Aistitoiminnot							x					x	x
Ihon kunto												x	
Kaatumiset, tapaturma-alttius							x					x	x
Kipu												x	
Käyttösoireet						x	x				x	x	x
Mieliala						x		x				x	x
Mielenterveyden häiriöt								x				x	
Muisti ja muu kognitio	x			x	x		x			x		x	x
Ravitsemustila												x	
Sairaudet ja eri sairauksien vaatima hoito												x	
Suun terveysongelmat												x	
Päihteiden käyttö												x	
Suorituskyky ja osallistuminen													
Apuvälineiden tarve							x					x	x
Kyky ilmaista itsensä	x						x			x		x	x
Kyky selviytyä päivittäisistä perustoimista: peseytyminen, pukeutuminen, syöminen, vuoteesta nousu, sisällä & ulkona liikkuminen, wc-toiminnot	x	x	x	x			x					x	x
Kyky selviytyä arjen askareista: kaupassa käynti, lääkkeiden annostelu ja ottaminen, puhelimen käyttö, ruoan valmistus, kevyet/raskaat taloustyöt, raha-asioiden hoito	x			x					x			x	
Kyky huolehtia ulkonäöstä	x						x					x	
Osallistuminen toimintaan kodin ulkopuolella	x			x				x				x	
Voimavarat (selviytymisstrategiat)	x			x								x	
Yksinäisyys (sosiaalisten kontaktien puute)												x	
II: Kontekstuaaliset tekijät													
Ympäristötekijät													
Asumismuoto												x	
Asunnon varustetaso												x	
Asuinympäristön esteettömyys												x	
Lähiympäristön esteettömyys												x	
Epävirallisen avun saatavuus												x	
Sosiaaliset verkostot							x					x	
Käytössä olevat taloudelliset voimavarat				x								x	
Turvallisuus / turvattomuus								x				x	

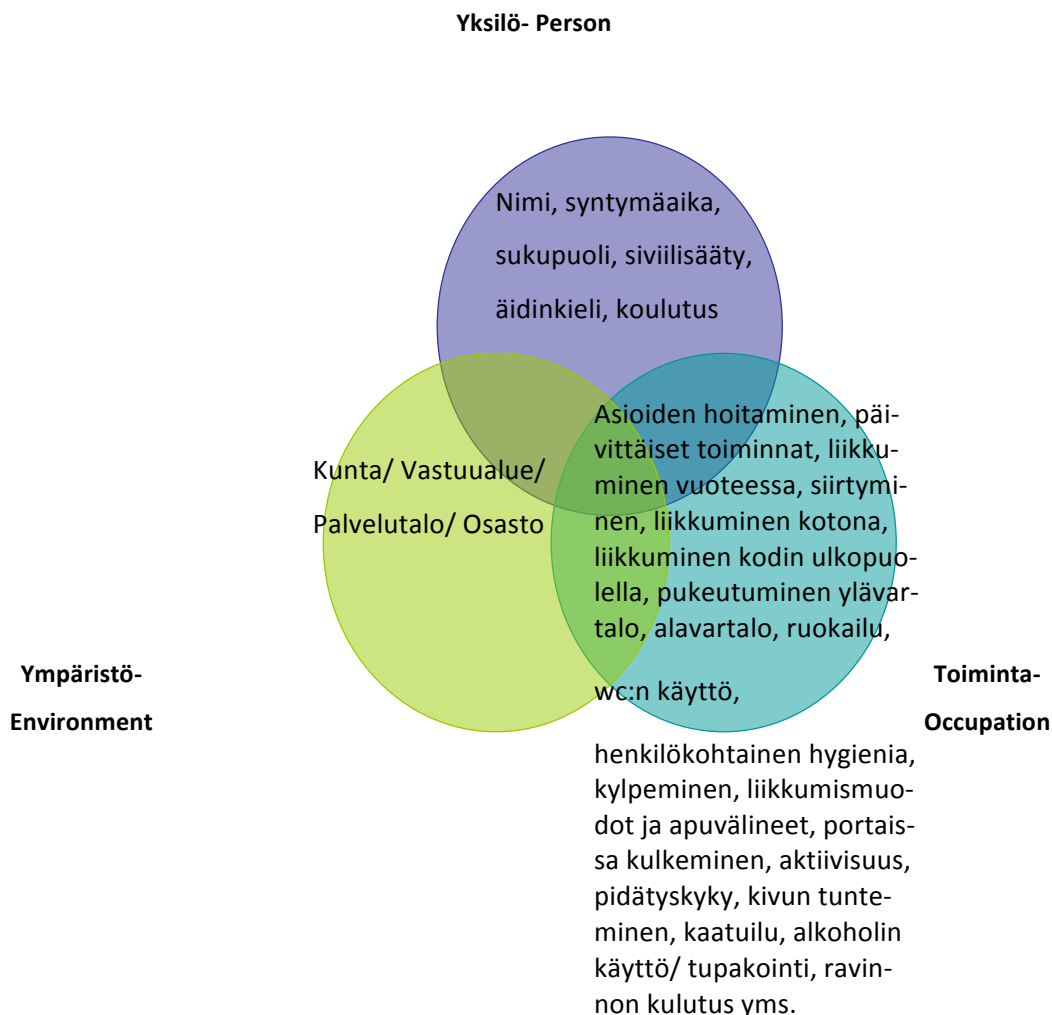
Taulukossa käytetyt lyhenteet:

- ADCS-ADL (Alzheimer's disease co-operative study - Activities of daily living inventory): päivittäisistä perus- ja välineellisistä toiminnoista selviytymistä sekä toiminnanohjausta mittaava asteikko
- ADL (Activities of daily living): päivittäisistä perustoimista selviytymistä mittaava asteikko
- Barthelin indeksi: päivittäisistä perustoimista selviytymistä mittaava mittari
- CDR (Clinical dementia rating): muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arviointiin soveltuva, toiminnan yleistä tasoa arvioiva mittari
- CERAD (The Consortium to Establish a Registry for Alzheimer's Disease): kognitiivista toimintakykyä laajasti mittaava tehtäväsarja
- Cornell: dementoituneiden henkilöiden masennusta mittaava asteikko
- FIM (Functional independence measure): kuntoutuksen arviointi- ja seurantajärjestelmä
- GDS (Geriatric depression scale): ikääntyneiden henkilöiden masennusta mittaava asteikko
- IADL (Instrumental activities of daily living): päivittäisiä välineellisistä toiminnoista selviytymistä mittaava asteikko
- MMSE (MiniMental state examination): muistihäiriön ja dementian vaikeusasteen arvioinnin mittari, arvioi kognition eri osa-alueiden toimintoja
- NPI (Neuropsychiatric nursing assessment): dementiaoireisten henkilöiden käytösoireita mittaava mittari
- RAI (Resident assessment instrument): laaja asiakaspohjainen seuranta- ja arviointijärjestelmä (koti- ja laitoshoidon järjestelmät)
- RAVA: ikääntyneen ihmisen toimintakykyä sekä päivittäisen avun ja palvelun tarvetta mittaava mittari

LÄHDE: Sosiaali- ja terveysministeriö, Perhe- ja sosiaaliosasto. 2006. Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia Sosiaalihuollossa. 5 Esi-
merkki RAI - PEO

ESIMERKKI RAI-PEO

RAI ei ole toimintaterapian filosofian ja teorioiden pohjalta rakennettu arviointimenetelmä, mutta siinä yhdistyy samoja elementtejä kuin mm. Lawin PEO-mallissa (Law ym, 2006). Mallissa tarkastellaan yksilön (Person) ympäristön (Environment) sekä toiminnan (Occupation) välisiä suhteita. RAIssa yksilö on asiakas, hänen ympäristönsä asumispalveluyksikkö ja laajemmin ajatellen kunta tai muu palveluiden tuottaja sekä toimintana arvioinnissa tarkastellut toimintamuodot (siirtyminen, ruokailu ym.)



Kuva 2: Esimerkki, missä RAI sisälletynä PEO- malliin. Ronkainen 2012

LÄHTEET:

Björgren, M. Finne-Soveri, H. Noro, A. Vähänkangas, P. toim. 2006 Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Gummeruksen kirjapaino Oy, Vaajakoski 2006

Portin, P. Vihersaari- Virtanen, S. 2011. Kotihoidon RAI:n ja kirjaamisen koulutusta monialaisesti – koulutusta terapiahenkilöstölle materiaali

Finne- Soveri, H. 2011 Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, Helsingin Sosiaalivirasto: Monialainen yhteistyö- koulutus 3.10.2011,

Ronkainen, O. 2012 RAI toimintaterapeutin työvälineenä- opinnäytetyö. Jyväskylän Ammattikorkea koulu, Hyvinvointiyksikkö, toimintaterapian koulutusohjelma.

Susiluoto, A. 2012. RAI toimintaterapeutin työvälineenä- opinnäytetyö. Sähköpostikeskustelu, Vastaanottaja Ronkainen, O.

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos 2011: Hyvä ravitseminen ikäihmisen toimintakyvyn turvaajana - arviointi välineenä RAI Seminaari 29.9.2011

Terveyden ja Hyvinvoinnin Laitos, Toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto- TOIMIA <http://www.toimia.fi/index.html>

Toimintaterapianimikkeistö 2003, toim. Holma. T. Suomen Kuntaliitto, Kuntatalon paino. Helsinki 2003

Oy Raisoft Ltd 24.11.2010 RAI kotihoito (RAI HC) mittarit