

Suvi Kainulainen ja Tiina Tötterman

**IKÄÄNTYNEEN  
PALVELUTARPEEN  
ARVIOINTI**  
RAI-järjestelmän hyödyntäminen  
palvelutarpeen arvioinnissa

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ammattikorkeakoulututkinto

Geronomikoulutus

2021



**Kaakkois-Suomen  
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	Geronomi (AMK)
Tekijä/Tekijät	Suvi Kainulainen ja Tiina Tötterman
Työn nimi	Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi RAI-järjestelmän hyödyntäminen palvelutarpeen arvioinnissa
Toimeksiantaja	Jyväskylän kaupunki
Vuosi	2021
Sivut	48 sivua, joista liitteitä 9 sivua
Työn ohjaaja	Merja Nurmi

## TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli löytää valikoidusta aineistosta ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin liittyviä keskeisiä asioita ja käsitteitä sekä esitellä sitä, kuinka RAI-arviointia voidaan hyödyntää osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia. Tutkimuskysymyksinä oli löytää keskeisiä asioita ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa sekä miten RAI-arviointia voidaan hyödyntää osana palvelutarpeen arviointia. Aiheen ajankohtaisuuden vuoksi aiheeseen perehtyminen lisäsi myös ammatillista tietoa sekä tuotti selkeän kuvauksen RAI-järjestelmän mittareista, joita voidaan hyödyntää ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Tutkimukseen valikoitui huolellisen ja rajatun tiedonhaun kautta kahdeksan tutkimusta, joista yksi on englanninkielinen. Tutkimuksia analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä. Teoriaosuudessa käsitelimme ikääntymistä ja sen vaikutuksia ikääntyneen toimintakykyyn sekä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa käytettävää RAI-järjestelmää.

Tutkimustuloksissa ilmeni, että keskeisiä ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin liittyviä asioita olivat asiakkaan osallisuus ja osallistaminen arviointiin. Toimintakyvyn kattava arviointi sekä voimavarojen huomiointi vaikuttivat myönnettäviin palveluihin sekä niiden oikea-aikaisuuteen. Ikääntyneen yksilölliset tarpeet korostuivat arviointitilanteissa. Palvelutarpeen arvioinnin tekijän ammattitaidon merkitys sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen korostuivat. Useassa tutkimuksessa korostetaan palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisyttä. RAI-järjestelmän käyttö on lakiin perustuva velvollisuus, joka kuntien tulee ottaa käyttöön viimeistään huhtikuussa 2023.

Jälkimmäisen tutkimuskysymyksen, joka käsitteli RAI-arvioinnin käyttöä palvelutarpeen arvioinnissa, tuloksissa nousi selkeästi esille myös asiakkaan osallisuus RAI-arviointiin sekä toimintakyvyn arviointi RAI-toimintakykymittareita hyödyntämällä. Aineistossa korostuivat ikääntyneen kognitio ja sen haasteet. Arviointia tehdessä, erityisesti muistisairaus sekä aistitoimintojen rajoitteet vaikuttivat vuorovaikutustilanteeseen. RAI-arviointi koettiin sitä hyödyntävien ammattilaisten parissa hyväksi työvälineeksi päätöksentekoon, ja se lisäsi myönnettävien palveluiden yhdenvertaisuutta.

**Asiasanat:** ikääntyneet, RAI, palvelutarpeen arviointi, toimintakyky

Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Authors	Suvi Kainulainen and Tiina Tötterman
Thesis title	Assessing the needs of the elderly The RAI -system as a part of the assessment of the needs of the elderly
Commissioned by	City of Jyväskylä
Time	September 2021
Pages	48 pages, 9 pages of appendices
Supervisor	Merja Nurmi

## ABSTRACT

The objective of this thesis was to find the essential concepts and questions in assessing the needs of the elderly and how to use the RAI assessment system as a part of elderly need assessment. The research questions were the following: what are essential concepts in elderly need assessment and how to use the RAI assessment system as a part of elderly need assessment? The topic being a current one, the research accelerated our professional knowledge and provided a clear description of the RAI assessment system scales and scales are now in everyday use when making elderly need assessments.

The research method used in this thesis was descriptive literature review. After careful and defined information retrieval, materials selected in the research were eight studies, one being in English. The studies were analyzed with inductive content analysis. Aging and its effects on performance, and the use of the RAI assessment system are discussed in the theoretical part of the thesis.

The research revealed that the crucial point of elderly need assessment was the client's participation when making the assessment. The comprehensive assessments of the client's performance and resources affected the services provided and the timing of the services. The importance of noticing unique needs of the elderly were underlined in making assessment. The high professionalism of the assessor and having multi-professional experience were also important factors. Many of the studies highlighted the legal nature of the need assessment. The RAI assessment system is based on law, and all municipalities in Finland are obligated to adopt it by April 2023.

The second question of the research also revealed the importance of the client's participation in the RAI assessment and evaluating the performance of the elderly by using RAI performance scales. The literature highlighted cognition and its challenges related to it when making the assessment. Especially memory disorders and limitations in sensory functions affected the interaction between the assessor and the client. The RAI assessment system was considered a useful tool in decision-making, and it increased the equality of services provided.

**Keywords:** elderly, RAI, need assessment, performance



South-Eastern Finland  
University of Applied Sciences

## SISÄLLYS

1	JOHDANTO .....	7
2	IKÄÄNTYMINEN .....	8
2.1	Fyysinen toimintakyky .....	9
2.2	Psyykkinen toimintakyky .....	9
2.3	Sosiaalinen toimintakyky .....	10
2.4	Kognitiivinen toimintakyky .....	11
2.5	Toimintakyvyn huomioiminen palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta .....	12
3	PALVELUTARPEEN ARVIOINTI .....	14
3.1	Ohjaava lainsäädäntö .....	15
3.2	Palveluohjaus .....	17
4	RAI-JÄRJESTELMÄ .....	18
4.1	RAI-toimintakykymittarit .....	19
4.1.1	Arkisuoriutumista kuvaavat mittarit .....	21
4.1.2	Kognitiivista toimintakykyä kuvaava mittari .....	22
4.1.3	Psyykkistä tilaa kuvaava mittari .....	23
4.1.4	Muut mittarit .....	23
4.2	RAI-arviointi osana palvelutarpeen arviointia Jyväskylässä .....	24
5	OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE .....	25
6	TUTKIMUSMENETELMÄ .....	25
6.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus .....	25
6.2	Tutkimusaineiston haku, valinta ja arviointi .....	26
6.3	Analyysimenetelmä .....	28
7	TULOKSET .....	29
7.1	Keskeisiä asioita ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa .....	29
7.2	RAI-arvioinnin hyödyntäminen osana palvelutarpeen arviointia .....	32
8	POHDINTA .....	35

8.1	Eettisyys ja luotettavuus .....	36
8.2	Jatkotutkimusaiheet .....	37
LÄHTEET .....		38

## LIITTEET

Liite 1. Tutkimustaulukko

Liite 2. Sisällönanalyysin ensimmäinen vaihe

Liite 3. Sisällönanalyysin toinen vaihe

## 1 JOHDANTO

Väestö ikääntyy ja vanhuspalvelujen tarve kasvaa lähivuosikymmeninä. Kunnilla on mahdollisuus vaikuttaa ikääntyvien palveluihin panostamalla muun muassa ikäihmisten ohjaukseen ja neuvontaan sekä ennaltaehkäiseviin palveluihin. Ensisijaisena muotona palveluita myönnettäessä ovat kotihoito ja muut kotiin annettavat palvelut, myös ympärivuorokautisesti. Vanhuspalveluissa tarvitaankin nyt osaamista, innovaatiota, sekä yhteistyötä eri tahojen kanssa etenkin teknologisissa ratkaisuissa. (Muuttuvat vanhuspalvelut 2021.)

Ikääntyneistä suurin osa asuu omassa kodissaan. Kansallisena tavoitteena on tuottaa ikääntyneiden koteihin heidän tarvitsemansa palvelut. Palveluita myönnettäessä tulee huomioida ikääntyneen yksilölliset tarpeet sekä se, että eri toimijoiden tuottamista palveluista muodostuu saumaton kokonaisuus. Tätä kokonaisuutta jonkin tahon täytyy koordinoida. Edellytyksenä palvelujen saavutettavuudelle, saatavuudelle ja riittävyydelle on muun muassa yhtenäiset palvelujen pääsyn kriteerit (Muuttuvat vanhuspalvelut 2020). RAI-arviointia ohjaa ja säätää laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (myöhemmin vanhuspalvelulaki) (28.12.2012/980). Tämän opinnäytetyön tarkoitus on tutkia olemassa olevien tutkimusten ja artikkelien pohjalta, miten RAI-arviointia voidaan hyödyntää palvelutarpeen arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena on myös avata keskeisiä ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin liittyviä käsitteitä sekä saada tietoa siitä, miten RAI-arviointia voitaisiin hyödyntää palveluiden tasapuolisessa myöntämisessä.

*RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen (Tietoa RAI-järjestelmästä 2021). Tiedolla johtaminen on RAI-järjestelmässä huomioitu ja mahdollista sen käytön myötä. RAI-järjestelmää käytettäessä esimerkiksi palvelutarpeen arvioinnissa saadaan tietoa, joilla voidaan suunnitella ja kehittää palveluita, seurata tuloksellisuutta, kehittää palvelujen laatua, tarkastella asiakasrakennetta ja kartoittaa asiakaskunnan palvelujen tarvetta. (RAI-tiedolla johtaminen 2021.)*

Toimeksiantajana opinnäytetyölle toimii Jyväskylän kaupunki. Opinnäytetyön aihe sai alkunsa ikääntyneiden palveluohjauksessa Oiva-keskuksessa, jossa työskentelemme palveluohjaajina. RAI-arvioinnin käyttöönotolla on tarkoitus entisestään yhdenmukaistaa palveluiden myöntämistä. Jyväskylän kaupungissa RAI HC -osittaisarviointi otetaan käyttöön osana palvelutarpeen arviointia syksyllä 2021.

Opinnäytetyön merkitys on lisätä ammatillista osaamista työssä ikääntyneiden palveluohjauksessa. RAI-arviointi on otettava käyttöön kuntasektorilla viimeistään huhtikuussa 2023, jonka vuoksi aiheeseen perehtyminen on erittäin ajankohtaista. Tämän opinnäytetyön tekijät ovat kumpikin käyneet työnantajan vaatimat koulutukset RAI:n käyttöön liittyen ja käyttäneet RAI-järjestelmää tehostetussa palveluasumisessa sekä kotihoiossa. Nyt on erittäin mielenkiintoista päästä näkemään ja kokemaan, miten Jyväskylässä saadaan palveluohjaukseen toimiva RAI-arviointi, joka tukee jo käytössä olevaa palvelutarpeen arviointia.

## **2 IKÄÄNTYMINEN**

Vanhenemista voidaan pitää koko eliniän kestäväenä prosessina. Ihmiselämän kestoisen prosessin aikana tapahtuu fyysisten muutosten lisäksi myös psyykkisiä ja sosiaalisia muutoksia. Viime aikoina asenne ja arvostus vanhuutta ja ikääntymistä kohtaan on muuttunut positiivisemmaksi. Tänä päivänä ikääntymistä pidetään luonnollisena ja ainutlaatuisena elämänvaiheena, joka sisältää toisinaan myös haasteita ja kriisejä. Ajatus siitä, että vanhuus ja vanheneminen on yhteiskunnan ongelma, on muuttunut, ja yhä enemmän nähdään ikääntynyt yksilönä. Itse vanhenemisprosessi alkaa jo keski-iässä, jolloin muutoksia alkaa väistämättä tulla. Muutokset ovat pysyviä ja aiheuttavat toimintakyvyssä, niin sosiaalisessa, fyysisessä kuin psyykkisessäkin, lievää heikkene- mistä. (Kan & Pohjola 2012, 12.)

Ikääntyessään ihminen on osa omaa aikaansa, ympäristöään ja yhteiskuntaansa. Yksilötasolla selviytyminen omassa lähiympäristössä muuttuu ikääntyessä. Kolmas ikä saattaa tuoda tullessaan muutoksia, joihin ei ole osannut va-



rautua, tai suunnitelmia, jotka eivät toteudukaan. Ikääntyneen itsensä näkökulmasta elämässä tapahtuvilla muutoksilla voi olla merkittäviä vaikutuksia ihmisen toimintaan ja mahdollisuuksiin toimia. (Jyrkämä 2016, 421.)

## **2.1 Fyysinen toimintakyky**

Fyysinen toimintakyky käsittää yksilön kyvyn selvitä tilanteista, joissa tarvitaan liikkumiskykyä, fyysistä voimaa, tasapainoa tai motorisia taitoja. Myös aistitoiminnot kuten näkö ja kuulo määritellään fyysiseksi toimintakyvyksi. (Kan & Pohjola 2012, 13.) Fyysistä toimintakykyä eli lihasvoimaa, tasapainoa, sydämen ja verenkiertoelimistön kuntoa ja aistitoimintoja käyttäen ihminen kykenee toimimaan arjessa sen vaatimalla tavalla. Liikkumisen on myös hyvä kytkeytyä ympäristön vaatimukseen (mm. talviliukkaat tai epätasainen maasto). Näkö- tai kuuloaistin heikkeneminen tai puutteet niissä voivat aiheuttaa vaaratilanteita. Myös kaatumisriski kasvaa tiettyjen aistitoimintojen heiketessä. Kehoa täytyy pystyä liikuttamaan niin, että tasapaino säilyy, hapensaanti ja energian käyttö on tehokasta ja odottamattomilta tilanteilta vältytään. Vaikeudet fyysisessä toimintakyvyssä ja liikkumiskyvyssä ennakoivat muiden toimintojen vaikeutumista. Sosiaalinen kanssakäyminen vähenee, kun ei pääse haluttuun paikkaan omin voimin. Kotona asumisessa on omat fyysistä toimintakykyä vaativat toimintansa, kuten kaupassa käynti ja kodin raskaammat siivoustyöt. Liikkumisessa näkyvä heikentyminen on riskitekijä toiminnanvajauksille ja laitoshoitoon joutumiselle. Fyysisen toimintakyvyn heiketessä voi tulla vaikeuksia perustoiminnoissa kuten pukeutuminen, peseytyminen ja liikkuminen sisällä. Nämä johtavat väistämättä ulkopuolisen avun tarpeen kasvuun ja myöhemmin mahdollisesti laitoshoitoon joutumiseen. (Rantanen & Sakari 2016, 315–316.)

## **2.2 Psyykkinen toimintakyky**

Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan toimintakykyä ja voimavaroja, joiden avulla yksilö selviää arkielämän haasteista ja vastoinkäymisistä. Se tarkoittaa myös kykyä selviytyä älyllisistä tehtävistä sekä kykyä ottaa vastaan ja käsitellä tietoa. Erityisesti ikääntyneestä puhuessa psyykkistä toimintakykyä määriteltessä tulee esille muistamisen, oppimisen ja ajattelun taidot. Myös oman elämän hallinta, mielenterveys ja kyky tuntea on laaja osa psyykkisen toimintakyvyn määritelmää. (Kan & Pohjola 2012, 13.)

Psyykkinen hyvinvointi ja toimintakyky muovautuvat läpi elämän. Elämäntilanteet sekä ympäristö muovaavat ikääntyvän psyykkistä hyvinvointia jatkuvasti. Mielenterveyden hoitamisen kannalta on tunnettava myös sen hetkinen elämäntilanne. Vanheneminen itsessään saattaa heikentää mielenterveyttä. Lisäksi pitkä elämäkokemus on tuonut tullessaan tilanteita, jotka vaikuttavat mielenterveyteen. Se voi pitää sisällään onnistumisia, epäonnistumisia, pettymysten kohtaamisia, avun saamista, rakkautta tai sen puutetta. (Saarenheimo 2016, 373–374.)

Oman psyykkisen hyvinvoinnin ylläpitämiseen on jokaisella yksilöllä oma polku aina lapsuudesta saakka. Mielenterveyden ylläpitämisessä on ydinajatuksena psyykkinen itsesäätely. Sen tarkoitus on johtaa riittävän hyvään elämäntilanteeseen. Se pitää sisällään erilaisia kykyjä mielen hallintaan kuten kyvyn itsensä rauhoittamiseen, kyvyn sietää epämukavia tunteita ja kyvyn olla muurehtimatta liikaa. Vaikka mielenterveyttä pidetäänkin yleisesti tunne-elämään liittyvänä asiana, on se paljon muutakin kuin vain tunteet. Se on myös tiedonkäsittelytaitoa ja sosiaaliseen vuorovaikutukseen liittyviä taitoja. Tärkeinä ulottuvuuksia on lisäksi kognitiivisia taitoja kuten ajattelu, tarkkaavaisuus ja toiminnanohjaus. Erityisesti ikääntyessä kognitiivinen virkeys ja toimintakyvyn ylläpito ovat psyykkisen toimintakyvyn kannalta tärkeässä asemassa. (Saarenheimo 2016, 374–375.)

### **2.3 Sosiaalinen toimintakyky**

Sosiaalinen toimintakyky eli kyky toimia ja olla vuorovaikutuksessa toisten kanssa liittyy vahvasti myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin (Kan & Pohjola 2012, 19). Sosiaalinen toimintakyky on laaja kokonaisuus, ja se on sidoksissa tiiviisti ympäristöön. Se pitää sisällään ikääntyvän omat prosessit, yhteiskunnan, sosiaalisen verkoston, yhteisön ja ympäristön sekä vuorovaikutuksen näiden ulottuvuuksien kanssa. (Tiikkanen 2016, 284.)

Sosiaaliset taidot ovat opittuja taitoja, ja niitä voi kehittää. Yleisesti ajatellaan, että sosiaalisesti taitava ihminen kohtaa ympäristön sen normeja noudattaen sekä käyttäytyen asiallisesti. Jotta sosiaalisia taitoja voisi kehittää, tarvitaan toisia ihmisiä ympärille. Ihmisiä ja tilanteita on ikääntyneellä elämässä ollut

paljon. Toiset ihmissuhteet ovat tukeneet ja toiset heikentäneet sosiaalisia taitoja. Jos ikääntyvä on saanut pitkään elämässään negatiivista palautetta sosiaalisesta toiminnastaan, se voi johtaa vuorovaikutustilanteiden välttelemiseen. Ihmiset ovat yksilöllisiä ja haluavat ja tarvitsevat eri tavalla sosiaalista kanssakäymistä muiden kanssa. Uskotaan, että sosiaalinen asema ja koulutus auttavat luomaan sosiaalisia suhteita sekä ylläpitämään niitä. Kulttuuriset erot korostuvat muuttuvassa yhteiskunnassa ja vaikuttavat yksilön tapaan sosiaalisissa suhteissa ja niiden merkityksessä. Sosiaalinen toimintakyky ilmenee ikääntyvän arjessa siten, että hän kykenee osallistumaan toimintaan yhteiskunnassa sekä yhteisöissä ja miten hän toimii arjessaan. Kyky olla vuorovaikutuksessa, sosiaalinen aktiivisuus ja osallistuminen, yhteisöllisyyden kokemukset ja vuorovaikutus sosiaalisen verkoston kanssa ovat keskeisimpiä sosiaalisen toimintakyvyn näkökulmasta. (Tiikkanen 2016, 284–286.)

## **2.4 Kognitiivinen toimintakyky**

Terve ikääntyvä ihminen pystyy sopeutumaan muuttuviin tilanteisiin sekä säilyttää kykynsä oppia uusia asioita (Hänninen 2016, 210). Kognitiivinen toimintakyky pitää sisällään älyllisiä perustoimintoja kuten ajattelemisen, muisti, oppiminen ja havainnointi. Uusien tutkimusten mukaan ikä ei vaikuta älyllisiin toimintoihin niin paljon kuin aiemmin oletettiin. Älyllisten kykyjen muutoksiin on löytynyt myös muita syitä kuin vanheneminen. On huomioitava, että kognitiivinen toimintakyky voi muuttua sairastumisen myötä. Toisaalta sairaus, joka vaikuttaa kognitiiviseen toimintakykyyn, voi heikentää myös muita toimintakyvyn osa-alueita. (Kan & Pohjola 2012, 14–15.)

Ikääntyessä kognitiivisiin toimintoihin liittyvät, päivittäisiä toimintoja haittaavat muutokset eivät liity normaaliin terveeseen ikääntymiseen. Ikä tuo mukanaan mm. aivosairauksia. Näistä käytetään yleisnimitystä muistisairaudet. Muistisairauksissa on eroja ja toiset vaikuttavat kognitiivisiin toimintoihin eri tavalla. Joidenkin muistisairauksien osalta muisti heikkenee sairauden loppuvaiheessa, kun taas sairauden alkuvaiheessa ongelmat liittyvät muihin kognitiivisiin toimintoihin. Asioiden oppiminen ja uusiin tilanteisiin sopeutuminen vaativat hyviä muistitoimintoja. Toiminnanohjausta tarvitaan, jotta kognitiiviset toiminnat yhdistyvät suunnitelmalliseksi toiminnaksi. Toiminnanohjaus jaotellaan seu-

raavasti: oma-aloitteisuus ja motivaatio, käytöksen kontrollointi ja tiedonkäsittelyn ohjaus. Keskeisintä kognitiivista ikääntymistä ajatellen on tiedonkäsittelyn ohjaus. Siinä tapahtuu normaalisti ikääntyessä eniten muutoksia. Toiminnanohjauksen voidaan ajatella olevan ikääntyvän käyttäytymistä säätelevä kokonaisuus. (Hänninen 2016, 210–211.)

Muistissa tapahtuu muutoksia ikääntyessä eri tavalla muistin eri osa-alueilla. Muutokset ovat myös yksilöllisiä, eivätkä ne voi olla vaikuttamatta oppimiseen. Lyhytkestoinen muisti pitää sisällään työmuistin, johon ikääntyminen vaikuttaa heikentäen sen toimintaa. Mitä vaativampi ja monimutkaisempi asia muistettava on, sitä heikommin se jää mieleen. Merkittävintä työmuistin kannalta on ikääntyessä se, että sen toiminta hidastuu. Tämä vaikuttaa uuden informaation vastaanottamiseen ja muistiin tallentamiseen. Pitkäkestoista muistia edustaa ehkäpä parhaiten toimintatapamuisti. Siinä ikääntyvä selviää tietyistä toiminnoista ilman selkeää tiedollista ponnistelua. Tähän muistamiseen ikääntyminen ei juurikaan vaikuta. Asiat, joita ikääntyvä on oppinut ja toistaa niitä päivittäin, säilyvät muistissa sitä paremmin, mitä useammin niitä käyttää. Ihmisen kyky oppia säilyy läpi elämän. Oppimiseen tarvitaan kuitenkin ikääntyessä aiempaa enemmän aikaa. (Suutama 2016, 216–221.)

## **2.5 Toimintakyvyn huomioiminen palvelutarpeen arvioinnin näkökulmasta**

Palvelutarpeen arviointi on aina yksilöllinen, ikääntyneen, mukana olevan omaisen ja arvioinnin tekijän keskinäisen viestinnän summa. Palvelutarpeen tarkoitus on selvittää ikääntyneen voimavarat mutta myös selvittää toimintakyvyn vajeet ja puutteet. Arviointitilanteessa palvelun tarvetta arvioidaan havainnoiden, keskustellen sekä RAI-arviointia hyödyntäen. Arvioinnin avulla tehdään päätökset iäkkään henkilön avun ja tuen tarpeesta. (Finne-Soveri ym. 2020.)

Tahot, jotka tekevät palvelutarpeen arviointia, ovat muokanneet käyttöönsä erilaisia fraasipohjia, joiden pohjalta palvelutarpeen arviointia tehdään. Tähän kappaleeseen avaamme palvelutarpeen arvioinnin pohjaa, jota Jyväskylän kaupungissa käytetään. Toimintakykyä pyritään kartoittamaan mahdollisim-

man tarkasti. Kognition osalta arvioidaan luonnollisesti muistia, aika- ja paikkaorientaatiota, kodinkoneiden sekä puhelimen ja mahdollisen turvapuhelimen käyttöä. Tärkeä on selvittää myös, kykeneekö asiakas soittamaan tai hälyttämään apua tarpeen vaatiessa.

Psyykkisen hyvinvoinnin yhteyteen kirjataan myös psyykkisen toimintakyvyn arvioinnin lisäksi tietoa sosiaalisesta verkosta, sosiaalisista suhteista, harrastuksista ja itse koetusta mielialasta. Fyysistä toimintakykyä kartoitetaan liikkumisen osiossa, jossa tavoite on selvittää asiakkaan liikuntakyky, fyysisen toimintakyvyn rajoitteet, portaissa kulkeminen, kaatumiset, käytössä olevat apuvälineet sekä fyysinen aktiivisuus. Tässä yhteydessä selvitetään myös asiakkaan liikkuminen kodin ulkopuolella ja se, tarvitseeko asiakas saattajaa vai selviääkö hän itsenäisesti sekä onko sattunut eksymisiä.

Päivittäisten toimintojen osalta selvitetään, kuinka asiakas selviää pukeutumisessa, peseytymisessä, henkilökohtaisen hygienian hoidosta sekä WC-toiminnoissa. Myös ravitsemuksen taso, ruokarytmi ja aterioiden määrä sekä laatu selvitetään. Terveyskäyttäytyminen, eli alkoholin ja tupakan käyttö, arvioidaan myös. Vuorokausirytmii päiväunitarpeineen pyritään arvioinnissa selvittämään sekä myös unen laatu ja määrä ja se, saako asiakas nukuttua ilman unilääkkeitä.

Lääkehoidon toteutuminen on yksi tärkeimmistä asioista palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Lääkehoidon toteutumisella on vaikutuksia myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin, kuten kaatumisiin sekä muiden terveyspalveluiden käyttöön ja tarpeeseen. Sairauksien hoitotasapaino pitää yllä myös toimintakykyä. Kodin ulkopuolisissa asioinnissa kartoitetaan, kuinka asiakas hoitaa kauppa- ja apteekkiasioinnit sekä miten asiakkaan taloudelliset asiat ovat hoidossa. Tärkeää on selvittää myös, miten asiakas selviytyy kodinhoidollisista tehtävistä eli siivouksesta, tiskauksesta ja pyykinpesusta.

Arvioinnin perusteella laaditaan suunnitelma, johon kirjataan asiakkaan voimavarat, läheisiltä saatu apu ja tuki sekä asiakkaalle aloitetut palvelut ja tukitoimet. Auki tulee kirjata myös se, jos asiakas ei täytä kotihoidon myöntämisen perusteita eikä palveluita ole tarvetta aloittaa. Suunnitelmasta tehdään päätös

myönteisistä tai kielteisistä palveluista, ja asiakkaalla on mahdollisuus valittaa saamastaan päätöksestä, mikäli hän ei ole siihen tyytyväinen.

### 3 PALVELUTARPEEN ARVIOINTI

Ikääntyneen palvelutarpeen arvioimista voidaan pitää prosessina. Prosessi alkaa siten, että ikääntynyt itse, omainen tai muu läheinen henkilö pyytää palvelutarpeen arviointia. Prosessi saattaa käynnistyä myös ilmoituksesta ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arvioinnista eli huoli-ilmoituksesta. Huoli-ilmoituksen voi tehdä ammattihenkilö tai ikääntyneen läheinen tai muu henkilö. Usein tarve palvelutarpeen arvioinnille tulee, kun ikääntynyt ei enää selviydy arjesta itsenäisesti tai tukiverkon avulla. Tällöin sosiaali- ja terveydenhuollon vastuulla on arvioida ikääntyneen palveluiden ja tuen tarve. (Finne-Soveri ym. 2020.)

Koti- tai osastokäyntinä tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa tarkoitus on pyrkiä tunnistamaan iäkkään henkilön voimavarat sekä toimintakyky sillä hetkellä. Palvelutarpeen suorittavalta ammattihenkilöltä vaaditaan laajaa sekä monialaista tietoa annettavista palveluista ja avuista. Ammattihenkilön tulee myös kyetä itsenäiseen päätöksentekoon palvelutarpeen arvioinnista saatuihin tietoihin perustuen. Arviointitilanteessa erityisosaamista ja oikeanlaista lähestymistapaa vaaditaan erityisesti silloin, kun ikääntyneellä on muistisairaus. Asiakkaalta ja mahdollisesti omaisilta saatujen tietojen perusteella asiakkaalle suunnitellaan yksilölliset, oikea-aikaiset palvelut ja tukitoimet. Kotiin annettavien palveluiden tarkoitus on tukea iäkkään itsenäistä ja turvallista kotona asumista toimintakyky ja voimavarat huomioiden. Yhteiskunnallisesti tarkasteltuna myönnettyjen palveluiden tulisi jakautua oikeudenmukaisesti niitä tarvitsevien kesken. Palveluiden oikea-aikaisuudella ja palveluketjun katkeamattomuudella on myös taloudellisia positiivisia vaikutuksia. (Finne-Soveri ym. 2020.)

Lain mukaan jokaisella on oikeus riittäviin sosiaali- ja terveyspalveluihin sekä välttämättömään huolenpitoon ja toimeentuloon, mikäli itse ei kykene näitä itselleen turvaamaan. Ennaltaehkäisevää työtä on laatia ikääntyvälle palvelutarpeen arviointi palvelujen suunnittelemista ja järjestämistä varten. Koko väestön palvelujen käyttäjäkunta tulee ikääntymään. Yli 65-vuotiaiden osuus palve-

luja käyttävistä tulee lisääntymään ja on huomioitava, että yli 75-vuotiaista lähes 90 % asuu omassa kodissaan. Kun ikääntyvä hakeutuu tai päätyy tilanteeseen, missä palvelutarpeen arviointi on ajankohtainen, on siihen johtanut jokin syy. Se voi olla toimintakyvyn lasku, ikääntyvän oma kokemus omasta terveydentilastaan, pitkäaikaissairauksien hoitoon sovitut hoito- ja tutkimuskäynnit tai läheisten huoli iäkkään kotona pärjäämisestä. Ikääntyvä kokee oman terveyden myös toimintakykynsä kautta. Kaikille sama sairaus ei merkitse samanlaista tunnetta omasta terveydentilasta ja sen muutoksista tai avuntarpeesta. Palvelutarpeen arvioinnissa olisi oleellista huomioida ikääntyvän omaan terveydentilaan ja ikääntymiseen liittyvä oma kokemus kysymällä tätä ikääntyneeltä. Näin saadaan tärkeää tietoa ikääntyvän toimintakykyisyydestä, jonka perusteella myönnetään ja suunnitellaan palveluita. (Helin & von Bonsdorff 2016, 426–427.)

### **3.1 Ohjaava lainsäädäntö**

Ikääntyneiden palvelutarpeen arviointia säätelee vahvasti lainsäädäntö. Sääteleviä lakeja ovat sosiaalihuoltolaki ja vanhuspalvelulaki. Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) mukaan palvelutarpeen arviointi suoritetaan välittömästi, kun kunnallisen sosiaalihuollon palveluksessa oleva henkilö on saanut tietää sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä. Lisäksi henkilöllä on oikeus palvelutarpeen arviointiin, jollei katsota, että sen tekeminen on ilmeisen tarpeetonta. Sosiaalihuoltolain mukaan palvelun tarpeen arvioiminen tulee aloittaa viipymättä ja se on saatettava loppuun vailla aiheettomia viivytyksiä. Kun asiakas, asiakkaan läheinen tai hänen laillinen edustajansa on ottanut kunnalliseen viranomaiseen yhteyttä palvelujen järjestämiseksi, arvioinnin tekeminen tulee aloittaa viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä ilmoituksen saamisesta. Edellä mainittua aikarajaa tulee lain mukaan noudattaa silloin, jos henkilö on yli 75-vuotias tai hän saa ylintä hoitotukea. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.)

Jos viranomainen havaitsee tai on saanut tietoonsa henkilön, jonka tarve sosiaalihuollolle on ilmeinen, hänen tulee ohjata avun tarpeessa oleva henkilö hakemaan sosiaalipalveluja tai henkilön antaessa suostumuksensa otettava yhteys kunnan sosiaalihuollosta vastaavaan viranomaiseen, jotta henkilön avun tarve arvioitaisiin. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.) Jos avun tarpeessa

oleva henkilö on iäkäs, joka viranomaisen arvion mukaan on ilmeisen kykenevän huolehtimaan itsestään, terveydestään tai turvallisuudestaan, hänen tulee viipymättä salassapitosäännösten estämättä, ilmoittaa asiasta kunnan sosiaalihuollosta vastaavalle viranomaiselle. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.)

Jokaisen kunnan vastuulla on, että jokaisen ikääntyneen henkilön sosiaali- ja terveydenhuollon sekä muiden hänen terveyttään, toimintakykyään, hyvinvointiaan ja itsenäistä suoriutumistaan tukevien palvelujen tarve selvitetään. Avun tarve tulee kartoittaa kokonaisvaltaisesti yhdessä iäkkään henkilön ja tarvittaessa läheisen tai määrätyn edunvalvojan kanssa. Palvelutarpeen kartoittamisesta vastaa ammattihenkilö, jolla on laaja-alaista asiantuntemusta. Kyseisellä henkilöllä tulee olla iäkkään henkilön tarpeiden kannalta tarkoituksenmukainen sosiaali- tai terveydenhuollon ammattihenkilöstä annetun lain mukainen ammattinimike. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.) Iäkkään henkilön palvelun tarve tulee selvittää viipymättä myös silloin, kun kunnan järjestämiä sosiaalipalveluja säännöllisesti saavan henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980).

Ammattihenkilön arvioidessa iäkkään henkilön palvelun tarvetta, toimintakyky on arvioitava monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Arviointivälineitä käyttämällä ja keskustellen on selvitettävä, miltä osin iäkäs henkilö kykenee selviytymään päivittäisistä toiminnoistaan asuin- ja toimintaympäristössään, ja missä toiminnoissa hän tarvitsee apua ja tukea. Kokonaisvaltaisessa arvioinnissa tulee ottaa huomioon iäkkään henkilön fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä elinympäristön esteettömyyteen, asumisturvallisuuteen ja lähipalvelujen saatavuuteen liittyvät tekijät. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.)

Perusvastuu sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä on kunnilla ja sitä säätää laki sosiaali- ja terveydenhuollon suunnittelusta ja valtiosuudesta. Sosiaali- ja terveystalveluja säädellään myös erityislakeilla. Näitä ovat mm. laki omaishoidon tuesta, mielenterveyslaki sekä lait potilaan ja sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. Kansanterveyslakiin ja erikoissairaanhoidolaikiin sisältyy lisäksi säädökset palvelujärjestelmän rakenteista. Niissä kunnissa missä kotihoito sisältää sekä kotisairaanhoidon että kotitalvelun, on luotu



säännökset potilastietojen käyttämisestä. Kaikkia palveluja ja niiden tuottajia valvoo sosiaali- ja terveystieteiden lupa- ja valvontavirasto, VALVIRA. (Helin & von Bonsdorff 2016, 428.)

### 3.2 Palveluohjaus

Palveluohjaus rantautui Suomeen 90-luvun lopulla, kun laitoshoidon painottunut sosiaali- ja terveysjärjestelmää alettiin kehittämään enemmän avohoittoon sekä kotona asumisen tukemiseen painottuvaksi. Jo silloin palveluohjaus määriteltiin prosessiksi, jonka tarkoituksena on yksilöllisen ja ajantasaisen avuntarpeen määrittäminen sekä oikeanmukaisten palveluiden löytäminen. (Salminen 2013.) Palveluohjausta kuvaillaan myös prosessina, joka on tavoitteellista, ja sillä tavoitellaan konkreettisia tuloksia. Eteneminen on vaiheesta toiseen etenemistä ja prosessilla on selkeä alku ja loppu. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11.) Nykyään palvelu- ja asiakasohjaus on merkittävä osa erityisesti ikääntyneiden palveluita ja sen rooli on merkityksellinen eritoten useamman tuen tarpeessa olevan ikääntyneen kohdalla. (Ristolainen ym. 2018.) Palveluohjauksen tarkoitus on olla asiakaslähtöistä, jolloin palveluohjausta tarvitsevalle henkilölle kartoitetaan hänen tarpeisiinsa sopivat palvelut. Organisaatio tarjoaa asiakkaalle sopivat palvelut ja tukitoimet ja pyrkii mukautumaan asiakkaan tarpeisiin. (Salminen 2013.)

Palveluohjauksessa on huomioitava asiakkaan kulloisenkin elämäntilanteen vaatima palvelu ja tuki. Tuen ja palvelun tulee olla taloudellisesti kannattavaa sekä asiakkaan että yhteiskunnan kannalta. Asiakkaan sekä hänen läheistensä voimavarojen huomioiminen ja niiden tukeminen on ensisijaista. Palveluohjauksella pyritään myös asiakkaan ja hänen lähipiirinsä elämänhallintaan, omannäköiseen arkeen. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11.)

Palveluohjaus on työntekijän käyttämä työmenetelmä, jossa huomioidaan asiakkaan itsemääräämisoikeus sekä osallistuminen, ja se perustuu asiakkaan ja työntekijän yhteistyölle. Työntekijä sovittaa asiakkaan palvelut organisaation tasolla joustavaksi kokonaisuudeksi. Palveluohjauksessa tärkeää on, että asiakkaalle nimetään henkilökohtainen vastuhenkilö. Vastuhenkilö on sosiaali- ja terveydenhuollon nimeämä työntekijä. Työntekijän tehtävänä on auttaa asiakasta löytämään ratkaisuja erilaisiin tuen tarpeisiin sekä sovittamaan ne

asiakkaan arkeen sopiviksi yhdessä asiakkaan kanssa. Vastuuhenkilön ja asiakkaan välinen hyvä palveluohjauksellinen suhde syntyy pitkäjänteisestä työstä. Vastuuhenkilö seuraa asiakkaan palveluiden tarpeellisuutta ja käyttöä ja muuttaa tarvittaessa asiakkaan palvelupakettia vastaamaan asiakkaan tarpeisiin. Vastuuhenkilö tekee päätökset asiakkaan palveluista. Näin pystytään heti kertomaan asiakkaalle, mikäli toiveet ja todellisuus asiakkaan palveluissa eivät kohtaa. Vastuuhenkilö tekee yhteistyötä muiden asiakkaan kanssa työskentelevien tahojen kanssa, jotta työnjako ja vastuut ovat järkeviä asiakkaan kannalta. (Pietiläinen & Seppälä 2003, 10–11.)

#### **4 RAI-JÄRJESTELMÄ**

RAI-järjestelmä on standardoitu havainnoinnin ja tiedonkeruun välineistö, jota käytetään ikääntyneiden palveluissa palvelutarpeen arviointiin. RAI muodostuu englanninkielisistä sanoista Resident Assessment Instrument ja on käytössä ympäri maailmaa. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2021.) Suomeen järjestelmä saatiin 2000-luvun alussa (Heikkilä & Mäkelä 2015, 7). Järjestelmää käyttämällä ja sen tuottamalla tiedolla selvitetään ikääntyneen tarpeenmukainen ja yksilöllinen avuntarve monipuolisesti ja yhdenmukaisesti. Tarkoitus on, että asiakas osallistuu arviointiin, jotta hänelle jää kokemus luottamuksesta ja yksilöllisestä kohtaamisesta. RAI-järjestelmää käytetään työvälineenä hoito- ja palvelusuunnitelman suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. RAI-arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman säännöllinen päivittäminen auttaa hoitotyön ammattilaisia huomioimaan muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ja voimavaroissa. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2021.)

Järjestelmästä saatavan yksilötason tiedon lisäksi tuloksia voidaan hyödyntää hoidon laadun vertailussa. Organisaatiossa datan avulla voidaan asettaa eri yksiköiden toiminnalle tavoitteita ja arvioida kehitystyön tuloksia mutta myös vertailla laadullisesti omaa toimintaa muiden samankaltaista palvelua tuottavien yksiköiden välillä. (Heikkilä & Mäkelä 2015, 7.)

Vanhuspalvelulain (28.12.2012/980) mukaan kunnan tulee käyttää RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, jos hän alustavan arvion mukaan tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja huolenpionsa ja hoitonsa varmistamiseksi. Kunnan on myös huolehdittava, että iäkäs

henkilö saa edellä mainittuja palveluita silloinkin, kun hänen olosuhteissaan tapahtuu olennaisia muutoksia. RAI-arviointivälineistön katsotaan olevan luotettava iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnin väline. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.)

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (myöhemmin THL) huolehtii siitä, että kunnilla on maksutta käytössään RAI-arviointivälineistö sekä saatavilla koulutusta välineistön oikeanlaiseen käyttöön. Lisäksi THL:n tulee huolehtia, että lukuun ottamatta tekijänoikeudella suojattua sisältöä sopimustekstin ja arviointivälineistön sisällön tulee olla julkista ja saatavilla suomeksi ja ruotsiksi. (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.) Kuntien tulee aloittaa RAI-välineistön käyttö viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023 (Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä 2021).

#### **4.1 RAI-toimintakykymittarit**

RAI-arviointikysymysten vastaukset muodostavat automaattisesti mittareita, joiden avulla voidaan kuvata asiakkaan tarpeita ja toimintakyvyn osa-alueita kattavammin ja laajemmin kuin yksittäisesti kysytystä kysymyksestä saatava tieto. Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa muodostuu yksilömittareita, jotka kuvaavat asiakkaan voimavaroja, toimintakykyä sekä mahdollista avun tarvetta. Mittarit kuvaavat myös asiakkaan sen hetkistä terveydentilaa. (RAI-järjestelmän mittareita 2021.) Toimintakykyä ja päivittäisistä toiminnoista selviytymistä on perusteltua arvioida. Sen perusteella voidaan ennustaa mm. muiden palvelujen tarvetta sekä laitos- ja sairaalahoitoon joutumista. (Heikkinen ym. 2016, 291.) RAI-arvioinnissa tulee myös näkyväksi ikääntyneen jo käytössä olevat palvelut sekä sosiaalisen verkoston laajuus (RAI:n käyttö asiakastyössä 2021). Iäkkäiden ollessa asiakasryhmä, voidaan yksilömittareista saaduilla vertailumittareilla tarkastella ja ryhmitellä kyseistä asiakaskuntaa, kehittää toimintayksikön toimintaa, tehdä kansallista vertailua ja hyödyntää saatua vertailutietoa tutkimuksissa. (RAI-järjestelmän mittareita 2021.) Tärkeää on, että palvelutarpeen arvioinnissa mittareita hyödyntäessä avataan yksittäinen mittari ja tarkastellaan, missä asioissa asiakkaalla avun tarvetta ilmenee. Yksittäisen mittarin antama tulos ei kerro onko asiakkaalla tarve ulkopuoliselle avulle.

Suomessa käytössä on yli 50 erilaista mittaria (RAI-järjestelmän mittareita 2021). Suorutumisen taso mittaria tulkittaessa jaetaan esimerkiksi päivittäisistä toiminnoista selviytymisessä arvoltaan nousevaan tasoon. Alla tasot arvoltaan pienimmästä suurempaan.

0. Itsenäinen – Asiakas täysin omatoiminen, eikä tarvitse fyysistä apua, esivalmisteluja tai ohjausta
1. Itsenäinen, apua vain valmisteluissa – Asiakkaalle annetaan esimerkiksi pyörätuoli valmiiksi sängyn viereen, mutta hän ei tarvitse ohjausta tai fyysistä apua.
2. Seuranta – Ohjausta/vihjeitä
3. Tarvitsee rajoitetusti apua – Raajojen ohjattua liikuttelua (esimerkiksi pukeutumisessa avustaminen), fyysinen apua ilman painon kannattelua
4. Tarvitsee runsaasti apua – Yhden henkilön antama painoa kannatteleva apu, joka sisältää raajojen kannattelua. Asiakas tekee kuitenkin itse puolet tai enemmän toiminnoista
5. Tarvitsee suurimman mahdollisen avun – Kahden tai useamman henkilön antama painoa kannatteleva apu (sisältää raajojen nostamista) tai painoa kannatteleva apu yli puolessa toiminnoista
6. Täysin autettava – Muut suorittavat toiminnon kokonaan
8. Toimintoa ei tapahtunut arviointiaikana (Mittarikäsikirja 2020.)

Alla olevassa taulukossa on koottuna Jyväskylän kaupungissa palvelutarpeen arvioinnissa käyttöön tulevat toimintakykymittarit. Taulukon jälkeen mittareiden merkitystä avataan yksityiskohtaisemmin.

Taulukko 1. Toimintakykymittarit

Mittarin nimi	Mittarin lyhenne	Asteikko	Mittarin arvon muodostuminen
Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, laaja	ADLLF	0–28	Henkilökohtainen hygienia, pukeutuminen (ylä- ja alavartalo), liikkuminen, WC:n käyttö, liikkuminen vuoteessa, syöminen
Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot	IADLP	0–48	Aterioiden valmistus, tavalliset kotityöt, raha-asioiden hoito, lääkityksestä huolehtiminen, puhelimen käyttö, portaissa kulku, ostoksilla käynti, kuljetukset
Kognitiomittari	CPS	0–6	Päivittäiseen päätöksentekoon liittyvät kognitiiviset taidot,

			muisti/mieleen palauttaminen, ymmärretyksi tuleminen, syöminen
Haastava käyttäytyminen	ABS	0–12	Karkea kielenkäyttö, pahoinpitely, sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä käyttäytyminen, hoitotoiminen vastustelu
Palvelutarveluokka	MAPLe 1–5	1–5	Muodostuu seitsemästätoista kysymyksestä, kahdesta mittarista (CPS ja ADLH), geriatrisesta seulonnasta (Screenener), yhdestä MAPLE CAPsta

#### 4.1.1 Arkisuoriutumista kuvaavat mittarit

*ADLLF (Activities of Daily Living long-form scale)* - mittarin avulla pyritään tunnistamaan missä päivittäisissä toiminnoissa ikääntyneellä on tarve apuun ja mitkä toiminnot onnistuvat itsenäisesti. Mittarin arvo on 0–28 ja luvun suuren tuessa avuntarve päivittäisissä toiminnoissa kasvaa. Kysymykset joita on seitsemän kappaletta, koskevat ikääntyneen päivittäisiä toimintoja kuten henkilökohtaista hygieniää, pukeutumista ja liikkumista.

Esimerkki *ADLLF*-mittarin kysymyksestä liittyy kylpemiseen ja siihen, kuinka asiakas käy kylvyssä tai suihkussa (koko vartalon pesu). Toiminto sisältää siirtymisen suihkuun tai ammeeseen ja sieltä pois, sekä käsivarsien, jalkojen, rinnan, vatsan ja alapesun. Toiminnossa ei huomioida selän ja hiusten pesua. Suoriutumisen taso *ADLLF*-mittarin kysymyksissä määräytyy kappaleessa 4.1 esitettyjen tasojen mukaan. (Mittarikäsikirja 2020.)

Alla olevassa taulukossa on näkyvissä esimerkki, kuinka *ADLLF*-mittarin arvot todellisuudessa muodostuvat.

Taulukko 2. Mittarin lopputulokseen vaikuttavat arvot

Suoriutumisen taso	Arvo	Mittarin lopputulokseen vaikuttava arvo
Itsenäinen	0	0
Apua vain valmisteluissa	1	0
Seurantaa – Ohjausta/vihjeitä	2	1
Tarvitsee rajoitetusti apua	3	2
Tarvitsee runsaasti apua	4	3

Tarvitsee suurimman mahdollisen avun	5	3
Täysin autettava	6	4
Toimintoa ei tapahtunut arviointiaikana	8	4

*IADLP (Instrumental Activities of Daily Living Performance)* – mittarin avulla tunnistetaan missä välineellisissä arkitoiminnoissa ikääntyneellä on voimavaroja ja missä toiminnoissa nousee esille avuntarve. Mittarin arvo muodostuu kahdeksan eri kysymyksen perusteella. Kysymykset koskevat muun muassa aterioiden valmistusta, puhelimen käyttöä sekä lääkityksestä huolehtimista. (Mittarikäsikirja 2020.) Suoriutumisen taso mittarissa määräytyy samoin kuin *ADLLF*-mittarissa.

#### 4.1.2 Kognitiivista toimintakykyä kuvaava mittari

*CPS (Cognitive Performance Scale)* – mittarin avulla on mahdollista selvittää miten ikääntynyt kykenee tekemään päätöksiä päivittäisissä toiminnoissaan. Mittari kertoo myös lähimuistin tilasta ja ymmärretyksi tulemisesta. Mittarin avulla on mahdollista tunnistaa varhaisessa vaiheessa kognition heikkene- mistä ja seurata kuinka muistisairaus vaikuttaa ikääntyneen kognitiiviseen toi- mintakykyyn. Mittarissa on neljä kysymystä, jotka koskevat syömistä, miten ikääntynyt syö ja juo sekä ilmaisukykyä eli ymmärretyksi tulemistä. (Mittarikä- sikirja 2020.)

Esimerkki CPS-mittarin kysymyksestä RAI-osittaisarviointinissa liittyy päivittäiseen päätöksentekoon. Päätöksenteko tässä kysymyksessä tarkoittaa päivit- täiseen elämään liittyviä tehtäviä, esimerkiksi milloin nousta ylös, tai aterioita tai mitä vaatteita pukea ylle. Tässä suoriutumisen tason määrittelevä asteikko on seuraavanlainen.

0. Itsenäinen – Päätökset johdonmukaisia, turvallisia ja järkeviä
1. Miltei itsenäinen – Ainoastaan uusissa tilanteissa hieman vai- keuksia
2. Hieman heikentynyt – Tietyissä toistuvissa tilanteissa päätök- set puutteellisia tai vaarallisia, jolloin tarvitsee vihjeitä/seuran- taa
3. Kohtalaisesti heikentynyt – Päätöksenteko johdonmukaisesti puutteellista tai vaarallista, tarvitsee vihjeitä ja seurantaa koko ajan
4. Merkittävästi heikentynyt – Ei tee päätöksiä koskaan tai miltei koskaan

5. Ei näytä olevan tajuissaan/on syvässä tajuttomuuden tilassa (Mittarikäsikirja 2020.)

#### 4.1.3 Psyykkistä tilaa kuvaava mittari

*ABS (Aggressive Behaviour Scale)* – mittaria tulkitsemalla voidaan tunnistaa onko ikääntyneellä käyttäytymiseen liittyvää oireilua. Tämänkaltainen oireilu voi häiritä myös muita henkilöitä, joten on tärkeää selvittää miksi ja missä tilanteissa oireilua ilmenee. Mittarin arvon muodostavat kuusi kysymystä, jotka koskevat esimerkiksi sosiaalisiiin tilanteisiin sopimatonta käytöstä, muiden henkilöiden pahoinpitelyä sekä hoitotoimien vastustelua. (Mittarikäsikirja 2020.)

*ABS*-mittarilla arvioidaan mielialaa ja käyttäytymistä, jonka yksi kysymyksistä koskee karkeaa kielenkäyttöä (mm. muiden uhkailua, heille karjumista tai ki-roilua). Suoriutumisen taso esitetään seuraavasti:

0. Oire ei ole ilmennyt
1. Oire on olemassa, mutta ei ole ilmennyt viimeksi kuluneen kolmen vuorokauden aikana
2. Oire on ilmennyt 1–2 vuorokautena viimeksi kuluneen kolmen vuorokauden aikana
3. Oire on ilmennyt päivittäin viimeksi kuluneen kolmen vuorokauden aikana  
(Mittarikäsikirja 2020.)

#### 4.1.4 Muut mittarit

*MAPLe (Method for Assigning Priority Levels)* – mittari eli palvelutarveluokka huomioi suuren määrän eri tekijöitä jotka vaikuttavat ikääntyneen hoidon ja palvelun tarpeeseen. *MAPLe*-mittarin tulokset jakautuvat asteikolla 1–5, arvon ollessa yksi (1) ikääntyneen palvelutarve on itsenäinen ja arvon ollessa viisi (5) palvelutarve on erittäin suuri. Mittari on laaja, sillä se sisältää 17 kysymystä, kaksi (2) mittaria, geriatrisen seulonnan ja yhden (1) *MAPLe CAP:n*. Kysymykset liittyvät päivittäisiin toimintoihin (ravitsemus, lääkityksestä huolehtiminen), käytösoireisiin, kaatumisiin, ikääntyneen kodin kuntoon sekä kodin liikkumisen haasteisiin. *MAPLe*-arvoon vaikuttavat mittarit ovat *ADLH* (arki-suoriutuminen) sekä *CPS* (kognitiomittari). (Mittarikäsikirja 2020.)

Geriatriseen seulontaan kuuluu seitsemän kysymystä, joiden avulla pyritään

selvittämään esimerkiksi ikääntyneen päätöksentekokyky, aterioiden valmistus, kylpeminen ja aika, jonka ikääntynyt on käyttänyt fyysiseen toimintaan tai liikuntaan viimeisen kolmen (3) vuorokauden aikana (Mittarikäsikirja 2020).

MAPLe RISK CAP- arvot muodostuvat 14 kysymyksestä. Kysymysten vastaukset antavat mahdollisia herätteitä ympärivuorokautiseen hoivaan joutumisriskissä. Kysymykset käsittelevät päivittäisiä toimintoja, aktiivisuustasoa sekä sitä onko ikääntyneen päivittäisistä toiminnoista suoriutuminen parantunut, heikentynyt tai pysynyt ennallaan edellisen 90 vuorokauden aikana. Yksi kysymyksistä on, onko ikääntyneellä diagnoosina Alzheimerin tauti tai joku muu muistisairaus tai Ms-tauti. (Mittarikäsikirja 2020.)

*MAPLe*-mittarissa arvioidaan muun muassa asiakkaan aktiivisuustasoa eli kokonaistuntimäärää, jonka asiakas on käyttänyt liikuntaan tai fyysiseen toimintaan (esim. käveleminen) viimeksi kuluneen kolmen vuorokauden aikana.

Suoriutumisen taso näyttäytyy seuraavasti:

0. Ei yhtään
1. Vähemmän kuin yksi tunti
2. 1–2 tuntia
3. 3–4 tuntia
4. Enemmän kuin neljä tuntia

#### **4.2 RAI-arviointi osana palvelutarpeen arviointia Jyväskylässä**

Jyväskylän kaupungissa palvelutarpeen arviointeja tehdään Oiva-keskuksesta jossa kaupungin keskitetty palveluohjaus toimii. Ammattihenkilöt, jotka tekevät palvelutarpeen arviointeja, ovat ammattinimikkeeltään palveluohjaajia. RAI-arviointi on tulossa osaksi palvelutarpeen arviointia lokakuussa 2021. RAI-arvioinnin tekoon kouluttaudutaan verkkokurssilla Raisoft-ohjelmistossa. Palveluohjaajat, joilla ei ole aiempaa kokemusta RAI-arvioinnin teosta, tekevät kurssikokonaisuuden. Aiempaa kokemusta omaavat suorittavat päivityskokonaisuuden. RAI-koordinaattori Mervi Kivistö pitää myös Teamsin välityksellä osastotunteja, joissa on mahdollisuus esittää kysymyksiä tai jakaa omia havaintojaan RAI-arvioinnin tekemisestä. Arvioinnin tulon osaksi palvelutarpeen arviointia toivotaan yhtenäistävän palveluiden myöntämistä.



## 5 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyömme tarkoitus on etsiä tutkittua tietoa joka liittyy keskeisesti ikääntyneen palvelutarpeen arviointiin, sekä miten RAI-arviointia voidaan käyttää ja hyödyntää osana palvelutarpeen arviointia.

### TUTKIMUSKYSYMYKSET:

- Mitkä asiat ovat keskeisiä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa?
- Miten RAI-arviointia voidaan hyödyntää osana palvelutarpeen arviointia?

## 6 TUTKIMUSMENETELMÄ

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä on kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kirjallisuuskatsaukset ovat viimeisten vuosikymmenten aikana löytäneet paikkansa hoitotieteiden tutkimuksissa niiden monipuolisuuden ja useiden menetelmien johdosta. Kirjallisuuskatsaukset jaetaan karkeasti metatutkimuksiin sekä systemaattisiin ja kuvaileviin kirjallisuuskatsauksiin (Kangasniemi ym. 2013).

### 6.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus on yksi kirjallisuuskatsauksen muoto. Siitä käytetään suomalaisessa kirjallisuudessa myös muotoja perinteinen, laadullinen ja narratiivinen kirjallisuuskatsaus. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu tutkimuskysymykseen joka valitun aineiston pohjalta tuottaa kuvailevan laadullisen vastauksen. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen tarkoituksena on tutkia millaista keskustelua ja mielipiteiden vaihtoa tutkittavan aiheen ympärillä käydään.

Tämä tutkimuksen muoto pyrkii kyseenalaistamaan jo aiheesta tutkittua tietoa, sen esiin nostamia kysymyksiä sekä myös tunnistamaan aiempien tutkimusten ristiriitoja. Usein tuore näkökulma tutkittavaan aiheeseen löytyy juuri kuvailevan kirjallisuuskatsauksen myötä. (Kangasniemi ym. 2013.) Alla näkyvässä taulukossa (taulukko 3.) on kuvattu kuvailevan kirjallisuuskatsauksen eri vaiheet. Niitä ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja viimeisenä tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus pohjautuu aineistoon. (Kangasniemi ym. 2013.)

Taulukko 1. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen vaiheet

Tutkimuskysymys muodostetaan	Aineisto valitaan	Rakennetaan kuvailu	Tarkastellaan tuloksia
-ohjaa prosessia -yhdistetään tutkimuskysymys osaksi teoreettista viitekehystä -tavoitellaan rajattua, mutta tilaa antavaa tutkimuskysymystä	-aineistonvalintaa ohjaa tutkimuskysymys - aineistovalintaa tehdessä tarkentuu aineiston riittävyys ja sopivuus	-aineiston valinnan vaiheessa -kuvaileva vastaus tutkimuskysymyseen -sisällön yhdistäminen, vertailu ja syntetisointi -tarkastelun aineistolähtöisyys	-tulosten kokoaminen -tulosten tarkastelu -pohdintaa menetelmän ja vaiheiden eettisyydestä ja luotettavuudesta

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonteeseen kuuluu, että vaiheet etenevät päällekkäin suhteessa toisiinsa. Keskeistä kuvailevassa kirjallisuuskatsauksessa sekä työtä ohjaava tekijä on tutkimuskysymys. Tutkimuskysymystä varten on jo saatettu tehdä pienimuotoinen kirjallisuuskatsaus tutkimuskysymyksen löytämiseksi. Jotta tutkimuskysymys olisi onnistunut, tulee sen olla riittävän täsmällinen ja rajattu. Aineiston valintaa ohjaa tutkimuskysymys. Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen luonteeseen menetelmänä kuuluu aineistolähtöinen ja ymmärtämiseen tähtäävä luonne. Aineistoa valitessa kiinnitetään huomiota jokaisen alkuperäistutkimuksen rooliin suhteessa tutkimuskysymykseen vastaamiseen. Aineisto koostuu aiemmin julkaistuista tutkimustiedosta, jolla on merkitystä tutkimusaiheen kannalta. (Kangasniemi ym. 2013.)

## 6.2 Tutkimusaineiston haku, valinta ja arviointi

Opinnäytetyöhön aineiston etsiminen alkoi koulun kirjaston sivujen kautta eri tietokannoista. Opastusta tietokantojen ja hakusanojen käyttöön saimme kirjaston informaattikolta. Lopullisiksi tietokannoiksi valikoituivat Medic, Pubmed sekä Google Scholar. Hakusanoina käytimme Medic-tietokannassa vanhusten arviointi, tarpeiden arviointi, geria\*, palvelutarpe\*, ikä\*, vanh\*, RAI-arviointi. PubMed-tietokantaan valikoimme seuraavat hakusanat: *geriatric assessment*, *ability to function*, *elderly*. Hakusanoilla RAI, toimintakyky\*, ikään\* ja palvelutarpe\* haettiin aineistoa Google Scholarista. Aikajanaksi kaikkien tietokantojen hakukriteereissä oli määritelty vuodet 2005–2021. Opinnäytetyön aineistoksi hyväksyttiin edellä mainitulla aikavälillä julkaistut tutkimukset, joiden tuli olla vertaisarvioituja pro graduja, väitöskirjoja, alkuperäistutkimuksia, hoitosuosituksia, katsausartikkeleita sekä ylemmän ammattikorkeakoulun lopputöitä. Paljon materiaalia rajautui pois hakuvaiheessa pelkän otsikon perusteella,

poisrajautuneet liittyivät suurilta osin sairauksiin ja terveydenhuoltoon. Suoritimme paljon tiedonhakuja myös manuaalisesti tutkimalla aiheesta aiemmin tehtyjen tutkimusten, julkaisuiden ja raporttien lähdeluetteloita. Manuaalista hakua teimme myös tieteellisistä sosiaali- ja terveydenhuollon julkaisuista kuten Gerontologia ja Hoitotiede. Poissulkukriteerinä aineistolle oli maksullinen aineisto ja kaikki ennen vuotta 2005 julkaistu aineisto.

Hyvin varhaisessa vaiheessa aineiston hankintaa totesimme, että erityisesti toiseen tutkimuskysymykseemme, joka koskee RAI-arviointia ja palvelutarpeen arviointia, sisäänottokriteerit täyttävää materiaalia löytyi verrattain vähän. Halusimme tästä huolimatta säilyttää tutkimuskysymyksen ja löysimme lopulta aineistoa, joka vastasi kriteereitä.

Alla olevassa taulukossa hakutulokset, joista tutkimuksen aineisto valikoitui.

Taulukko 4. Hakutulokset

Tietokanta	Rajaus	Hakusanat	Tulokset	Otsikon perusteella valittu	Sisällön perusteella valittu
Medic	2005–2021 Asiasanojen synonyymit käytössä  englanti, suomi  gradu, väitöskirja, artikkeli kirjassa, alkuperäistutkimus, hoitosuositus, katsausartikkeli	palvelutar*, geria*, vanhusten arviointi, tarpeiden arviointi, RAI-arviointi AND ikä* vanh*	446	2	2

PubMed	2005–2021 free full text	geriatric as- sessment AND ability to function AND elderly	663 (selattu 150 ensim- mäistä)	0	0
Google Scholar	2005–2021	RAI, toimin- takyky*, ikään*, pal- velutarve*	668 (selattu 150 ensim- mäistä)	4	4
Manuaalinen haku	2005–2021			2	2
Yhteensä			1777	8	8

### 6.3 Analyysimenetelmä

Opinnäytetyöhömme valikoitunutta aineistoa olemme analysoineet induktiivisella sisällönanalyysilla. Analyysi on aineistolähtöistä, jonka analysoinnissa keskeistä on aineiston esittely, vertailu ja syntetisointi. Aineisto tutkimukseen löytyy liitteestä 1. Aineistosta haetaan tutkimuskysymysten kannalta merkittäviä seikkoja, jotka ryhmitellään sisällön perusteella kokonaisuuksiksi. Analyysin tarkoitus ei ole kopioida tai referoida aineistoa vaan luoda vertailua materiaalin välillä sekä analysoida aineiston vahvuuksia ja heikkouksia. Aineistolähtöisen analyysin tuottaminen tekstiksi vaatii aineistoon perehtymistä ja kokonaisuuden hallintaa. (Kangasniemi ym. 2013.)

Sisällönanalyysi jaetaan kolmeen vaiheeseen, pelkistämiseen, ryhmittelyyn ja käsitteellistämiseen. Analyysi aloitetaan pelkistämällä, jossa kaikki tutkimukseen kuulumaton karsitaan pois. Oleelliset tutkimuskysymyksiin liittyvät alkuperäisilmaukset ja niiden pohjalta pelkistetyt ilmaukset kirjataan allekkain. Ryhmittelyvaiheessa alkuperäisilmauksista etsitään samankaltaisuuksia. Löytyneet käsitteet ryhmitellään, yhdistetään luokiksi ja lopulta alaluokiksi. Kolmas vaihe eli käsitteellistäminen, jossa olennaisella ja valikoidulla tiedolla muodostetaan teoreettisia käsitteitä, otsikoita, ja pääluokat alaluokille. Kun käsitteitä yhdistellään, muodostetaan vastaus tutkimuskysymyksiin. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 92-93.)

Opinnäytetyössä on edetty aineiston ehdoilla. Olemme käsitelleet aineistoa teemoittamalla, yhdistelemällä ja vertailemalla. Ensimmäinen ja toinen vaihe sisällönanalyysistä löytyy liitteistä 2 ja 3. Tutkimusmenetelmiä vertailllessamme päädyimme induktiiviseen sisällönanalyysiin, sillä se sopii aiheeseemme, johon emme löytäneet valmista teoriaa. Tietokantahaun sekä manuaalisen haun kautta valikoitui kahdeksan aineistoa, joista yksi on englanninkielinen.

## **7 TULOKSET**

Tehdyn sisällönanalyysin perusteella olemme päätyneet seuraavissa alaluissa esitettyihin tuloksiin.

### **7.1 Keskeisiä asioita ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa**

Tutkimuksemme perusteella keskeisiä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa esiintyvistä asioista muodostui neljä isompaa kokonaisuutta.

Yksi keskeisimmistä asioista oli asiakkaan sekä läheisen osallisuus ja osallistaminen palvelutarpeen arviointiin. Myös asiakkaan toimintakyvyn arviointi kaikkine osa-alueineen nousi tärkeäksi kategoriaksi. Toimintakykyä arvioitaessa esille nousi myös ikääntyneen voimavarojen kartoittaminen sekä voimavara- lähtöisyys. Vuorovaikutustilanne ja toimintakyvyn arviointi saattaa olla haastavaa asiakkaan muistisairauden, aistirajoitteiden tai kommunikaatio-ongelmien vuoksi. Nämä haasteet hankaloittavat myös asiakkaan oman mielipiteen esille tuomista avuntarpeestaan. Tutkimuksen tuloksissa nousi esille myös palvelutarpeen arvioinnin tekijän ammattitaito, kyky itsenäiseen päätöksentekoon sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen. Aineistossa korostui myös palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisyys.

Finne-Soverin ym. (2020) mukaan palvelutarpeen tulee sisältää ikääntyneen oma näkemys tilanteesta ja palvelun tarpeesta. Tärkeänä pidetään myös omaisen tai läheisen osallistumista arviointiin silloin, kun se tiedonsaannin kannalta on nähdään tarpeelliseksi. Alatalo ym. (2014) tutkimuksessa nousi esille mielenkiintoinen seikka. Siinä osa tutkimukseen osallistuneista ikääntyneistä koki, että omaisen tai ammattilaisen mielipide oli arviointitilanteessa merkityksellisempi kuin asiakkaan oma näkemys tilanteesta tai avuntarpeesta.

Samassa tutkimuksessa todetaan myös, että asiakkaan osallisuus ja aktiivinen rooli arvioinnissa mahdollistaa asiakaslähtöiset ja yksilölliset palvelut. Rahjan (2021) tutkimuksen mukaan asiakkaan osallistaminen palvelutarpeen arviointiin toteutui lähes aina. Omaisten osallistuminen koettiin tärkeäksi erityisesti silloin, kun asiakkaalla oli muistisairaus. Tutkimuksessa ilmeni myös, että vaikka asiakas osallistui arvioinnin tekemiseen, hyvin harvoin tuloksia käytiin läpi asiakkaan kanssa.

Aineistossa korostui asiakkaan toimintakyvyn arviointi, jonka tulisi olla monipuolinen, luotettava ja vertailukelpoinen. Finne-Soveri ym. (2019) korostivat katsausartikkelissaan asiakkaan mahdollisten sairauksien varhaista tunnistamista ja asianmukaista hoitoa, jotta ikääntyneen palvelut säilyisivät vähäisinä ja olisivat oikea-aikaisia. Usein toiminnanvajauksen taustalta löytyy toimintakykyä alentava sairaus. Tutkimusartikkelissa vuodelta 2020 Penttinen ym. toteavat, että toimintakyvyn eri osa-alueiden arviointi kuuluu merkittävänä osana ikääntyneiden palveluita ja asianmukaista ja hyvää hoitoa. Artikkelissa ilmenee myös, että yleisimmin arvioidaan kognitiivista toimintakykyä, samoin kuin fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Sosiaalisen toimintakyvyn todettiin jäävän vähimmälle arvioinnille. Samaan lopputulokseen pääsi myös Alatalo ym. (2014). Sen lisäksi heidän tutkimuksessaan todettiin myös asiakkaan toimijuuden arvioinnin saavan vähäistä huomiota palvelutarpeen arvioinnissa. Vähälle huomiolle jäi myös ikääntyneen kaltoinkohtelu tai sen uhka.

Alatalon ym. (2014) tutkimuksessa korostui myös kuinka kattava toimintakyvyn arviointi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä johtaa monipuoliseen palvelusuunnitelmaan ja oikea-aikaisten, asiakaslähtöisten palveluiden toteutumiseen. Palveluiden oikea-aikaisuus koettiin haasteeksi ja palvelutarpeen arvioinnin todettiin olevan liian palvelujärjestelmälähtöistä ja palveluvalikoimasta puuttui ikääntyneen näkökulmasta oleellisia palveluita. Suurimmat haasteet kokivat arkiselviytymisessä Vähäkankaan ym. (2017) raportissa ikääntyneet, joiden keski-ikä oli 80 vuotta. Raportissa mukana ollut otanta ikääntyneitä jotka tarvitsivat palvelutarpeen arviointia, koostui pääosin toimintakyvyltään seuraavanlaisista henkilöistä: henkilöt sijoittuivat alle masennusepäilyn, heillä oli vähäistä kognition alenemaa, arkisuoriutumisen ohjauksen tarvetta, arkisissa välinetoiminnoissa ilmeni huomattavaa heikentymistä, päivittäisiä kipuja ei ollut ja lääkkeitä oli käytössä keskimäärin kymmenen kappaletta.

Keskeiseksi asiakokonaisuudeksi muodostui tutkitun aineiston perusteella ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnin tekevä ammattihenkilö, hänen ammattitaitonsa sekä moniammatillisuuden hyödyntäminen. Vähäkangas ym. (2017) toteavat raportissaan, että asiakaslähtöisen ja yksilöllisen palvelusuunnitelman muodostaminen edellyttää moniammatillista ja geriatrista arviointia. Geriatrisen arvioinnin teko tai vastaavasti terveydenhuollon edustajan läsnäolo palvelutarpeen arvioinnissa koettiin tärkeäksi Finne-Soverin ym. (2019) katsausartikkelissa. Raportissa kyseenalaistettiin se, tuleeko palvelutarpeen arvioinnissa huomioitua myös taustalla olevat ja toimintakykyyn vaikuttavat sairaudet ilman terveydenhuollon edustajan läsnäoloa. Jos palvelutarpeen arviointi on ikääntyneen ensimmäinen kontakti palvelujärjestelmään, muodostuuko arvioinnista moniammatillinen ja luotettava. Järjestelmän haavoittuvuus tulee esille silloin, kun eri tahojen tietojärjestelmät eivät keskustele keskenään. Tämä vaarantaa myös moniammatillisuuden hyödyntämisen.

Finne-Soverin ym. (2019) raportissa korostuu se, kuinka arvioinnin tekevältä ammattihenkilöltä vaaditaan kykyä laatia keskustelun perusteella oikeat ja luotettavat päätelmät mahdollisten palveluiden aloittamiseen. Mielenkiintoisen havainnon ovat tehneet Alatalo ym. (2014) pro gradu- tutkimuksessa, jossa ilmenee, että palvelutarpeen arvioinnin tekevän henkilön ammattitausta vaikutti siihen, mitä toimintakyvyn osa-aluetta painotettiin eniten arvioinnin yhteydessä. Palvelutarpeen arvioinnin tekeminen vaatii yksilöllisen ja asiakaslähtöisen kokonaisarvion laatimiseksi ammattitaitoa. Usein tieto saadaan eri näkökumista sekä eri keinoin. Finne-Soveri ym. (2020) tuovat esille suosituksessaan merkittävän seikan eli sen, että aina palvelutarpeen arviointi ei johda säännöllisen palvelun aloittamiseen vaan ikääntynyttä voidaan tukea myös muilla tavoin.

Luonnollisesti useammassa aineiston tutkimuksessa mainittiin palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisyys. Finne-Soveri ym. (2020) tuovat suosituksessaan monipuolisesti esille palvelutarpeen arvioinnin lakisääteisyyden, samoin Finne-Soveri ym. (2019) katsausartikkelissaan. Katsausartikkelissa tosin mainitaan, että usein palvelutarpeen arviointi mielletään pelkästään sosiaalialan toiminnaksi, vaikka toteutus vanhuspalvelulaissa onkin osoitettu sosiaali- ja tervey-

denhuollon henkilöstön vastuulle. Vähäkangas ym. (2014) mainitsevat raportissaan, kuinka lainsäädännön tarkoitus on turvata asiakkaalle yhdenvertaiset tarpeen mukaiset, riittävät ja laadukkaat palvelut. Asiakasta tulee myös näissä palveluiden hankkimisessa ja käytössä tarpeen mukaan ohjata. Tavoitteena on myös tukea asiakasta häntä koskevassa päätöksenteossa ja edistää asiakkaan osallisuutta.

## **7.2 RAI-arvioinnin hyödyntäminen osana palvelutarpeen arviointia**

Tutkimuksemme aineistosta löytyi toiseen tutkimuskysymykseen, kuinka hyödyntää RAI-arviointia osana palvelutarpeen arviointia, monipuolisesti materiaalia. Sisällönanalyysin tuloksena oli neljä laajempaa kokonaisuutta. Tutkimuksen edetessä ja kategorioiden muodostuessa, löytyi myös yhteneväisiä tuloksia ensimmäisen tutkimuskysymyksen, mitkä ovat keskeisiä asioita ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa, kanssa.

RAI-arvioinnin tarkoitus on yhdenmukaistaa toimintakyvyn arviointia palvelutarpeen arvioinnissa. Penttinen ym. (2020) tutkimuksessa todetaan, että toimintakyvyn arvioinnin tulee olla moniulotteista, kaikki osa-alueet huomioivaa. Toimintakykyä arvioitaessa tulee käyttää luotettavia ja tarkoitustaan vastaavia mittareita. Kansallisena tavoitteena tutkimuksessa mainitaan se, kuinka tulevaisuudessa olisi tarkoitus arvioida asiakkaan toimintakykyä yhdenvertaisesti asuinpaikasta riippumatta.

Finne-Soverin ym. (2020) TOIMIA-suosituksessa korostetaan yhtenäisten luotettavien toimintakykymittareiden käyttöä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa. Kansallisella tasolla olisi tärkeää, että käytössä olisi luotettavat ja yhdessä sovitut mittarit, jotka mahdollistavat ikääntyneen henkilön avuntarpeeseen reagoimisen sekä myös luotettavan seurannan ja vertailun. Suosituksessa todetaan, että RAI-arviointi soveltuu työväliseksi palvelutarpeen arvioinnissa, sillä sen avulla on mahdollista saada kokonaisvaltainen ja kattava kuva asiakkaan tilanteesta. RAI-arviointi sisältää laajasti kysymyksiä toimintakyvyn eri osa-alueista, myös toimintakyvyn riskitekijöistä. Arvioinnissa kartoitetaan myös ikääntyneen voimavaroja, läheisten antaman avun tarvetta sekä ikääntyneen omia tavoitteita. Finne-Soverin ym. (2020) suosituksessa tuodaan esille myös se, että yksittäisen toimintakykymittarin antama tulos ei ole kriteeri



myöntää tai evätä palvelua tai tukea. Silloin, kun palvelu evätään ja esimerkiksi kotihoidon myöntämiseen perusteet eivät täyty, jonkun tahon olisi tärkeää seurata ja mahdollisesti arvioida uudelleen ikääntyneen toimintakykyä. Oikea-aikaisella arvioinnilla pystytään jopa ehkäisemään sairaalahoidon tarvetta ja avuntarpeen lisääntymistä, kun tukikeinot löydetään ajoissa. Tärkeää on tarkastella ikääntyneen toimintakykyä kokonaisuutena, ja ymmärtää kuinka eri osa-alueet vaikuttavat toisiinsa.

Aineistossa runsaasti esille noussut kokonaisuus oli asiakkaan osallistuminen ja osallistaminen RAI-arviointiin. Lindin ym. (2020) vertaisarvioidun tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin ja analysoida, kuinka ikääntyneen kognitio on yhteydessä osallistumiseen. Tutkimuksessa todettiin, että asiakkaan kognition taso vaikutti hänen osallistumiseensa ja oli huomattavissa, että kognitiolta vaikeimmin heikentyneet osallistuivat arviointiinsa vähiten. Tutkimuksen tuloksista selvisi myös merkittävä seikka, että aina myöskään kognitioltaan hyvätasoiset eivät osallistuneet. Jotta RAI-arvioinnista saataisiin mahdollisimman kattava ja asiakas kokee tulensa kuulluksi, osallistumisen mahdollistaminen olisi tärkeää. Asiakkaan osallistumiseen vaikuttaa tutkimuksen mukaan suuresti myös arvioinnin tekijän ja asiakkaan välinen kommunikaatio ja sen selkeys. Olisi tärkeää jakaa arvioinnista saatu tieto asiakkaan kanssa säilyttäen arviointilanne vuorovaikutteisena. Tutkimuksessa tuli esille, että aina viestintä asiakkaan ja arvioinnin tekijän välillä ei ole asiakaskeskeistä, vaan viestinnässä korostuu tehtäväkeskeisyys. Asiakaskeskeisessä viestinnässä tavoitteena olisi pyrkiä ymmärtämään ikääntyneen näkemyksiä ja kokemuksia. Valitettavasti toisinaan ikääntyneen osallistuminen RAI-arviointiin ei ole mahdollista sen vuoksi, että asiakkaan aistitoimintojen vajavuuksia ei ole huomioitu kommunikaation mahdollistamiseksi. Tutkimus osoittaa, että vähitellen siirrytään asiakaslähtöisempään ja asiakasta osallistavampaan suuntaan ja asiakas nähdään oman elämänsä asiantuntijana. Asiakkaan osallistuminen päätöksentekoon takaa sen, että asiakkaan palvelut tulee tuotetuksi moniammatillisesti. Tutkimuksen mukaan asiakkaan osallistumattomuudesta ja sen syistä tarvitaan jatkotutkimuksia, jotta vähäisen osallistumisen syyt selviäisivät ja löydettäisiin keinoja siihen, että asiakkaan osallisuus arviointiin varmistuisi.

Rahjan (2021) työhön haastatellut kertoivat, että asiakas osallistettiin RAI-arviointiin aina, mutta arvioinnin tuloksia ei käyty läpi asiakkaan kanssa, vaan arviointia käytettiin enemmän oman työn apuvälineenä. Haastatteluista ilmeni myös, että omaiset osallistuivat RAI-arviointeihin usein. Tämä koettiin hyväksi erityisesti silloin, kun asiakkaalla oli esimerkiksi muistisairaus.

Rahjan (2021) työssä tutkimukseen haastatellut kokivat RAI-arvioinnin hyväksi työkaluksi, josta on konkreettista hyötyä palvelutarpeen arvioinnissa ja toimintakyvyn kartoittamisessa. Haastatteluista kävi esille myös, että RAI-arviointi koettiin kaikille asiakkaille yhdenvertaiseksi. RAI-arviointi helpotti arviointitilannetta, sillä haastatellut kokivat, että sen avulla kaikki oleellinen tuli kysytyksi. Rahjan (2021) mukaan palvelutarpeen arviointi tapahtui lähes aina RAI-lähtöisesti ja arvioinnissa hyödynnettiin MAPLe\_5-luokitusta. MAPLe\_5-arvon tuli olla vähintään kolme, jotta kotihoidon palvelut aloitettiin. Toki poikkeuksiakin oli, esimerkiksi pelkkään lääkehoitoon tuli myöntää palvelua, vaikka arvo jäikin alle kolmen. Haastatellut kokivat RAI-arvioinnin ja erityisesti MAPLe\_5-luokituksen hyväksi avuksi silloin, kun asiakkaalle tai omaiselle tuli perustella, miksi kotihoidon palveluita ei aloitettu. Vaasassa palvelutarpeen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti RAI-pohjaisesti ja moniammatillisesti.

Lindin ym. (2020) tutkimuksen mukaan, jotta huolellisesti tehtyä RAI-arviointia voidaan käyttää päätöksenteon tueksi, tulee arvioinnin tekevän henkilön arviointiosaaminen olla riittävää. Tutkimuksessa todetaan myös, että RAI-arvioinnin käyttö palvelutarpeen arvioinnissa haasteena oli moniammatillisuuden puute, erityisesti lääkärin osaaminen jäi hyödyntämättä. Vähäkankaan ym. (2017) tutkimuksessa yhdistettiin ensimmäistä kertaa palvelutarpeen arviointi ja asiakkaan palveluihin ohjautuminen käyttämällä RAI-arviointia. RAI-tunnuslukujen pohjalta asiakkaita voitiin jakaa asiakasryhmiin ja ryhmiä voitiin vertailla käyttämällä apuna MAPLe\_5-luokitusta. Myös tässä tutkimuksessa MAPLe\_5-luokituksessa arvon yksi tai kaksi saaneet asiakkaat määriteltiin vähäisen avuntarpeen asiakkaiksi. Heitä pyrittiin ohjaamaan kolmannen sektorin palveluihin, tukipalveluihin tai tukea annettiin digitalisaation keinoin. Finne-Serveri ym. (2017) suosituksessa todetaan, että toimintakyvyn arviointia käytetään tukena päätöksenteossa. Arvioinnin tekevän henkilön tulee olla perehtynyt toimintakykyä arvioiviin mittareihin, jotta tulosta voidaan pitää luotettavana.

Arvioinnin tekemiselle tulee myös antaa runsaasti aikaa. Kermisen (2021) väitöskirjassa todettiin, että toimintakyvyn huolellisella arvioinnilla voitiin vähentää asiakkaan uudelleen sairaalaan joutumista oikeanlaisten palveluiden avulla.

Toisen tutkintakysymyksen aineistossa nousi esille kognitio ja sen haasteet palvelutarpeen arvioinnissa RAI-arviointia hyödyntäen. Kuten jo aiemmin todettiin, Lindin ym. (2020) tutkimuksen mukaan ikääntyneen tulisi saada osallistua palvelutarpeen arviointiinsa kognition tasosta riippumatta, sillä osallistumista säätelee Suomessa laki ja laatusuosituksat. Kognition haasteet, kuten muistisairaus, vaativat arvioinnin tekevältä henkilöltä hyviä ja selkeitä kommunikointitaitoja, jotta tilanteesta saadaan mahdollisimman vuorovaikutteinen. Aistitoimintojen kuten näkö- ja kuuloaistin puutteiden huomioiminen, vaatii RAI-arvioinnin tekijältä kommunikaation asiantuntijuutta ja ammattitaitoa puuttua vajavuuksiin.

## **8 POHDINTA**

Opinnäytetyö oli prosessina meille uusi, emmekä olleet aikaisemmin tehneet kirjallisuuskatsausta. Haasteellisinta oli sopivan materiaalin löytyminen ja tulikin hieman yllätyksenä, että aineistoa ei suoraan aiheeseen löytynyt. Jouduimme hieman muuttamaan toista tutkimuskysymystä, jotta saimme siihen paremmin vastauksia löytämistämme tutkimuksista. RAI-järjestelmä on kummallekin tuttu ikääntyneiden kotihoidon, palveluasumisen ja pitkäaikashoidon puolelta missä se on ollut käytössä jo vuosia. alveluohjauksessa järjestelmän käyttö ei ole ollut pakollista, joka selittänee osaltaan sen, että tutkimustietoa ei aiheeseen löytynyt paljon. Valitsimme kuvailevan kirjallisuuskatsauksen työmme muodoksi sillä perusteella, että olemme kumpikin opintoihin liittyvien töiden pohjalta huomanneet kirjoittamisen olevan meille helppoa. Opinnäytetyön aihe oli meille melko selkeä valinta. Olemme kumpikin työskennelleet Jyväskylän kaupungin ikääntyneiden palveluissa vuosia ja palveluohjauksesta molemmilla on työkokemusta. Pääajatuksena opinnäytetyössä oli juuri lakiin perustuvan RAI-järjestelmän tutuksi tuominen palveluohjaukseen. Jyväskylän kaupungilla on ollut aiemmin käytössä RAI-järjestelmä palveluohjauksessa, mutta silloin henkilökunta koki sen liian työlääksi käyttää palveluohjaustilanteessa. Nyt on toiveissa saada selkeä kokonaisuus, joka kerää

keskeisimmät tiedot mutta ei vie liian kauan aikaa. Palveluohjaustilanteessa asiakas ja työntekijä eivät välttämättä ole ennestään tuttuja. Tärkeää on, että palveluohjaaja havainnoi kysymysten ohella ja kuuntelee herkäällä korvalla myös rivien välejä. Tässä tarvitaan moniammatillisuutta sekä hyviä vuorovai-  
kutustaitoja.

Tutkimusten analysoinnin perusteella teimme havaintoja, jotka olivat tutkimuk-  
sissa samansuuntaisia. Lakiperusteet nousivat esiin lähes jokaisessa tutki-  
muksessa. Ennako-odotukset ja oma käsitys olivat samansuuntaista kuin  
mitä tutkimuksissa havaitsimme. Ikääntyneiden osallistaminen, moniammatilli-  
suus ja ammattitaito sekä sen kautta ikääntyneen omien voimavarojen huomi-  
oiminen näkyivät selvästi tutkimuksissa ja myös käytännön työssämme. RAI-  
arvioinnin hyödyllisyys palveluntarvetta arvioitaessa tuli ilmi jokaisessa tutki-  
muksessa. Asiakkaan kognition taso ja haasteet vaikuttivat paljon siihen,  
kuinka hän kykeni osallistumaan palvelutarpeen arviointiin. Opinnäytetyön teo-  
ria ja tutkimusten tulokset tukevat toisiaan.

Opinnäytetyötä tehdessämme olemme oppineet keskeisiä asioita tulevia työ-  
tehtäviämme varten. Tutkimuksista tehdyn oman tuotoksen eli tämän kirjalli-  
suuskatsauksen tekeminen on ollut opettavaista omaa työuraa ajatellen. Tutki-  
muksen tekeminen on selkeytynyt ja oppiminen on ollut käytännönläheistä.  
Silloin kun kaikki ei ole aina mennyt suunnitelmien mukaan, olemme osanneet  
ratkaista ongelman. Mielestämme olemme saaneet työstämme omannä-  
köisemme ja sen tekeminen oli suhteellisen jouhevaa, kun pääsimme alkuun.  
Opinnäytetyön kysymyksiin koimme löytäneemme vastaukset, joten siltä osin  
opinnäytetyön toteutus ja tavoite onnistuivat.

## **8.1 Eettisyys ja luotettavuus**

*Aineiston valinnassa ja käsittelyssä korostuu tutkimuseetiikan noudattaminen  
raportoinnin oikeudenmukaisuuden, tasavertaisuuden ja rehellisyyden kan-  
nalta* (Kangasniemi ym. 2013). Eettisyys ja luotettavuus ovat sidoksissa toi-  
siinsa ja niitä voidaan koko prosessin ajan parantaa. Keinoja tähän ovat lä-  
pinäkyvä ja johdonmukainen eteneminen. Se, että tutkimuskysymys on esi-  
tetty selkeästi, ja että sen teoreettinen perustelu on eritelty, ovat luotettavuus-

den kannalta keskeisessä asemassa. Keskeisenä menetelmänä luotettavuuden saavuttamiseen on aineiston valinta. Luotettavuuden tarkastelu on kuitenkin sidoksissa käytettyyn aineistonvalinnan tapaan. Myös kuvailevan kirjallisuuskatsauksen menetelmään perehtyminen lisää luotettavuutta. (Kangasniemi ym. 2013.) Tutkimuseettinen neuvottelukunta (2012) ohjeistaa hyvään tieteelliseen käytäntöön tutkimuksia ja opinnäytetöitä tehdessä. Perehdyimme edellä mainittuihin ohjeisiin ennen kuin aloitimme opinnäytetyön tekemisen. Luotettavuus eli reliabiliteetti tutkimuksessa tarkoittaa tarkkuutta tuloksissa eli sitä saataisiinko samalla tutkimusmenetelmällä sama mittaustulos (Vilkka 2021, 194). Opinnäytetyön luotettavuutta lisää se, että käytimme tiedonha-kuun vain luotettavia tietokantoja. Hakuvaiheessa myös tutkimusten teko-voutta rajattiin.

Perehdyimme aineistoon huolellisesti ja mielenkiinto aihetta kohtaan lisääntyi työn edetessä. Heikkona kohtana tutkimuksen luotettavuudessa voidaan mielestämme pitää englanninkielistä aineistoa, joka työssämme rajautuikin vain yhteen tutkimukseen.

## **8.2 Jatkotutkimusaiheet**

Koska palvelutarpeen arviointi RAI-järjestelmää käyttäen ei ole vielä lakisääteistä, sitä ei kaikissa kunnissa ole käytetty työvälineenä. Jyväskylän kaupungin RAI-vastaava Mervi Kivistö arveli sen olevan yksi syy sille, miksi tutkimusaineistoa ei löytynyt suoraan RAI-järjestelmän käytöstä palvelutarpeen arvioinnissa. Koska jatkossa laki edellyttää RAI-järjestelmän käyttöä palvelutarpeen arvioinnissa, olisi jatkotutkimuksia mielenkiintoista tehdä etenkin toisen tutkimuskysymyksen osalta. Tutkimuksen kohteena olisi se, kuinka RAI-arviointia voidaan hyödyntää osana palvelutarpeen arviointia.

Kuntien välisiä eroja myönnettyistä palveluista voidaan vertailla RAI-järjestelmän tiedolla johtamisen kautta, jolloin päästään vertailemaan kuinka eri kunnissa myönnetään palveluita. Kotihoidon myöntämisen perusteet vaihtelevat kunnittain ja näiden eroavaisuudet olisi mielenkiintoinen tutkimuskohde tulevaisuudessa. Aihe onkin ajankohtainen tutkittavaksi juuri lakiperusteiden vuoksi. Ikääntyvien palveluissa viime aikoina heikentynyt työntekijätilanne antaa myös aihetta tutkia palveluiden myöntämistä ja RAI-järjestelmän käyttöä.

## LÄHTEET

- Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Koistinaho, A-M., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. ”Näkkeehän ne minkälaista apua tartten” Kattava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Oulun ammattikorkeakoulu Oy ja Lapin yliopisto. Kuntoutuksen sekä sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma ja yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma/ YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2014061913168> [viitattu 16.8.2021].
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Toimiasuositus 11.6.2020. Saatavissa: [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA\\_S028\\_iakkaiden\\_henkiloiden\\_toimintakyvyn\\_arviointi\\_palvelutarpeen\\_arvioinnin\\_yhteydessä%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessä%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y) [viitattu 14.8.2021].
- Finne-Soveri, H., Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. *Duodecim* 11, 1092-1097. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021042820707> [viitattu 17.8.2021].
- Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim.) 2015. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 7.
- Heikkinen, E., Kauppinen, M. & Laukkanen, P. 2016. Iäkkäiden ihmisten selviytyminen päivittäisistä toiminnoista. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 291.
- Helin, S. & von Bonsdorff, M. 2016. Palvelujärjestelmä terveyden, toimintakyvyn ja selviytymisen edistäjänä. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 426–427, 428.
- Hänninen, T. 2016. Kognitiiviset toiminnot. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 210–211.
- Jyrkämä, J. 2016. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T. (toim.) *Gerontologia*. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 421.
- Kan, S. & Pohjola, L. 2012. Erikoistu vanhustyöhön. 3. uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy, 12–15, 19.
- Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S-M., Pietilä, A-M., Jääskeläinen, P. & Liikanen, E. 2013. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsennettyyn tietoon. *Hoitotiede* 25 (4), 291–301. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 27.8.2021].

Kerminen, H. 2021. Geriatric assessment in clinical practice: Current situation and challenges in implementation. Tampereen yliopisto. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-03-1886-4> [viitattu 17.8.2021].

Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. & Mäkelä, M. 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa. *Lääkärilehti* 40 (75), 2067-2070. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041410371> [viitattu 17.8.2021].

Mittarikäsikirja. 2020. Ohjelmistoon sisällytetty interRAI HC – Mittarikäsikirja. Keski-Suomi RAIsoft.net-ohjelmiston koulutusympäristö. Päivitetty 12.6.2020. Oy Raisoft Ltd.

Muuttuvat vanhuspalvelut. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 17.8.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/muuttuvat-vanhuspalvelut> [viitattu 23.8.2021].

Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.7.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla> [viitattu 14.8.2021].

Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S. & Valkeinen, H. 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 7/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:> [viitattu 12.8.2021].

Pietiläinen, E. & Seppälä, H. 2003. Palveluohjaus. Helsinki: Kehitysvamma-liitto, 10–11.

RAI-järjestelmän mittareita. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.7.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita#arkisuoriutuminen> [viitattu 10.8.2021].

RAI:n käyttö asiakastyössä. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.7.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rain-kaytto-asiakastyossa#Viisi%20arviointiprosessin%20vaihetta> [viitattu 15.8.2021].

RAI-tiedolla johtaminen. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.7.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen> [viitattu 23.8.2021].

Rantanen, T. & Sakari, R. 2016. Toimintatestit. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T.(toim.) Gerontologia. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 315–316.

Rahja, S. 2021. RAI-arviointi osana Vaasan kaupungin kotihoidon uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointiprosessia. Vaasan ammattikorkeakoulu.

YAMK-opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104134702> [viitattu 14.8.2021].

Ristolainen, H., Tiilikainen, E. & Rissanen, S. 2018. Kotona asuvien ikäihmisten palveluohjauksen vaikuttavuus – kuvaileva kirjallisuuskatsaus. *Gerontologia* 32 (4), 252–274. Verkkojlehti. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 10.8.2021].

Saarenheimo, M. 2016. Mielenterveys. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T.(toim.) *Gerontologia*. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 373–375.

Salminen, M. 2013. Palveluohjauksen käsikirja – Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöstä. Hämeenlinnan kaupunki. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.socca.fi/files/4303/Palveluohjaus.pdf> [viitattu 14.8.2021].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Suutama, T. 2016. Muisti ja oppiminen. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T.(toim.) *Gerontologia*. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 216–221.

Tietoa RAI-järjestelmästä. 2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Päivitetty 26.7.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta#Mik%C3%A4%20on%20RAI-j%C3%A4rjestelm%C3%A4?2> [viitattu 10.8.2021].

Tiikkanen, P. 2016. Sosiaalinen toimintakyky. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J. & Rantanen, T.(toim.) *Gerontologia*. 3.–4. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim, 284–286.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. E-kirja. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavissa: <https://kaakkuri.finna.fi> [viitattu 2.9.2021].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: [https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012.pdf](https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf) [viitattu 3.9.2021].

Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen: RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2017. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-981-1> [viitattu 17.8.2021].



## Tutkimustaulukko

## Liite 1/1

Tutkimus	Tarkoitus	Tutkimusmenetelmä ja -aineisto	Keskeiset tulokset
Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Jona, M., Koistinaho, A-M., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. "Näkkeehän ne min-käläistä apua tartten" Kattava palvelutarpeen arviointi vanhuspalvelulain tavoitteena. Pro gradu/YAMK. Oulun ammattikorkeakoulu ja Lapin yliopisto.	Tutkimuksen tarkoituksena on teoreettisten ja normatiivisten lähtökohtien pohjalta kuvata vanhuspalvelulain mukaisen palvelutarpeen arvioinnin toteuttamista.	Webropol - kysely ja teemahaastattelu ikääntyneille ja työntekijöille. Palvelutarpeen arviointeja tekevät työntekijät toimittivat aineistoa eli palvelutarpeen arviointeja 239 kappaletta. Ikääntyneitä haastateltiin 46 kappaletta, joista naisia 34 ja miehiä 14. Ikäjakama 66–93 vuotta.	Mitä kattavammin eri toimintakyvyn osa-alueet huomioitiin palvelutarpeen arvioinnissa, sitä monipuolisempi palvelutarpeen arviointi oli ja lopputuloksena oli hyvä palvelusuunnitelma ja palveluiden toteutuminen.
Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Raportti 13/2017. THL.	Raportissa tarkastellaan palvelutarpeen arvioinnissa olleiden ikäihmisten tarpeita ja palveluihin ohjautumista RAI-välineillä tutkittuna.	Tutkimusaineisto (n=1744) on koottu käyttämällä keväällä 2014 olleiden asiakkaiden palvelutarpeen arviointeja ja liittämällä näihin THL:n kolmen eri osa-alueen hoitoilmoitusrekisterin tietoja.	Palvelutarpeen laatua kuvaavalla MAPLe15-mittarilla voitiin nähdä säännönmukaisuutta asiakkaan palvelutarpeen arviointiin haikutumisessa sekä palveluihin ohjautumisessa 6 kk kuluttua palvelutarpeen arvioinnista.
Rahja, S. 2021 RAI-arviointi osana Vaasan kaupungin kotihoidon uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointiprosessia. YAMK. Vaasan ammattikorkeakoulu.	Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvailla kartoitustieimin henkilökunnan kokemuksia RAI-järjestelmän käytöstä Vaasan kaupungin kotihoidossa. Opinnäytetyön tavoite on selvittää, miten RAI-järjestelmä tuki henkilökuntaa palvelutarpeen arvioinnissa ja toteutui prosessi asiakaslähtöisesti.	Opinnäytetyö toteutettiin laadullisella tutkimusotteella ja tutkimusaineisto muodostui kartoitustieimin työntekijöiden (n=3) ryhmähaastattelusta ja aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.	Keskeisenä todettiin, että palvelutarpeen arviointi tapahtuu RAI-lähtöisesti. Asiakas osallistettiin lähes aina arviointiin. Eniten arvioinnissa hyödynnettiin MAPLe5-mittaria, muiden mittareiden hyödyntäminen oli vähäisempää. Haastateltavat kokivat RAI-arvioinnin olevan hyödyksi työssään.
Kerminen, H. 2021. Geriatric Assessment in Clinical Practice Current Situation and Challenges in Implementation.	Väitöskirjan tutkimusten II ja III tavoitteena on saada tietoa siitä, miten RAI-työkalua voidaan hyödyntää haittapahtumien riskissä olevien iäkkäiden	<i>Tutkimus II</i> sisälsi sairaalahoitossa olleiden potilaiden tiedot (n=2 188), ja <i>tutkimus III</i> sisälsi indeksisairaalahoitajaksolta kotiutuneiden potilaiden tiedot (n=1 167).	<i>Tutkimuksen II</i> perusteella gerasteniaindeksi ennusti kuolleisuutta ja pitkittyneitä sairaalahoitoa, mutta yhtä hyvä ennustevaikutus oli ADLH-mittarilla, joka arvioi päivittäisistä

Väitöskirja. Tampereen yliopisto.	sairaalapotilaiden tunnistamisessa.		toiminnoista suoriutumista. Kaikki testatut mittarit olivat huonoja ennustamaan päivystyshoidon tarvetta. <i>Tutkimuksessa III</i> sairaalaan uudelleen joutumisen riskitekijöitä olivat ikä, geriatriseen sairaalaan tuleminen kotoa (vs. sairaalasta), Alzheimerin tauti, epävakaa kävely, uupumus, epävakaaat sairaudet, ADL-vaje, painoindeksi, gerastenia-indeksi, kuulovaikeudet, heikko itsearviointi terveydentila ja ulosteinkontinenssi.
Finne-Soveri, H. Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Kun toimintakyky heikentyy. Katsausartikkeli. Duodecim-lehti.	Katsausartikkelissa tarkastellaan sitä, että myös terveydenhuollon henkilöstö ja lääketieteellinen arviointi olisi hyödyllistä ottaa mukaan palvelutarpeen arviointiin. Toiminnanvajausten liittyminen sairauksiin.	Katsausartikkeli	Terveydenhuollon henkilöstön nykyistä tiiviimpi kytkeminen palvelutarpeen arviointiin voi vähentää sairauksien alidiagnosointia ja toisaalta taas voimavarojen ylikäyttöä.
Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus.	Suosituksen tarkoituksena on yhdenmukaistaa iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden selvittämisen käytänteitä suositamalla kansallisesti yhtenäisiä ja luotettavia mittareita toimintakyvyn arviointiin.	Suositukseen on valittu yksi tai useampia mittareita kultaakin toimintakyvyn osa-alueelta sekä RAI-arviointivälineitä, joiden katsotaan soveltuvan käytettäväksi palvelutarpeen arvioinnissa.	TOIMIA-suositus
Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S. & Valkeinen, H. 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa	Tutkimuksen tarkoitus oli kartoittaa toimintakykymittareiden järjestelmällistä käyttöä vanhuspalveluissa.	Tutkimus toteutettiin vuonna 2018 kyselynä, johon vastasi 865 kotihoidon toimintayksikköä.	Tutkimus osoitti, että toimintakyvyn kaikkia osa-alueita arvioidaan, mutta eniten huomioidaan kognitiivinen toimintakyky ja arkisuoriutuminen.

## Liite 1/3

<p>ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti.</p> <p>Tutkimusartikkeli. THL.</p>			<p>Vähiten arvioitiin sosiaalista toimintakykyä.</p>
<p>Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. &amp; Mäkelä, M. 2020.</p> <p>Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa.</p> <p>Alkuperäistutkimus. THL.</p>	<p>Tutkimuksessa selvitetttiin asiakkaiden osallistuminen RAI-arviointiin ja kognition yhteyttä osallistumiseen.</p>	<p>Aineistoksi valikoitui vuoden 2018 RAI-arvioinnit (n=53 089 asiakasta, n=2474 yksikköä). Kotihoidon osuus arvioinneista oli 49 %.</p>	<p>Vähiten arviointiinsa osallistuivat asiakkaat, joiden kognitio oli heikentynyt vaikeasti tai erityäin vaikeasti. Osallistuminen ei kuitenkaan aina ollut yhteydessä kognition tasoon.</p>

Tutkimus	Keskeisiä asioita ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa.	Miten RAI-arviointia voidaan hyödyntää osana palvelutarpeen arviointia?
<p>Alatalo, T., Ilvesluoto, V., Joonas, M., Koistinaho, A-M., Kortelainen, R., Penttilä-Sirkka, S. &amp; Vääräniemi, I. 2014.</p> <p>”Näkkeehän ne minkäläistä apua tartten” Kattava palvelutarpeen arviointi vanhuspalvelulain tavoitteena.</p> <p>Pro gradu/YAMK. Oulun ammattikorkeakoulu ja Lapin yliopisto.</p>	<p>”Tutkimuksen mukaan kattava toimintakyvyn huomiointi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä johti monipuoliseen ja laajaan palvelusuunnitelmaan ja palveluiden toteutumiseen.”</p> <p>”Fyysisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arviointi painottuivat palvelutarpeen arvioinneissa eniten verrattuna sosiaaliseen ja psyykkiseen toimintakykyyn tai toimijuuteen verrattuna.”</p> <p>”Palvelutarpeen arvioinnin tekijän ammattitausta vaikutti siihen, mitä toimintakyvyn osa-aluetta painotettiin eniten.”</p> <p>”Tutkimuksessa ilmeni, että ikääntyneen palveluiden oikea-aikaisuus oli haaste ja palvelutarpeen arviointi liian palvelujärjestelmä-lähtöistä.”</p> <p>”Tutkimuksen perusteella huonointen toteutunut oikea-aikaisuus palvelutarpeen arvioinnissa oli tilanne, jossa ikääntyneen toimintakyky oli jo heikentynyt.”</p> <p>”Iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnin laadun takeita tutkimuksen mukaan ovat: oikea-aikaisuus, monipuolisuus, asiakas- ja voimavaralähtöisyys, sekä eri näkökulmista ja eri keinoin hankitun tiedon koostaminen kokonaisarvioksi.”</p>	
<p>Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. &amp; Noro, A. 2017.</p> <p>Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen.</p> <p>Raportti 13/2017. THL.</p>	<p>”Raportissa mukana olleiden keski-ikältään 80-vuotiaiden toimintakyvyn suurimmat haasteet olivat arkiselviytymisessä.”</p> <p>”Raportissa mukana olleiden ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinneissa henkilöt sijoituivat alle masennusepäilyn, heillä oli vähäistä kognition alenemaa, ilmeni tarvetta ohjaukseen arkisuoriutumisessa ja välinetoiminnoissa oli huomattavaa heikentymistä. Kipua ei ollut päivittäin, ja lääkkeitä oli keskimäärin 10 kpl.”</p>	<p>”Raportissa on yhdistetty ensimmäistä kertaa palvelutarpeen arviointi ja asiakkaiden palveluihin ohjautuminen RAI-arviointia hyödyntämällä.”</p> <p>”Raportin mukaan RAI-tunnuslukujen pohjalta asiakkaiden ryhmittely palvelutarpeensa mukaisesti ryhmiin näyttää käytännön palveluohjauksen näkökulmasta loogiselta.”</p>

		"Vähäisen palvelutarpeen asiakkaat (MAPLe 1–2) ja heidän ohjautumisensa tukipalveluihin, kolmannen sektorin palveluihin,
--	--	--

	<p>"Raportin mukaan palvelutarpeen arvioinnin avulla asiakaslähtöisen palvelukokonaisuuden rakentaminen edellyttää moniammatillista ja geriatrasta arviointia."</p> <p>"Palvelutarpeen selvittäminen on lakisääteistä."</p>	<p>vapaaehtoistoimintaan tai digitaalisten ratkaisuiden hyödyntäminen, jolloin kotihoidon aloitus ei olisi tarpeellinen."</p>
<p>Rahja, S. 2021</p> <p>RAI-arviointi osana Vaasan kaupungin kotihoidon uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointiprosessia.</p> <p>YAMK. Vaasan ammattikorkeakoulu.</p>	<p>"Asiakkaat ja omaiset osallistuivat arvioinnin tekoon."</p>	<p>"Haastateltavat kokivat RAI-arvioinnin hyväksi työkaluksi, josta on konkreettista hyötyä palvelutarpeen arvioinnissa."</p> <p>"Haastatellut kokivat, että RAI-arviointi on kaikille asiakkaille yhdenvertainen."</p> <p>"Haastatteluissa selvisi, että asiakas oli lähes aina osallisena arvioinnissa. Myös omaiset olivat mukana arvioinnissa usein silloin, kun asiakas oli muistisairas."</p> <p>"Haastateltavat hyödynsivät palvelutarpeen arvioinnissa RAI-arvioinnin MAPLe_5 luokitusta, jolloin kotihoidon aloitukseen MAPLe_5-arvon tulee olla vähintään kolme. Kotihoidon aloitus oli kuitenkin arvoista huolimatta tapauskohtaista"</p> <p>"Haastateltavien mukaan RAI-arvioinnin tuloksia ei yleensä käyty asiakkaan kanssa läpi."</p> <p>"Haastateltavat kokivat hyväksi sen, että päätöksenteon tueksi esimerkiksi tilanteessa, jossa kotihoitoa ei aloitettu, oli osoittaa jotain konkreettista."</p> <p>"Vaasassa palvelutarpeen arviointi tapahtuu pääsääntöisesti RAI-pohjaisesti ja moniammatillisesti."</p>
<p>Kerminen, H. 2021.</p> <p>Geriatric Assessment in Clinical Practice Current Situation and Challenges in Implementation.</p> <p>Väitöskirja. Tampereen yliopisto.</p>		<p>"interRAI-PAC assessment performed upon admission to geriatric hospitals revealed patient-related risk factors for readmission. Based on the identified risk factors, study recommends that the patient's functional ability, ADL needs, and individual factors underlying ADL disability as well as nutritional and mobility problems should be carefully addressed and managed during</p>

		<p>hospitalization to diminish the risk for readmission.”</p> <p>”On comparing the FI (frailty index) and the interRAI scales, the best scales for predicting prolonged hospital stay were the FI and ADLH, with equal discriminative capacity. They were significantly better than the DRS, CHES, and CPS. The best scales for predicting in-hospital mortality were the FI-PAC, CHES, and ADLH. The predictive abilities of the FI and interRAI scales were poor for emergency department admission.”</p>
<p>Finne-Soveri, H. Haimi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen, E., Vähäkangas, P. &amp; Äijö, M. 2019.</p> <p>Kun toimintakyky heikentyy.</p> <p>Katsausartikkeli. Duodecim-lehti.</p>	<p>”Palvelutarpeen selvittäminen on lakisääteistä.”</p> <p>”Palvelutarpeen arvioinnin taustalla ikääntyneellä usein monitahoinen toiminnanvajausta, mikä johtuu usein sairauksista.”</p> <p>”Varhainen ongelmien ja avun tarpeen tunnistaminen sekä sairauksien hallinta säilyttää toimintakykyä.”</p> <p>”Sairauksien varhainen tunnistaminen ja asianmukainen hoito on tärkeää siksi, että ikääntyneen palvelut olisivat oikea-aikaisia, mutta myös vähäisiä.”</p> <p>”Arviointitilanne on hyvän tavan mukainen vuorovaikutustapahduma.”</p> <p>”Mahdollisten sairauksien huomiointi palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä vaatisi esimerkiksi sairaanhoitajan osallistumisen arviointiin, jotta moniammatillinen näkökulma toteutuisi.”</p> <p>”Eri tietojärjestelmien keskenään keskustelemattomuus ei tue laaja-alaista yhteistyötä.”</p>	
<p>Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S.</p>	<p>”Palvelutarpeen selvittäminen on lakisääteistä.”</p>	<p>”Yhtenäiset ja yhdessä sovitut mittarit, jotka mahdollistavat asianmukaisen iäkkään henkilön tarpeisiin vastaamisen sekä luotettavan vertailun ja seurannan.”</p>

<p>&amp; Havulinna, S. 2020.</p> <p>lääkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä.</p> <p>TOIMIA-suositus.</p>	<p>"Palveluiden ja tuen tarpeen moniammatillinen, monipuolinen, vertailukelpoinen ja luotettava arviointi."</p> <p>"lääkkään oma näkemys palvelun tarpeesta."</p> <p>"Tiedonsaannin kannalta tarvittaessa omaisten tai läheisten osallistuminen arviointiin."</p> <p>"Palvelutarpeen arviointi on aina lopputulokseltaan yksilöllinen, vuorovaikutusten summa eikä johda aina säännöllisen palvelun aloittamiseen."</p>	<p>"RAI-arviointivälineen käyttö edellyttää arvioinnin tekijältä perehtymistä, osaamisen päivittämistä sekä runsaasti aikaa arvioinnin tekemiseen."</p> <p>"RAI-arviointi antaa kattavan ja kokonaisvaltaisen kuvan asiakkaan tilanteesta, huomioiden asiakkaan voimavarat, tarpeet, läheisten antaman avun ja asiakkaan omat tavoitteet."</p> <p>"Yksittäisen toimintakykymittarin tulos ei ole kriteeri palvelun aloittamiselle."</p> <p>"Oikea-aikainen RAI-arviointi."</p>
<p>Penttinen, L., Ko- lehmäinen, L., Alastalo, H., Havu- linna, S. &amp; Valkei- nen, H. 2020.</p> <p>Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti.</p> <p>Tutkimusartikkeli. THL.</p>	<p>"Toimintakyvyn eri osa-alueiden monialainen ja laaja arviointi."</p> <p>"Toimintakyvyn arviointi tärkeä osa iäkkäiden palveluita ja hyvää hoitoa."</p> <p>"Kognitiivisen toimintakyvyn sekä arkisuoriutumisen arviointi yleisintä, sosiaalisen toimintakyvyn arvioinnin jäädessä vähemmälle."</p>	<p>"Luotettavien ja tarkoitustaan vastaavien mittareiden yhdenmukainen ja oikein ajoitettu käyttö olennaista."</p> <p>"Mittareiden hyödyntäminen toimintakyvyn muutoksien seuramisessa."</p> <p>"Toimintakyvyn arviointi yhdenvertaisesti asiakkaan asuinalueesta tai palveluntarjoajasta riippumatta."</p>
<p>Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. &amp; Mäkelä, M. 2020.</p> <p>Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa.</p> <p>Alkuperäistutkimus. THL.</p>		<p>"Asiakkaan osallisuus päätöksentekoon ja kuulluksi tuleminen riippumatta kognition tasosta."</p> <p>"RAI-arvioinnin tekevän ammatillaisen riittävä arviointiosaaminen."</p> <p>"Asiakkaan näkö- ja kuulorajoitteiden huomioiminen asianmukaisin apuvälinein osallistumisen mahdollistamiseksi."</p> <p>"Moniammatillisuuden puute"</p> <p>"Selkeä kommunikaatio asiakkaan ja arvioinnin tekevän ammatillaisen välillä."</p> <p>"Viestinnän tehtäväkeskeisyys."</p> <p>"RAI-arviointi tuottaa asiakasta koskevaa tietoa hoitoon liittyvän päätöksenteon tueksi."</p>



Mitkä asiat ovat keskeisiä ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa?				
Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat	
Asiakkaan osallisuus	Asiakkaan ja läheisen osallisuus	Osallistaminen	K	P
Läheisen osallisuus			E	A
Asiakaslähtöisyys			S	L
Palvelun tarve			K	V
Toimintakyvyn arviointi	Toimintakyvyn arviointi, voimavara-lähtöisyys	Toimintakyky	E	E
Oikea-aikaisuus			I	L
Asiakasmateriaali			S	U
Arkielämän haasteet			T	T
Voimavaralähtöisyys	Moniammatillisuuden hyödyntäminen	Ammattitaito	Ä	A
Vuorovaikutus			I	R
Palvelujärjestelmä-lähtöisyys			K	P
Yksilöllisyys			Ä	E
Geriatrinen arviointi	Vanhuspalvelulaki, Sosiaalihuoltolaki	Suomen Laki	Ä	N
Sairaudet			N	A
Tiedonsaanti			T	R
Lakisääteisyys			Y	V
			N	I
			E	O
			E	I
			N	N
				I
				S
				S
				A

Miten RAI-arviointia voidaan hyödyntää osana palvelutarpeen arviointia?			
Pelkistys	Alaluokat	Yläluokat	Pääluokat
Mittareiden hyödyntäminen	Kokonaisvaltainen toimintakyky ja sen haasteet, palvelutarpeen arviointi	Toimintakyky	R
Asiakkaiden ryhmittely			A
Palvelun tarve			I
Tukipalvelut			-
Digitalisaatio			A
Kolmas sektori			R
Kokonaisvaltaisuus	Asiakkaan ja läheisen osallisuus	Osallistaminen	V
Oikea-aikaisuus			I
Työkalu palvelutarpeen arviointiin			O
Asiakkaan osallisuus	RAI-arvioinnin käyttö ja hyödyntäminen	Päätöksenteko	I
Läheisen osallisuus			N
Yhdenvertaisuus	Kognition haasteet		N
Päätöksenteko		Kognitio	H
Yksilöllisyys			Y
Ennaltaehkäisy			Ö
Uudelleenarviointi			D
Ammattitaito			Y
Muistisairaus			N
Kommunikaatio			T
Aistirajoitteet			Ä
Vuorovaikutus			M
			I
			N
			E
			N