

KARELIA AMMATTIKORKEAKOULU  
Hoitotyön koulutusohjelma

Johanna Ryyänen

PEREHDYTYSKANSIO RAI-OHJELMISTON KÄYTTÖÖNOTON  
TUEKSI VÄINÖNKADUN PALVELUKESKUKSEEN JYVÄSKYLÄÄN

Opinnäytetyö  
Maaliskuu 2014



**OPINNÄYTETYÖ**  
**Maaliskuu 2014**  
**Hoitotyön koulutusohjelma**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
p. 050 405 481 6

**Tekijä**  
Johanna Ryynänen

**Nimeke**  
Perehdytyskansio RAI- ohjelmiston käyttöönoton tueksi Väinönkadun palvelukeskukseen Jyväskylään

**Toimeksiantaja**  
Jyväskylän kaupunki, vanhus- ja vammaispalvelut

**Tiivistelmä**

RAI (Resident Assessment Instrument) arviointijärjestelmä on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Se on kehitetty Yhdysvalloissa 1980-luvulla vanhusten hoidon apuvälineeksi, ja sitä otetaan parhaillaan käyttöön Suomessa. Suomessa ensimmäiset RAI-arvioinnit on tehty 2000-luvun alussa. Ne ovat osa tulevaisuuden hoitotyötä. Hoito- ja palvelusuunnitelmat tehdään nykyisin RAI- arviointien pohjalta. RAI- arvioinnit tehdään kaksi kertaa vuodessa, puolen vuoden välein. Arviointi antaa seitsemän erilaista mittaria, joita Terveiden ja hyvinvoinnin laitos seuraa. Jyväskylässä pitkäaikaishoidossa sekä tehostetussa palveluasumisessa RAI- arviointeja otetaan käyttöön parhaillaan.

Opinnäytetyö on toiminnallinen.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on lisätä RAI-arviointijärjestelmän osaamista Väinönkadun palvelukeskuksessa Jyväskylässä. Opinnäytetyön tehtävänä oli tuottaa perehdytyskansio RAI- arviointien täyttämisen avuksi. Kansioon tulleet asiat valikoituivat kevään ja syksyn 2012 aikana RAI- arviointeja tehtäessä.

Perehdytyskansio valmistui huhtikuussa 2013. Kansio soveltuu RAI- arviointien täytön avuksi sekä uuden työntekijän perehdytykseen. Tulevaisuudessa olisi mielenkiintoista tehdä tutkimusta, miten RAI-arviointeja on hyödynnetty käytännössä ja ovatko koulutukset muuttuneet oikeaan aikaan pidettäväksi.

**Kieli**  
suomi

**Sivuja 30**  
**Liitteet 1**

**Asiasanat**  
RAI-arviointijärjestelmä, vanhuus, Väinönkadun palvelukeskus



**THESIS**  
**March 2014**  
**Degree Programme in Nursing**

Tikkarinne 9  
80200 JOENSUU  
FINLAND  
Tel. +358 50 405 481 6

Author  
Johanna Ryyänen

Title  
Orientation Folder for the Support of the Usage of the RAI- Program at the  
Väinönkatu Service Center in Jyväskylä  
Commissioned  
City of Jyväskylä, vanhus- ja vammaispalvelut

Abstract

The RAI (Resident Assessment Instrument) -evaluation system was created in the United States in the 1980's to be an aid for the care of elders, and it is being introduced to Finland. The first RAI- evaluations in Finland were made in the early 2000's. The RAI- evaluations are a part of the future care work, the care and service plans are nowadays done using the RAI- evaluations as a base. The RAI- evaluations are done twice a year, every six months. The RAI- evaluations give seven types of meters, which the care and welfare center monitor. In Jyväskylä the long- term care and the intensified housing services are just now taking the system for use.

The idea of this Thesis is to increase the know-how of the RAI- evaluations at the Väinönkatu service center in Jyväskylä. The task of this thesis was to make an orientation folder. The filling information for the RAI- evaluation orientation folder were picked out from the assessments made in the fall and spring of 2012. The thesis is functional.

The orientation folder was finished in April, 2013. The folder is suitable for a help in filling the evaluations and for the orientation to the RAI- evaluation system for a new employee. In the future it would be interesting to research on how the RAI- evaluations have been utilized in use and have the trainings changed to be held at the right time.

Language  
Finnish

Pages 30  
Appendices 1

Keywords  
RAI- evaluations, ,care of elders, Väinönkatu service center



## Sisältö

Tiivistelmä

Abstract

Lyhenneluettelo

|     |   |    |
|-----|---|----|
| 1   | Johdanto.....   | 6  |
| 2   | RAI käsitteenä .....  | 7  |
| 2.1 | RAI:n historia .....  | 7  |
| 2.2 | RAI:in määritelmä .....   | 9  |
| 2.3 | RAI- mittarit.....  | 10 |
| 2.4 | Omahoitaja .....  | 12 |
| 3   | Vanhuusiän sairauksia.....                                      | 13 |
| 3.1 | Dementia .....  | 13 |
| 3.2 | Aivohalvaus ja aivoinfarkti.....                                | 14 |
| 4   | Vanhusten palveluasuminen.....                                  | 15 |
| 4.1 | Tehostettu palveluasuminen .....                                | 15 |
| 4.2 | Väinökadun palvelukeskus, Jyväskylä .....                       | 16 |
| 5   | Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä.....                         | 17 |
| 6   | Toteutus .....  | 18 |
| 6.1 | Toiminnallinen opinnäytetyö .....                               | 18 |
| 6.2 | Lähtötilanne .....  | 19 |
| 6.3 | Toimintaympäristö .....   | 20 |
| 6.4 | Työskentelyn kuvaus .....                                       | 21 |
| 6.5 | Tuotoksen arviointi.....  | 23 |
| 7   | Pohdinta .....  | 25 |
| 7.1 | Opinnäytetyön rajaus .....                                      | 25 |
| 7.2 | Opinnäytetyön luotettavuus .....                                | 25 |
| 7.3 | Opinnäytetyön eettisyys.....                                    | 26 |
| 7.4 | Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kehitymiselle..... | 27 |
| 7.5 | Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushankkeet.....     | 28 |
|     | Lähteet .....   | 29 |

Liitteet

Liite 1 Toimeksiantosopimus

## Lyhenneluettelo

|         |  |
|---------|--|
| ADL     | Päivittäiset toiminnot                                       |
| BMI     | Painoindeksi   |
| CPS     | Kognitiiviset toim.  |
| DRS     | Masennusasteikko   |
| MDS     | Vähin tarvittava tietomäärä                                  |
| MMSE    | Muistitesti  |
| PAIN    | Kipu   |
| RAI     | Resident Assessment Instrument, hoidon arvioinnin apuväline  |
| RAPs    | Resident Assessment Protocols, hoidon suunnittelun apuväline |
| RAI- HC | Kotihoito  |
| RAI- AL | Palveluasuminen, Assisted Living                             |
| RAI- AC | Akuuttihoito, Acute Care                                     |
| RUG     | Asukasrakenne  |
| SES     | Sosiaalinen aktiivisuus                                      |
| THL     | Terveysten ja hyvinvoinnin laitos                            |

## 1 Johdanto

Resident Assessment Instrument, RAI-arviointijärjestelmä, on kansainvälinen vanhusasiakkaiden hoidon tarpeen ja laadun sekä kustannusten arviointi- ja seurantajärjestelmä. Se on monipuolisesti suunniteltu arviointi- ja laatuja järjestelmä vanhustenhuollon työntekijöiden käyttöön. Sillä voidaan verrata eri tuottajien toimintaa keskenään. Vuonna 2007 oli RAI-arviointijärjestelmän piirissä yli 10 000 pitkäaikaishoidossa olevaa vanhusta sekä 10 000 säännöllistä kotihoitoa saavaa asiakasta. (Itkonen, Lindman, Corin & Noro, 2007.)

RAI- arviointijärjestelmä on viime vuosina tullut osaksi päivittäistä hoitotyötä, ja sitä otetaan käyttöön vaiheittain ympäri Suomea. RAI on osa hoitotyön tulevaisuutta, ja sen käyttöä laajennetaan hoitotyön eri osa-alueille hoitotyön suunnittelun apuvälineeksi.

Tein opinnäytetyöni RAIsoft-LTC-ohjelman käyttöönotosta Jyväskylän kaupungin tehostettuun palveluasumisen Väinönkadun palvelukeskukseen. Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä. Toimeksiantajana oli Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelut ja toimeksiantosopimuksen allekirjoitti palvelupäällikkö. Opinnäytetyön toimeksiantosopimuksessa (liite 1) kerrotaan tekijänoikeudet sekä kansion päivitysoikeudet. Tehtäväni oli syventää omaa RAI-arviointijärjestelmän osaamistani sekä tuottaa perehdytyskansio Väinönkadun palvelukeskuksen henkilökunnalle arviointilomakkeen täyttöavuksi.

RAI-arviointijärjestelmän laajuudesta johtuen opinnäytetyön aihe rajattiin koskemaan RAI:n historiaa, määritelmää, mittareita sekä omahoitajuutta. Lisäksi käsitellään vanhuus, dementia, aivohalvaus, aivoinfarkti sekä tehostettu palveluasuminen hoitotyön näkökulmasta koska RAI- arviointeja toteutetaan vanhusten hoidossa. Työni aihe valikoitui omasta kiinnostuksestani RAI- arviointijärjestelmään sekä toimeksiantajan toiveesta saada perehdytyskansio lomakkeen täyttöä varten. Tein opinnäytetyöni hoitajan näkökulmasta, koska Väinönkadun palvelukeskuksessa RAI-arviointeja täyttävät osastoavustajat, kodinhoitajat, perushoitajat, lähihoitajat sekä sairaanhoitajat.

Väinönkadun palvelukeskus on ympärivuorokautista palveluasumista tarjoava Jyväskylän kaupungin ylläpitämä 52-paikkainen vanhusten hoitolaitos, jossa on kaksi kerrosta dementiaa sairastaville sekä kaksi kerrosta aivohalvauspotilaille. Lisäksi hoitolaitoksessa on neljä LyhytAikaisHoitopaikkaa (LAH) (Jyväskylän kaupunki 2012, Väinönkadun palvelukeskus).

## **2 RAI käsitteenä**

### **2.1 RAI:n historia**

RAI on vanhustenhuoltoon kehitetty hoidon arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI on kehitetty Yhdysvalloissa 1980-luvulla parantamaan laitoshoidossa olevien ikääntyneiden ihmisten hoitoa. (RAIsoft 2012a.) RAI-järjestelmää käytetään asiakas-, johtamisen- ja kuntatasolla sekä palveluiden ohjauksessa. Järjestelmä on käytössä yli 30 eri maassa, eri puolella Eurooppaa, sekä muun muassa Japanissa. RAI on saatavilla 17 kielellä.

RAI:n ensimmäinen perusversio on luotu Yhdysvalloissa 1985 pitkäaikaishoitoon hoidon laadun tarkkailun seurauksena. 1990-luvun alussa on kehitetty kansainvälisen yhteistyön tuloksena samanlaiset RAI-ohjelmistot kotihoitoon, psykiatriseen hoitoon, kuntoutusosastoille, palveluasumiseen, saattohoitokoteihin ja akuuttihoitoon. Islannissa sekä Yhdysvalloissa RAI-järjestelmä on lakisääteinen kaikissa vanhusten pitkäaikaishoitopaikoissa. Islannissa RAI on valtakunnallinen vanhuspalvelujen laatuinstrumentti. (RAIsoft 2012a.)

RAI-arvioinnin periaatteet hoitotyössä ovat terveyslähtöisyys; arvioinnissa kysytään arvioitavan infektiot, sairaudet, lääkitys, asiakaslähtöisyys; arvioitavalta kysytään muun muassa mieliharrastuksia ja missä niitä haluaa toteuttaa, moniammatillisuus; monet ammattiryhmät täyttävät arviointeja, (fysioterapeutit, lääkärit, sairaanhoitajat, lähihoitajat, perushoitajat, osastoapulaiset) sekä perhekeskeisyys; arvioitava voi osallistua arviointiin yhdessä omaistensa kanssa. RAI-arviointijärjestelmä koostuu kolmesta perusosasta, jotka ovat MDS (pienin



tarvittava tietomäärä), käsikirja sekä RAP (apuväline yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemistä varten). Tavoitteena RAI-arvioinneissa on saada kerättyä tietoa moniammatillisessa yhteistyössä sähköisessä muodossa MDS-lomakkeeseen. MDS on pohja asukkaan hoidon tarpeen arvioinnille. RAP-listasta löytyvät asukkaan vahvuudet, ongelma/haastealueet sekä riskitekijät. Lista nostaa esille asukkaan ongelma-alueet yksilöllisesti. Listassa on 18 eri kohtaa eli se toimii näin ollen yksilöllisen hoitosuunnitelman pohjana. (Räsänen 2005, 38 - 39.)

Yhteensä 83 osastoa oli mukana ensimmäisessä RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotossa vuonna 2000. Näitä olivat Kokkolan ja Porvoon kaupungit, Helsingin terveystieteiden keskuslaitos ja sosiaalivirasto, Oulunkylän kuntoutussairaala sekä Folkhälsan, Helsingin Diakonissalaitos, Kuntokallio ja Vanhustyön keskusliitto. Arviointeja tehtiin 4 200 kappaletta, ja potilaita oli kirjattu arviointeihin 5 470. (Noro, Finne - Soveri, Björkgren, Häkkinen, Laine, Vähäkangas, Kerppilä & Storbacka 2001.) Hanke nimeltä RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking käynnistyi vuonna 2000 Stakesin ja Chydenius-instituutin aloitteesta. Edellä mainitut hoitolaitokset liittyivät hankkeeseen osallistujiksi sekä tukijoiksi. (Noro, Finne- Soveri, Björkgren & Vähäkangas 2005.) Suomessa RAI-arviointikriteeristöä on kehitetty Suomen kuntaliiton, Stakesin ja eurooppalaisen vanhushuollon toimesta jo kauan. OY RAIsoft Ltd. on tehnyt RAI:sta atk-sovelluksen.

Jyväskylässä RAI otetaan käyttöön kaikissa vanhusten ympärivuorokautista hoitoa antavissa palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon yksiköissä vuoden 2012 alusta (helmi/maaliskuu). Henkilökuntaa koulutetaan edelleen. Käyttöönottoprosessi kestää useamman vuoden, ja sillä on selkeät tavoitteet. Koulutuksista käytetään nimeä RAI-ABC- koulutus. A-osio sisältää yleisinfoa järjestelmästä, käyttötarkoituksesta sekä rakenteesta. B-osio sisältää asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin opettelua MDS-kaavakkeen sisältöä apuna käyttäen. B-osion koulutus sisältää atk-ohjelmiston koulutuksen, ja hoitajalla tulisi olla tuolloin mukanaan jo tehty ensimmäinen arviointi. C-osiossa perehdytään RAI- sekä RAPs – mittareiden käyttöön apuna asukkaan hoitosuunnitelmassa. (Noro ym. 2005, 36- 37.)

## 2.2 RAI:in määritelmä

RAI-ohjelmisto käsittää satoja kysymyksiä, joista saadaan selville vanhuksen hoidon tarve, eli vanhus saa sitä hoitoa, mitä hän tarvitsee. RAI-järjestelmän tavoitteena on, että asukkaasta kerätään tietoa MDS- lomakkeeseen sähköisesti moniammatillisen yhteistyön kautta. RAI- vertailusta saatuja laatuindikaattoreita käytetään osaston hoidon kehittämisen seurantaan sekä hoidon arviointiin. (Heikkilä 2007,10.)

RAI-järjestelmä perustuu yksilön tarpeiden monipuoliseen arviointiin, jota selvitetään erilaisilla kysymyksillä. Omahoitaja tekee arvioinnin yhdessä tiimin kanssa. Arviointia varten kerätään tietoa havainnoimalla, potilasasiakirjoista sekä keskustelemalla. Tarkkailujakso on viikon mittainen, jonka jälkeen on arvioinnin vuoro. Arviointi tulee tehdä viikossa sen aloittamispäivämäärästä (Heikkilä 2007, 3- 4.)

RAI-arvioinnit tehdään siis kaksi kertaa vuodessa, ensimmäinen 14 vuorokauden kuluttua siitä, kun asiakas on ensimmäisen kerran sisään kirjattu hoitopaikkaan. Kun RAI-arviointi aloitetaan jossain yksiköissä, tehdään kaikille asiakkaille ensimmäinen arviointi (0). Seuraava arviointi tehdään kuuden kuukauden kuluttua ensimmäisestä arvioinnista. Sitä edeltävä viikko on niin sanottu seuranta-viikko, jolloin hoitajat kirjaavat Jyväskylässä Efficalle (sähköiseen potilastietojärjestelmään) asiakkaan päivätoimintoja. Mikäli asiakkaan vointi huononee oleellisesti, asiakkaalle täytyy tehdä MDS- arviointi uudelleen, riippumatta siitä, onko edellisestä arvioinnista kulunut kuusi kuukautta, kuitenkin 14 vuorokauden sisällä huomattavasta voinnin oleellisesta muutoksesta. (Noro, ym. 2001, 3 – 6.)

RAI on tavoitteellinen hoitosuunnitelma. Hoitosuunnitelma on lakisääteinen, ja se kokoaa potilaan keskeiset terveysongelmat sekä niiden hoidon. Hoitosuunnitelman tekee omahoitaja. Hoitosuunnitelmaan on kirjattu asukkaan hoidon tarve, suunnittelu, tavoitteet sekä toteutus, millä tavoin tavoitteisiin päästään. Tavoitteiden tulee olla yhteneväisiä asukkaan kokonaishoidon kanssa. Ne ilmaisevat asukkaan käyttäytymistä, tilaa tai tilan muutosta. Tavoitteiden tulee olla rea-

listisia, konkreettisia, yksilöllisiä, asukaslähtöisiä, aikaan ja paikkaan sidottuja, jatkuvuutta kuvaavia, kattavia ja mittauskelpoisia. Suunnitelmassa tulee aina olla hoitotyön tarpeen määrittely. Hoitosuunnitelma on osa päivittäistä hoitotyötä (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos) Kassara, Paloposki, Holmia & Murtonen 2005, 56- 59).

Hoitotyön suunnitelmalla tarkoitetaan omahoitajan tekemää hoitotyön suunnitelmaa, joka tehdään kaksi kertaa vuodessa asukkaalle, puolen vuoden välein. Hoitosuunnitelma on kokonaisuus asukkaan hoidosta. (Kassara ym. 2005, 56- 59.) Jyväskylässä aloitettiin hoitosuunnitelmien tekeminen kevään 2013 aikana. Hoitosuunnitelmat asukkaille tuli olla valmiina RAI- pohjalle toukokuun 2013 loppuun mennessä. RAI- arvioinnista poimitaan kolme tärkeintä asiaa, jotka avataan hoitosuunnitelmaan.

Toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi hoidon tarpeen määrittelyssä antaa tietoa, miten asukasta voidaan tukea ja auttaa käyttämään jäljellä olevia voimavarojaan, jotka sairauden vuoksi ovat heikentyneet. Voimavarojen avulla ja niitä vahvistaen asukasta motivoidaan itsehoitoon ja annetaan turvallisuudentunne liittyen elämänmuutokseen. (Kassara ym. 2005, 56- 59.)

### **2.3 RAI- mittarit**

RAI- arviointijärjestelmässä olevat kysymykset perustuvat ”RAI-arviointiin.” Kysymyksistä rakentuu mittareita, joita Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) seuraa kaksi kertaa vuodessa. Puolivuositaisaineistot kerätään ajankohdilta 1.4. - 30.9. sekä 1.10. - 31.3. RAI- arviointi tehdään aina kuuden kuukauden välein tai silloin, kun asiakkaan vointi muuttuu oleellisesti. Arvioinneissa kartoitetaan asukkaan toimintakyky perusteellisesti. Arvioinnissa on kysymyksiä koskien asukkaan entisiä elämäntapoja ja tottumuksia. Arvioinnissa kartoitetaan perusteellisesti seuraavia osa- alueita: kognitiivinen kyky, kuulo, näkö, fyysinen toimintakyky, kommunikaatio, mieliala ja käyttäytyminen, psykososiaalinen hyvinvointi, pidätyskyky, terveydentila, diagnoosit, suun terveys- ja ravitsemustila, ihon kunto, hampaat, harrastaminen ja aktiivisuus, erityishoidot ja kuntoutus,

sekä hoitajien antama kuntoutus. Näistä muodostuu MDS- sarja. (Raisoft 2012b).

Kun RAI- arviointi on valmis, se tuottaa seitsemän erilaista mittaria (1-7).

1. Päivittäisten toimintojen mittari ADL, kertoo asukkaan selviytymisestä päivittäisistä toiminnoista. Asteikko mittarissa on 0-6, ja mitä suurempi luku, sitä isompi on avuntarve. (Heikkilä 2007, 5.)

2. Asukkaan dementiasta sekä älyllisestä toimintakyvystä kertova mittari, CPS. Asteikko mittarissa on 0-6. Mitä isompi on luku, sitä huonompi asukkaan kognitiivinen kyky on. Asteikko on verrannollinen MMSE: n eli Mini Mental State Examen kanssa. (Heikkilä 2005, 4.)

3. Kipuasteikko, Pain. Asteikko kertoo asukkaan kivuista, tiheydestä sekä voimakkuudesta. Asteikko on 0-3. (Heikkilä 2007, 6)

4. Masennusasteikko, DRS, kertoo asukkaan masennusoireista. Asteikko on 0-14, ja jos arvo on 3 tai enemmän, on syytä epäillä asukkaalla masennusta. (Heikkilä 2007, 5.)

5. Ravitsemusmittari, BMI, kertoo asukkaan painoindeksin. Tämän avulla voidaan arvioida asukkaan ravitsemustilaa. (Heikkilä 2007,7.)

6. Sosiaalisen aktiivisuuden asteikko, SES, kertoo asukkaan sosiaalisesta aktiivisuudesta, halukkuudesta sekä aloitekyvystä osallistua erilaisiin tapahtumiin. Asteikko mittarissa on 0-6, ja mitä isompi luku on, sitä enemmän asukkaalla on sosiaalista aktiivisuutta. (Noro ym. 2001, 22.)

7. Asukasrakennetta kuvaava mittari, RUG. Tässä luokitellaan asukkaat 7 eri pääryhmään, joita ovat: erittäin vaativa hoito, monialainen kuntoutus, kliinisesti monimuotoinen, erityishoito, kognitiivisten toimintojen heikentyminen, heikentynyt fyysinen toimintakyky sekä käytöshäiriöt. Jokainen noista pääryhmistä jakautuu vielä alaluokiksi lähinnä fyysisen toimintakyvyn perusteella, ja alaluokkia on yhteensä 22. (Heikkilä 2007, 6-7.)

RAI- arviointijärjestelmän tiedoista saadaan osaston paikallinen RAI- tietokanta, josta lähtee kopio Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle kaksi kertaa vuodessa. Sinne muodostuu tietokanta osastoista, ja osastoille tuotetaan THL: lta yksityiskohtainen palauteraportti, joka sisältää tietoa enemmän kuin RAI- ohjelmistosta saadaan. Palautteet lähetetään RAI- avainosaajille yksiköihin. Palautteissa on

mukana vertailuryhmä, johon osastoa voidaan verrata. Raportti sisältää asukkaiden taustatiedot, mittarit, asukasryhmittelyn, laatuindikaattorit, henkilöstölukuja sekä muita asukkaita kuvaavia tunnuslukuja. (Heikkilä 2007, 10.)

Arviointijärjestelmää käytetään ensisijaisesti potilaan hoitotyössä pitkäaikaisasukkaan hoitotyön parantamiseksi, samoin kuin hoitosuunnitelmien parantamiseksi. Asiakas perheineen voi osallistua myös itse arvioinnin tekemiseen, koska siinä huomioidaan asiakkaan mahdollisuus kuntoutua ja päätöksentekokyky. Lisäksi ensimmäisellä kerralla hoitohenkilökunta kirjaa taustatiedot tutkitavasta järjestelmästä. Hoitohenkilökunta myös kirjaa oman nimensä joka arviointiin. (Noro ym. 2001, 4-5.)

Hoidon laadun koetaan parantuvan, kun asiakas saa tarpeitaan vastaavan hoidon, ja olevan edullista siksi, ettei voimavaroja tuhleta virheelliseen tai tuloksettomaan toimintaan. Organisaatioissa voidaan päätökset perustaa suoraan asiakkaan tarpeisiin. (Noro ym. 2006)

## **2.4 Omahoitaja**

Yksilövastuinen hoitotyö tarkoittaa filosofista toimintaperiaatetta ja tapaa, jolla organisoidaan hoitotyö. Organisointi on sitä, että jokaiselle potilaalle nimetään alusta alkaen omahoitaja, joka koordinoi ja huolehtii asukkaan hoidon hoitojaksoilla. Hoitofilosofiassa se on näkemystä kokonaisvaltaisesta inhimillisestä ja potilaskeskittetyistä toiminnasta, jossa korostetaan yksilöllisyyttä. Filosofiana se korostaa potilaskeskeisyyttä, jossa potilas kohdataan ainutlaatuisena yksilönä. (Nyman 2006.)

Omahoitaja on asukkaalle nimetty hoitaja, joka on vastuussa asukkaasta. Hän vastaa potilaan arvioinnista, hoidon tarpeen määrittelystä sekä hoidon suunnittelusta. Tavoitteena olisi, että omahoitaja tuntisi asukkaan paremmin kuin muut ja aina työvuorossa ollessaan hoitaisi asukasta. Omahoitaja turvaa hoidon jatkuvuuden, turvallisuuden, yksilöllisyyden, kokonaisvaltaisuuden sekä jatkuvuuden. Omahoitaja järjestelmä toimii hyvin paikoissa, joissa on pitkät hoitoajat,

esim. vanhainkodeissa ja vuodeosastoilla (Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski 1995, 28 -31.)

Väinönkadun palvelukeskuksessa omahoitajan tehtävänä on hoitaa oman asukkaansa laskut, raha-asiat, suihkuttaa kerran viikossa asukas, laatia hoito- ja palvelusuunnitelma RAI- arvioinnin perusteella kaksi kertaa vuodessa, kutsua koolle omaisia tarvittaessa hoitoneuvotteluihin, tehdä ravitsemus- ja muisti testit, sekä laatia RAI- arviointi kaksi kertaa vuodessa.

### **3 Vanhuusiän sairauksia**

#### **3.1 Dementia**

Dementia on tila, jonka voi aiheuttaa jokin muistisairaus, tai dementia voi olla oire. Dementiassa henkilön älylliset toiminnat sekä aivotoiminnat ovat heikentyneet rajoittaen henkilön sosiaalista selviytymistä. Dementiaa voivat aiheuttaa muun muassa monet keskushermoston sairaudet, puutostilat ja myrkytykset. Dementiassa on tavallista vaikeus oppia uusia asioita ja palauttaa mieleen aiemmin opittua. Muistihäiriön lisäksi dementialle on ominaista afasia (puheen sisällön köyhtyminen), apraksia (vaikeus pukeutua ja suorittaa motorisia liikesarjoja) sekä agnosia (käsittää nähdyn merkitys). Vaikeampaan dementiaan liittyy käytöshäiriöitä. Taustastaan riippuen dementia voi olla ohimenevä, etenevä ja pysyvä tila. Yleisimmät syyt etenevään ja pysyvään dementiaan ovat Alzheimerin tauti, aivoverenkierron häiriöstä johtuva dementia sekä aivovammat. Yleisin syy on Alzheimerin tauti, jota sairastaa noin 80 prosenttia. Lisäksi etenevän ja pysyvän dementian takana voi olla myös harvinaisia keskushermoston sairauksia, esimerkiksi Lewyn kappaletauti. (Huttunen 2011.)

Alzheimerin tauti on aivoja rappeuttava muistisairaus joka on etenevä. Se on harvinainen alle 65-vuotiailla, mutta yli 85-vuotiaista sitä esiintyy jo melkein 15 - 20 prosentilla. Alzheimerin taudin perimmäistä syytä ei tiedetä, eikä se ole usein perinnöllinen. Tunnetaan kuitenkin riskitekijöitä, jotka lisäävät mahdollisuutta

sairastua tautiin. Tauti on naisilla yleisempi kuin miehillä. Alzheimerin taudin ensimmäisenä oireena on muistin heikentyminen. Erityisesti lähimuisti vaikeutuu samoin kuin uuden oppiminen. Vanhat taidot säilyvät pitempään. Kun tauti etenee, kielelliset toiminnot vaikeutuvat, eli ilmaantuu sanojen hakemista sekä puheen ymmärtämisen vaikeutta. Myös ihmisten ja esineiden tunnistaminen ja ympäristössä liikkuminen vaikeutuvat. Suurella osalla sairastuneista ilmenee jossain vaiheessa sairautta myös psyykkisiä oireita sekä käytösoireita. Ahdistuneisuus ja masennus ovat yleisimpiä oireita, mutta sairastuneilla ilmenee myös levottomuutta ja harhaluuloisuutta. Oireita voidaan lievittää lääkkeillä. Lääkkeet kohentavat toimintakykyä, lisäävät keskittymiskykyä ja vähentävät käytösoireita. Lääkkeet hidastavat taudin etenemistä, mutta eivät pysäytä sitä. (Juva 2011.)

### **3.2 Aivohalvaus ja aivoinfarkti**

Aivohalvaus voi johtua kahdesta syystä; aivovaltimo vuotaa tai tukkeutuu. Yleisin syy aivohalvaukseen on aivovaltimon veritulppa. Veritulppaan johtaa valtimoiden kovettumatauti eli ateroskleroosi. Aivohalvaustapauksista yli puolet ilmaantuu yli 75-vuotiaille. Neljännes aivoinfarkteista syntyy sydäimestä lähtöisin olevasta verihyytymästä eli emboliasta. Aivoinfarkti syntyy äkillisesti. Yleisimmät oireet ovat: toisen tai molempien raajojen heikkous, raajan puuttuminen, äkillinen puheentoton vaikeutuminen, sanojen löytäminen vaikeutuu, jolloin on usein myös oikean puolen raajojen heikkoutta tai epäselvää puhetta, suupielen roikkuminen, näköhäiriöt, kaksoiskuvat, huimaus sekä sekavuus. Päänsärkyä on harvoin ensioireina. Oireet riippuvat vaurion laadusta, vauriosta ja sijainnista. Oikea aivopuolisko huolehtii vasemman puolen raajojen toiminnasta ja esimerkiksi hahmottamisesta. Vasen aivopuolisko huolehtii oikean puolen raajojen toiminnasta ja esimerkiksi puheesta. Oireet kehittyvät muutamassa minuutissa tai tunneissa. Potilaat pyritään hoitamaan neurologian (hermoston sairauksien) osastolla. Moniammatillinen kuntoutus tulee aloittaa jo vuodeosastolla. ( Atula 2012.)

Aivohalvaus on yleisin aikuisiässä toimintakyvyn vajausta aiheuttava sairaus. Riskitekijöitä aivohalvaukseen ovat kohonnut verenpaine, eteisvärinä ja sepel-

valtimotauti, tupakointi, hyperkolesterolemia, diabetes, alkoholin käyttö, liikapaino ja liikalihavuus sekä liikunnan puute. On tärkeää, että haittavaikutuksia pyritään vähentämään, ja sitä kautta sairastumisriski pienenee. Verenpaineen alentaminen lääkkeettömästi on mahdollista muun muassa ruokavalio- ohjeilla. Mikäli lääkkeetön hoito ei tehoa yksilötasolla, on turvauduttava lääkehoitoon. Tupakoinnin lopettaminen on ensiarvoisen tärkeää. Korkea kolesteroli hoidetaan myös ensiksi ruokavaliolla, ja jos lääkkeetön hoito ei auta, turvaudutaan lääkehoitoon. Diabeetikon verensokerit pyritään pitämään tasapainossa. Alkoholin käyttöä olisi myös syytä rajoittaa. Säännöllinen liikunta auttaa pitämään painon normaalina, ja näin ollen liikunta vähentää riskiä sairastua aivohalvaukseen. (Sivenius 2009.)

## **4 Vanhusten palveluasuminen**

### **4.1 Tehostettu palveluasuminen**

Palveluasuminen on asumismuoto, jossa asukkaalla on oma huone tai asunto sekä yhteisiä tiloja. Tehostetussa palveluasumisessa on henkilökunta paikalla ympäri vuorokauden (STM- julkaisut). Kotihoito on hoitoa, jota annetaan asukkaalle kotona niin, että asukas selviytyy arkipäivän askareista ja toiminnoista (Sosiaali- ja terveysministeriö 2008.)

Tehostetun palveluasumisen myötä monet vanhukset kokevat elämänlaadun merkityksen korostuneen, ja hyvinvointi ja elämän merkityksellisyyden kokemukset vahvistuvat, vaikka terveys huononee. SAS (Selvitä- Arvioi- Sijoita)-työryhmä päättää yhteistyössä asukkaaksi hakeutuvan sekä hänen läheistensä kanssa tehostetun palveluasumisen paikan. (Jyväskylän kaupunki 2012.)

Vanhoista ihmisistä puhuttaessa käytetään monenlaisia käsitteitä, kuten ikäihminen, ikääntynyt, eläkeläinen, vanhus, ikääntyvä ja seniori. On hankalaa määrittellä, millä sanalla 65 -111 ikävuoden välillä olevia ihmisiä kutsuttaisiin. Varsinaisesti 75 ikävuoden jälkeen alkaa vanhuus, jos katsotaan palveluiden tarpei-



den lisääntymistä. (Voutilainen & Tiikkainen, 2008, 15). Opinnäytetyössäni käytän vanhus- käsitettä ja tässä he ovat yli 65- vuotiaita tehostetun palveluasumisen kriteerit täyttäneitä vanhuksia.

Vanhuuden ikävaiheeseen kuuluu erilaisia vaiheita, joita tarkastellaan kronologisten ikävuosien mukaan (esimerkiksi 65+, 75+). Vanhuutta voidaan kuvata primäärinä tai sekundaarisena vanhenemisena. Primääri vanheneminen on luonnollinen, biologisten tekijöiden määrittämä vanheneminen joka sisältää erilaisia motorisen suorituskyvyn muutoksia sekä fyysisiä elintoimintojen muutoksia. Sekundaarinen vanheneminen on erilaisten ulkoisten tekijöiden, kuten elämäntapojen, sairauksien ja elinolosuhteiden vaikutusta vanhenemiseen primääri vanhenemisen rinnalla. (Heikkinen & Rantanen, 2008, 334)

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksen (2008, 28) mukaan tehostetun palveluasumisen yksiköt eroavat vanhainkodeista esimerkiksi siinä, että Kansaneläkelaitos on hyväksynyt ne avohoidon yksiköksi, ja asukas maksaa käyttämistään palveluista sekä erikseen asumisestaan. Asukas voi anoa asumistukea sekä hoitotukea maksuihin.

Vähäkangas (2010) kirjoittaa väitöskirjassaan, että Suomen pitkäaikaisessa laitoshoidossa olevien vanhusten toimintakyvyissä on vajeita sekä riskitekijöitä. Laitoshoitoon ohjautuvat yleensä yksinäiset ja monisairaavat vanhukset. Vähäkangas kirjoittaa samassa tutkimuksessaan, että tutkimusten mukaan tiedetään, että hoitokäytäntöjä kehittämällä voidaan ikäihmisten päivittäisiä suoriutumisia edistää sekä parantaa heidän elämänlaatuaan.

## **4.2 Väinönkadun palvelukeskus, Jyväskylä**

Väinönkadun palvelukeskus tuottaa tehostettua palveluasumista ikäihmisille. Se toimii Jyväskylän kaupungin omistamassa kiinteistössä, jossa esimiehenä toimii palvelupäällikkö. Palvelukeskuksessa on neljä sairaanhoitajaa ja 25 perus- tai lähihoitajaa sekä viisi osastoavustajaa. Lisäksi talossa on fysioterapeutti sekä kuntahoitaja. (Jyväskylän kaupunki 2012.)

Palvelukeskus tarjoaa myös vanhusten päiväkeskustoimintaa, johon myös talon omat asukkaat osallistuvat aktiivisesti. Asukkaille järjestetään kesäisin retkiä torille, laivaristeilyjä Päijänteellä, juhannussauna sekä talvisin joulusauna toteutetaan päiväkeskuksen toimesta. (Jyväskylän kaupunki 2012.)

Väinönkadun palvelukeskuksessa on neljä asuinkerrosta, jokaisessa kerroksessa on asukashuoneita 12. Alimmassa kerroksessa sijaitsevat kaksi lyhytaikaishoitopaikkahuonetta, joissa asuu kaksi asukasta /huone. Muut huoneet ovat yhden hengen huoneita, joissa on WC ja suihku. Asukkaat maksavat itse hoitonsa ja siihen liittyvät tukipalvelut tulojensa perusteella sekä kustantavat itse lääkkeensä. (Jyväskylän kaupunki 2012.)

Palvelukeskuksen asukkaiden ikäjakauma on tällä hetkellä 54- 99 vuotta. Asukkaiden toimintakyvyn tulee täyttää RAVA:ssa, RAI:ssa sekä MMSE:ssä tietyt kriteerit, että he saavat asumispaikan Väinönkadun palvelukeskuksesta. (Jyväskylän kaupunki 2012.) RAVA- indeksi on Suomessa laajasti käytössä. RAVA:an kuuluvan toimintakyvyn mittarin mukaan arvioidaan vanhusten toimintakykyä, päivittäisen avun ja palvelun tarvetta. Arvioinnissa kerätään tietoa henkilön pukeutumisesta, liikkumisesta, muistista, mielialasta sekä hygienianhoidosta. Henkilölle määritellään toimintakykymittarin avulla RAVA- indeksi, joka on arvoltaan 1,2- 4,2. mitä suurempi arvo on, sitä enemmän henkilö tarvitsee apua. (Vuotilainen & Tiikainen 2008, 132- 133.)

## **5 Opinnäytetyön tarkoitus ja tehtävä**

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä omaa ja organisaationtyöntekijöiden osaamista ja tietoa RAI- arviointijärjestelmästä. Tehtävänä oli tuottaa Jyväskylän kaupungin Väinönkadun palvelukeskukseen manuaalinen perehdytyskansio, jossa olisi RAI- arvioinnista keskeiset asiat.

Perehdytyskansion tarkoituksena on olla apuna RAI- ohjelmiston käyttöönotossa sekä tukemassa työntekijää arviointien toteuttamisessa. Kansioon valikoitui

seuraavia asioita: mitä RAI on, Väinönkadun palvelukeskuksen tavoitteet RAI:n osaamisessa, omahoitajan rooli RAI:ta tehdessä, omahoitajan rooli arviointiprosessissa Väinönkadun palvelukeskuksessa, uuden työntekijän RAI- tietopaketti, uuden asukkaan ensimmäinen RAI- arviointi, lääkekirjaamisohje, diagnoosien kirjaamisohje, hoitosuunnitelman laatiminen RAI- arvioinnissa, RAI- arviointia varten mittareiden selitystä, asukkaan ulos- ja sisäänkirjaus RAI:ssa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioitavat RAI- mittarit kotihoidossa. Viitteenä käytin lääkkeiden kirjaamisohjeissa RAI- käsikirjaa. Liitin kansioon myös kirjallisen MDS- lomakkeen, jota voi tarvittaessa kopioida tai käyttää apuna arviointia tietokoneelle tehdessä. Toimeksiantosopimukseen kirjattiin tuotoksen tekijänoikeuksien ja päivitysoikeuksien siirtyminen opinnäytetyön valmistumisen jälkeen Jyväskylän kaupungin Väinönkadun palvelukeskuksen henkilökunnalle.

## **6 Toteutus**

### **6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö**

Toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliselle opinnäytetyölle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee ammatillisessa kentässä käytännön toiminnan järjeistämistä ja järjestämistä, toiminnan ohjeistamista ja opastamista. Alasta riippuen se voi olla esimerkiksi ohje, opastus tai ohje, joka on suunnattu ammatilliseen käytäntöön, kuten perehdyttämisosas tai turvallisuusohjeistus. Toiminnallinen opinnäytetyö voi olla jonkin tapahtuman toteuttaminen riippuen koulutusalaista, kuten näyttelyn tai messuosaston järjestäminen. On tärkeää, että toiminnallisessa opinnäytetyössä yhdistyvät käytännön toteutus ja sen raportointi tutkimusviestinnän keinoin. Opinnäytetyön tulisi olla käytännönläheinen, työelämälähtöinen, riittävällä tasolla alan taitojen ja tietojen hallintaa osoitava sekä tutkimuksellisella asenteella toteutettu. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 9 - 10.)

Toiminnallisen opinnäytetyön raportista selviää, mitä, miksi ja miten on tehty, millainen työprosessi on ollut sekä millaisiin tuloksiin ja johtopäätöksiin on pää-

dytty. Raportista ilmenee miten tutkija arvioi omaa oppimista, prosessia ja tuotosta. Raportti on julkinen asiakirja, joka osoittaa hyvin tehtynä laatijansa kypyyttä ja toisia tutkimuksen tekijöitä hyödyttävä antamalla heille ideoita ja näkökulmia tutkittavaan aiheeseen. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 65 - 67.)

Toiminnallisessa opinnäytetyössä pyritään tekemään yhteistyötä toimeksiannon antaneen organisaation kanssa. Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on käytännön toiminnan ohjeistamista, opastamista, toiminnan järjestämistä sekä järjeistämistä. Toiminnalliseen opinnäytetyöhön kuuluu kaksi osiota, raportti ja produkti eli tuotos, joka organisaatiosta riippuen toiminnallisen opinnäytetyö voi olla käsikirja, ohjeistus tai ohjelma henkilöstölle. Toteutustapana toiminnalliselle opinnäytetyölle voi olla organisaation tai opinnäytetyön tekijöiden valitsema muoto kansio, vihko tai käsikirja. (Vilkkä & Airaksinen, 2003, 65- 67)

## 6.2 Lähtötilanne

Jyväskylän kaupunki osti muutama vuosi sitten käyttöoikeudet RAIsoft-laitoshoito- ohjelmaan. Kaupungin henkilökuntaa laitoshoidossa ja vanhusten palveluasumisessa koulutettiin pari vuotta ohjelmiston käyttöön. Koulutukset jatkuvat edelleen. Koin tarpeelliseksi tehdä ohjaukskansion RAI- arviointeja varten Väinönkadun palvelukeskukseen opinnäytetyönäni. Jyväskylässä RAI otettiin käyttöön kaikissa vanhusten ympärivuorokautista hoitoa antavissa palveluasumisen ja pitkäaikaishoidon yksiköissä vuoden 2012 alusta (helmimaaliskuu), ja henkilökuntaa koulutettiin ohjelmiston käyttöä varten. Käyttöönottoprosessi kestää useamman vuoden, ennen kuin arvioinnit ovat täysin luotettavia.

Keskustelin opinnäytetyön aiheesta esimieheni sekä työtovereiden kanssa, ja he olivat sitä mieltä, että perehdytyskansio RAI- ohjeista oli hyvä idea opinnäytetyölle. Opinnäytetyöni toimeksianto tuli Jyväskylän kaupungin Väinönkadun palvelukeskuksesta. RAI- käsikirja on 250- sivuinen. Perehdytyskansio sisältää seuraavat asiat: mitä RAI on, Väinönkadun palvelukeskuksen tavoitteet RAI:n osaamisessa, omahoitajan rooli RAI:ta tehdessä, omahoitajan rooli arviointipro-

sessissa Väinönkadun palvelukeskuksessa, uuden työntekijän RAI- tietopaketti, uuden asukkaan ensimmäinen RAI- arviointi, lääkekirjaamisohje (viitteenä RAI-käsikirja), diagnoosien kirjaamisohje, hoitosuunnitelman laatiminen RAI- arvioinnissa, RAI- arviointia varten mittareiden selitystä, asukkaan ulos- ja sisäänkirjaus RAI:ssa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioitavat RAI- mittarit kotihoidossa. Apuna minulla oli kansion kokoamisessa Jyväskylän kaupungin RAI yhdyshenkilöiden tekemä ehdotelma RAI- kansion sisällöstä.

Olin yhteydessä Raisoft- koulutuspäällikköön, ja hän oli erittäin kiinnostunut aiheestani. (Sähköpostiviesti Boholm 30.9.2011). Jatkoimme sähköpostitse kirjeenvaihtoa työni edistymisestä. Lisäksi olen saanut oman työpaikkani avainosaaja-tunnukset RAI: hin liittyen, ja saanut siihen ylimääräistä koulutusta.

Työni suunnitelman piti olla valmiina vuoden 2013 alussa, sen jälkeen alkoi varsinainen työ. Suunnitelmaa tehdessä perehdytyskansioon tarkentuivat ne asiat, jotka koettiin tarpeellisiksi. Apuna kansion kokoamisessa minulla oli Jyväskylän kaupungin RAI- yhdyshenkilön tekemä esimerkki kansion sisällyksestä. Poimin sieltä tärkeimmät ja eniten kysymyksiä herättävät aiheet. Väinönkadun palvelukeskuksessa tehtiin jo arviointeja toista /kolmatta kertaa, ja edelleen samat asiat nousivat herättämään kysymyksiä.

Lähdemateriaalina käytin RAIssoft- käsikirjaa, Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL:n) Internet -sivuja, kansainvälisiä RAI -sivuja sekä suomenkielisiä RAIssoft- sivuja. Lisäksi tutustuin RAI: sta tehtyihin opinnäytetöihin sekä väitöskirjaan, joka käsitteli RAI: ta.

### **6.3 Toimintaympäristö**

Väinönkadun palvelukeskus on vanhusten tehostettua palveluasumista tarjoava Jyväskylän kaupungin omistama vanhusten hoitolaitos. Väinönkadun palvelukeskus sijaitsee keskellä Jyväskylää, torin laidalla. Asumispaikkoja on 52, ja kaikilla asukkailla on oma huone, jossa sijaitsee myös wc- tila ja suihku. Asukkaat saavat kalustaa itse huoneensa. Palvelukeskuksessa työskentelee neljä

sairaanhoidajaa kahdessa vuorossa. Lisäksi osastoapulaiset, lähihoitajat ja perushoitajat tekevät kolmivuorotyötä. Palvelukeskuksen tiloissa toimii myös päiväkeskus, joka järjestää erilaista ohjelmaa sekä talon asukkaille että muille vierailijoille. Väinönkadun palvelukeskus on Suomen ensimmäinen kunnallinen palvelutalo, vuonna 2013 juhlittiin 40-vuotista taivaltaan palvelutalona.

Asukkaiden ikä vaihteli 54 vuodesta 99 ikävuoteen. Asukkailla on ympärivuorokautinen avun tarve. Kaksi kerrosta on dementiaa sairastavien käytössä, ja kaksi kerrosta aivohalvauksen saaneiden käytössä, niin sanottuja kuntoutuskerroksia. Hoitajia työskentelee vuorossaan kaksi /kerros, yöllä hoitajia on kaksi koko talossa.

## 6.4 Työskentelyn kuvaus

RAI- arviointijärjestelmä oli juuri otettu käyttöön Väinönkadun palvelukeskuksessa Jyväskylässä. Siitä sain idean opinnäytetyölleni, joka koski arviointijärjestelmän käyttöönottoa sekä perehdytyskansion sisällön kehittämistä. Toimin RAI-avainosaajana Väinönkadun palvelukeskuksessa Jyväskylässä, ja näin ollen tämän opinnäytetyön tehtävä oli kehittää valikoituja sisältöjä perehdytyskansioon. RAI- avainosaajana minulla vastuu päivittää perehdytyskansiota, opastaa uusia työntekijöitä tekemään arviointeja, viestittää RAI:hin liittyvistä uusista asioista, toimia arviointien teossa apuna, olla linkki yhdyshenkilöiden, esimiehen ja kentän välillä, yhteistyö muiden avainosaajien kanssa muiden yksiköiden välillä sekä muistuttaa arviointien teosta tiimille.

Opinnäytetyöni oli toiminnallinen, tein opasmateriaalina perehdytyskansion. Toiminnallinen opinnäytetyö tarkoittaa tutkimusta, joka voi olla ohjeistamista, opastusta tai tapahtuman järjestämistä. Kuitenkin on tärkeää muistaa, että raportointi tulee tapahtua tutkimusviestinnän mukaan. ( Vilka & Airaksinen 2003, 65-67.)

Toimintatutkimuksessa tuotetaan tietoa käytännön kehittämiseksi. Toimintatutkimus on yleensä ajallisesti rajattu tutkimus- ja kehittämisprojekti, jossa suunnit-

tellaan uusia toimintatapoja. Se voi olla oman työn kehittämistä. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä 2007).

Tutkimuspäiväkirjan kirjoittaminen on tärkeää tehdessä toiminnallista opinnäytetyötä. Päiväkirjaan voi kirjoittaa omia havainnoiteja ja mielipiteitä. Tutkija voi koota sinne aineistoa liittyen tutkimukseen. Sinne kootaan tietoa tutkimuksen etenemisestä, tunnelmia, vaikutelmia, palautetta, omaa toimintaa koskevia havaintoja, tiivistelmiä, yhteenvetoja sekä kysymyksiä. Nuo kaikki vie tutkimusta eteenpäin. (Heikkinen 2007.)

Kirjoitin opinnäytetyötä tehdessäni samalla oppimispäiväkirjaa lisämuistina itselleni ja keräsin siihen kysymyksiä, joita heräsi matkan varrelta. Kysymyksiä nousi esiin esimerkiksi koulutusten järjestyksestä, arviointien luotettavuudesta sekä siitä, onko arvioinneista ollut konkreettista hyötyä niitä jo käyttäneiden hoitolaitosten arjessa. Päiväkirjaan merkitsin myös yhteydenotot RAIsoffin koulutuspäällikköön sekä päivämäärät.

Oppimispäiväkirjaan kirjasin kaikki yhteydenotot eri tahoihin, eri lähteet, pohdintaa työhön liittyen sekä ideoita/tavoitteita työhöni liittyen. Lisäksi kirjasin siihen ideoita, joita hoitajat olivat antaneet kansiota varten. Opinnäytetyöni oli työelämälähtöinen. Apuna minulla oli Toiminnallinen Opinnäytetyö -kirja, RAI-ohjelmassa oleva Optima-ympäristö, tutkimukset, opinnäytetyöt, joita on tehty RAI:n käyttöönotosta ja kirjallisuus RAI:hin liittyen. Olin puhelinyhteydessä RAI-kouluttajiin sekä sain tietoa Internetistä. Lisäksi ajattelin ottaa yhteyttä RAI:ta jo käyttävään yksikköön, ja kysyä miten he olivat kokeneet RAI:n käyttöönoton. Tämä ajatus hiipui, mutta keskustelin kuitenkin toisen palvelutalon henkilökunnan kanssa heidän käyttöönottoprosessistaan. Jyväskylän kaupunki antoi minulle luvan tehdä opinnäytetyön työpaikalleni. Toimeksiantosopimuksen tein Jyväskylän kaupungin Väinönkadun palvelukeskuksen palvelupäällikön kanssa.

Tuotoksena oli perehdytyskansio RAI-arviointien tekoa varten. Kansio tehtiin paperiversiona. Jatkossa kansion voisi tehdä sähköisesti, jolloin sitä olisi helppo päivittää tarvittaessa. Kokosin kansion Jyväskylän kaupungin antaman ohjeistuksen mukaisesti seuraavia asioita: mitä RAI on, Väinönkadun palvelukeskuk-

sen tavoitteet RAI:n osaamisessa, omahoitajan rooli RAI:ta tehdessä, omahoitajan rooli arviointiprosessissa Väinönkadun palvelukeskuksessa, uuden työntekijän RAI- tietopaketti, uuden asukkaan ensimmäinen RAI- arviointi, lääkekirjaamisohje, diagnoosien kirjaamisohje, hoitosuunnitelman laatiminen RAI- arvioinnissa, RAI- arviointia varten mittareiden selitystä, asukkaan ulos- ja sisäänkirjaus RAI:ssa sekä hoito- ja palvelusuunnitelmassa huomioitavat RAI- mittarit kotihoidossa Muokkasin tekstejä vielä helposti ymmärrettäviksi. Lääkkeiden kirjaamisohjeissa käytin RAI- käsikirjaa viitteenä.

Työni aikataulu oli, että työni oli valmis mahdollisesti lukukauden 2014 aikana. Kustannuksia tuli kansion verran, noin viisi euroa. Kopioita sain ottaa työpaikallani, ja sain siellä myös tulostaa opinnäytetyöhöni liittyviä papereita. Sain myös käyttää jonkin verran työtunteja opinnäytetyöni tekemiseen, koska tein tämän työni työpaikalleni.

## **6.5 Tuotoksen arviointi**

RAI- arviointijärjestelmä on ajankohtainen ja iso osa tulevaisuuden hoitotyötä. Siksi opinnäytetyön aiheeseen tarttuminen oli luontevaa, ja oma kiinnostukseni RAI- arviointijärjestelmään vain lisäsi innostustani.

Aluksi tein opinnäytetyön suunnitelman, joka on pysynyt hyvänä pohjana ja tukena koko tämän prosessin ajan. Suunnitelmasta on ollut iso apu varsinaisen opinnäytetyön kirjoittamisessa. Työn kirjoittaminen on ollut oppimisprosessi. Mieleen on palautunut oikeinkirjoitus, mutta myös asiatekstin tuottaminen laajemmassa mittakaavassa. Yksi sairaanhoitajan tärkeimmistä toimenkuvista on kirjaaminen. Tämän opinnäytetyön kirjaaminen on tuonut lisää varmuutta kielen käyttöön.

Kun aloitin kirjoittaa opinnäytetyön suunnitelmaa, Väinönkadun palvelukeskuksen palvelupäällikkö oli erittäin kiinnostunut aiheestani, ja sainkin häneltä luvan tehdä opinnäytetyön ja perehdytyskansion palvelukeskukseen.



Perehdytyskansion sisältöjen keräämisen tuottamisen aikana keräsin käyttäjäpalautetta kansiota, eli vastasivatko uudet sisällöt käyttäjien tarpeita. Sain hyvää palautetta ohjeista, ja se kannusti jatkamaan työtäni. Kansio on ollut käytössä arviointien teoissa.

Opinnäytetyöni oli tarpeellinen. Työyhteisössäni Väinönkadun palvelukeskuksessa kansiota on jo käytetty apuna RAI- arviointien teossa, ja palaute on ollut rohkaisevaa. Perehdytyskansiota voi käyttää tulevaisuudessa organisaation uuden työntekijän perehdytykseen, jos hänellä ei ole aikaisempaa RAI- arviointijärjestelmä kokemusta. Kansioon sain poimittua juuri ne asiat RAI- arvioinneista, jotka edelleen, vaikka arviointeja on jo tehty muutaman kerran, herättävät kysymyksiä, miten kyseinen kohta täytetään.

Aikataulu työssäni ei pitänyt suunnitellusti. Aluksi ajattelin, että kansio olisi valmis jo ennen ensimmäisiä arviointeja, mutta asian ollessa niin uusi myös itseleni, jättäydyin aikataulusta. Olisin ehkä itse toivonut hieman aktiivisempaa yhteistyötä RAI- koulutuspäällikön kanssa, nyt yhteydenpito jäi muutamaan sähköpostiviestiin.

Työssäni oli hyvää ajankohtaisen tiedon saaminen. Lähteet olivat uusia, koska asia on ajankohtainen. Työtä tehdessä olen lukenut aiheeseen liittyvää kirjallisuutta. Työn tekeminen on vahvistanut osaamistani luotettavien lähteiden haussa ja niiden asianmukaisessa käytössä. Lisäksi käyttöönotosta on tehty muutamia opinnäytetöitä eri ammattikorkeakouluissa. Oli mielenkiintoista huomata, että muissakin työyhteisöissä käyttöönotto on herättänyt hieman eripuraa, juuri koulutusten kohdalla. Lisäksi RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyydestä on tehty väitöskirjoja.

## 7 Pohdinta

### 7.1 Opinnäytetyön rajaus

Työni rajattiin hoitajan näkökulmaan arviointeja tehtäessä. Vanhuksien sairauksista nostin esiin Jyväskylän Väinönkadun palvelukeskuksessa eniten esillä olevat sairaudet, kuten dementia eri muodoissa sekä aivohalvaus ja aivoinfarkti. Väinönkadun palvelukeskuksessa on kaksi kerrosta muistisairaille vanhuksille, ja kaksi kerrosta aivohalvauksen saaneille asukkaille. Tiimit hoitavat yhtä muistisairaus- ja yhtä aivohalvauskerrosta kerrallaan. Työn rajaus onnistui mielestäni hyvin, koska työyhteisössäni hoitajat täyttävät arviointeja, joita esimies käyttää tarvittaessa hoidon ja palvelun suunnitteluihin. Hoitajat kokivat RAI:n ensimmäisen arvioinnin tekemisen todella vaikeaksi, koska asia oli uusi, kysymysten sarja koneella suuri ja tietoa ei juurikaan ollut. RAI-lomakkeen täyttö koettiin haasteelliseksi, koska laajuutensa vuoksi sen täyttö vie aikaa, eivätkä kysymykset ole helppoja vastata. Tuli helposti vääriä vastauksia, kysymysten ollessa vaikeasti tulkittavia. Ajan löytyminen arviointien tekoon koettiin haasteelliseksi. Koulutusten puutteen vuoksi asia vaati tavallista enemmän paneutumista. Kysymykset oli luettava jopa ääneen, että kysymys oli ymmärrettävissä.

### 7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallinen opinnäytetyö tulee tehdä tutkivalla otteella, vaikka opinnäytetyöstä ei tehdä tutkimuksellista. Toiminnallisessa opinnäytetyössä tutkivalla otteella tarkoitetaan valintojen joukkoa ja niiden tarkastelua sekä valinnan perustelua teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Teoreettisen viitekehyksen tulee liittyä aihetta käsittelevään alan kirjallisuuteen. Toiminnallinen opinnäytetyö on luonteeltaan erilainen kuin tutkimuksellinen opinnäytetyö. Toiminnallisessa opinnäytetyössä päätavoitteena on saavuttaa opinnäytetyölle asetetut tavoitteet. Tästä johtuen tutkimuksellisten keinojen käyttö voi jäädä toiminnallisessa opinnäytetyössä vähemmälle. Kun arvioidaan toiminnallista opinnäytetyötä, tu-

lee kriittisesti pohtia työn luotettavuutta, mahdollisia muita keinoja toteuttaa työ sekä onnistumista. (Vilkkä & Airaksinen 2003, 154, 158.)

Omaan työyhteisöön opinnäytetyön tekeminen lisää tämän työn luotettavuutta, koska opinnäytetyön tekijänä minulla on tieto omasta työyhteisöstäni sekä sen toiveista työtäni kohtaan. Lisäksi sain palautetta ohjelmasta välittömästi, kun seurasin arviointien tekoa. Näin sain kansioon tuotetut asiat helposti nostettua työhöni.

RAI- arviointijärjestelmä on siis keskeinen osa tulevaisuuden hoitotyötä. Suomessa arviointeja otetaan käyttöön pikkuhiljaa, ja hoitosuunnitelmat tehdään jatkossa RAI- arviointien pohjalta. Esimiehiä koulutetaan lukemaan hoitajien tekemiä asukkaiden RAI- arviointeja ja tarvittaessa huomauttamaan, jos arvioinnissa on jotain huomautettavaa.

Lisäksi opinnäytetyössäni käyttämät lähteet olivat uusia, luotettavia ja aihettani tukevia. Tutkimuksia ja opinnäytetöitä tehdään RAI:sta ja käyttönotosta eri ammattikorkeakouluihin.

### **7.3 Opinnäytetyön eettisyys**

Tutkimuksen uskottavuus, tutkijan etiikka, rehellisyys sekä vilpittömyys perustuvat hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tuomi & Sarajärvi 2006). Tutkijan on huomioitava monia eettisiä kysymyksiä tehdessään tutkimustaan. Tiedonhallintaan sekä julkistamiseen liittyvät periaatteet tutkimusetiikasta ovat yleisesti hyväksytyjä. Jokaisen tutkijan vastuulla on tuntea nämä periaatteet sekä toimia niiden mukaisesti. Jotta tutkimus noudattaisi eettisiä periaatteita, edellytetään, että tutkimuksen teossa noudatetaan hyvää tieteellistä käytäntöä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 23.)

Opinnäytetyöni aihe valikoitui organisaation toiveesta ja RAI- arviointijärjestelmän ajankohtaisuus laitoshoidossa laadun arvioinnin ja toiminnan suunnittelun välineenä. Halusin perehtyä RAI-arviointijärjestelmän käyttöön hoitajan näkö-

kulmasta. Kun aihe valikoitui, otin yhteyttä esimieheeni, palvelupäällikköni, joka allekirjoitti toimeksiantosopimuksen Jyväskylän kaupungin vanhus- ja vammaispalvelujen esimiehen puolesta. Työssäni en käyttänyt mitään liikesalaisuuksia, joten en rikkonut vaitiolovelvollisuutta.

Perehdytyskansioon kokosin Jyväskylän kaupungin RAI- yhdyshenkilöiden koostamasta sisällysluettelo ehdotelmasta eniten kysymyksiä työpaikallani herättävät asiat. Aiheet olivat: mitä RAI on, Väinönkadun palvelukeskuksen RAI- tavoitteet, omahoitajan rooli RAI arviointien tekemisessä sekä omahoitajan rooli Väinönkadun palvelukeskuksessa, uuden hoitajan RAI- perehdytys Jyväskylän kotihoidossa, uuden asukkaan RAI- arviointi, lääkkeiden kirjaamisohje, diagnoosien kirjaamisohje, hoitosuunnitelman laatiminen RAI- arvioinnissa, RAI- arviointia varten mittareiden selitystä, asukkaan ulos- ja sisäänkirjaus RAI:ssa sekä hoitaja palvelusuunnitelmassa huomioitavat RAI- mittarit kotihoidossa. Lääkkeiden kirjaamisohjeissa käytin viitteenä RAI käsikirjaa.

#### **7.4 Opinnäytetyön merkitys omalle ammatilliselle kehitykselle**

Opinnäytetyön aiheeseen tarttuminen oli luontevaa, koska kiinnostuin itse henkilökohtaisesti RAI- arviointijärjestelmästä. Aluksi tein opinnäytetyön suunnitelmaa ja aikataulua opinnäytetyön kirjoittamisprosessille. Suunnitelma on ollut iso apu varsinaiselle opinnäytetyölle. Toteutus on elänyt matkan varrella runsaasti. Jälkeenpäin ajatellen olisin voinut käyttää enemmän aikaa teorian lukemiseen ja lähteiden hankintaan ja myös vieraskielisiin lähteisiin olisin voinut tutustua enemmän. Tulevana sairaanhoitajana minun on osattava hakea tutkittua ja luotettavaa tietoa.

Olen kuitenkin tehnyt niin hyvää työtä, kuin pystyn oman työni ohessa. Opinnäytetyön tekeminen on ollut mielenkiintoista ja haasteellista. Aika ei meinannut millään riittää, varsinkin, kun tein samalla lähihoitajan työtä kolmessa vuorossa. Aihe on herättänyt paljon mielenkiintoa työyhteisössäni, ja onkin ollut mukava huomata, että opinnäytetyöni on ollut koko työyhteisön yhteinen projekti.

Opinnäytetyön tekeminen on vahvistanut omaa ammatillista kasvuani sairaanhoitajaksi ja hoitotyön ammattilaiseksi. Sairaanhoitajan ammatillinen kehitys ja kasvu eteni prosessimaisesti yhdessä opinnäytetyöni kanssa. Opinnäytetyön tekeminen on hidas prosessi ja se on vaatinut suunnittelua ja ennen kaikkea pitkäjänteisyyttä työskentelyyn.

## **7.5 Opinnäytetyön hyödynnettävyys ja jatkotutkimushankkeet**

Tämä opinnäytetyöni oli tarpeellinen, ja toive oli peräisin työyhteisöltä. Perehdytyskansiota on helppo päivittää tarpeen mukaan tulevaisuudessa, ja RAI-avainosaajat, minä mukaan lukien, olemme luvanneet sitä päivittää. Uusille työntekijöille pidetään infoa RAI: sta, ja kansio on siinäkin apuna. Aihe oli ajan-kohtainen ja keskeinen osa tulevaisuuden hoitotyötä.

Tällä hetkellä koetaan, että RAI-arviointijärjestelmään kaivattaisiin koulutusta lisää. Monet työpaikallani kokevat, että koulutukset tulivat väärässä järjestyksessä. Käytännön yhdistäminen RAI:n teoriaan koetaan hankalaksi. Asiat tulisi suomentaa käytännön tasolle. Koulutusten riittämättömyys ja aikataulut koulutusten suhteen mietityttävät RAI- arviointeja tekeviä hoitajia. Voisiko mahdollisesti vaikuttaa siihen, että koulutukset tulisivat ennen kuin arvioinnit otetaan käyttöön? Näin arvioinnit vaikuttaisivat ehkä luotettavammilta, kun hoitajilla olisi jo tieto järjestelmästä. Nyt ensimmäinen arviointi täytetään ennen ensimmäistä koulutusta.

Lisätutkimusta voisi tehdä joskus muutaman vuoden kuluttua ja verrata tuloksia aloitushetkiin ja miten työntekijät ovat RAI: n kokeneet. Lisäksi tätä työtä voisi hyödyntää sellaisissa yksiköissä, joissa vasta otetaan RAI- arviointijärjestelmä käyttöön.

## Lähteet

- Atula, S. 2012. Lääkärikirja Duodecim. Aivohalvaus. 16.1.2012
- Heikkilä, R. 2007. RAI- vertailukehittäminen laitoshoidossa. Pehdytysopas.
- Heikkinen, E. & Rantanen, T. 2008. Gerontologia. Helsinki Duodecim
- Heikkinen H. L.T, Rovio, E. & Syrjälä, L. 2007. Toiminnasta tietoon. Vantaa: Kansanlähetykseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Kirjayhtymä.
- Huttunen, M. 2011. Lääkärikirja Duodecim. Dementia. 22.10.2011.
- Iivanainen, Jauhiainen & Korkiakoski, 1995, Hoitotyön käsikirja. Helsinki. Kirjayhtymä.
- Itkonen, T., Lindman, K., Corin, H. & Noro, A (toim.) 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisessä ja RAI- tietojärjestelmästä. Työpapereita 8/2007. Helsinki: Stakes.
- Juva, K., 20.9.2011. Lääkärikirja Duodecim. Alzheimerin tauti. 20.9.2011
- Jyväskylän kaupunki. 2012.
- Kassara, H., Paloposki, S., Holima, S. & Murtonen, I. 2005. Hoitotyön osaaminen. Helsinki: WSOY.
- Noro, A., Finne- Soveri, H., Björkgren, M., Häkkinen, U., Laine, J., Vähäkangas, P., Kerppilä, S. & Storbacka, R. 2001. RAI tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. Stakes tiedote. 17/2001.
- Noro, A., Finne- Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes.
- Nyman, A. 2006. Yksilövastuisten hoitotyön toteutuminen potilaiden arvioimana. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Hoitotieteen laitos. Pro gradu - tutkielma.
- RAIsoft. 2012a. Ohjelmistot. <http://www.raisoft.fi/com/index.php?p=280&first=1>. 19.10.2012.
- RAIsoft. 2012b. Demo. [\\_http://www.raisoft.com/index.php?p=538](http://www.raisoft.com/index.php?p=538). 20.10.2012.
- Räsänen, H. 2005. Henkilökunnan kokemuksia hoidon seurantajärjestelmän (RAI) käytettävyydestä vanhusten pitkäaikaishoidossa. Kuopion yliopisto.
- Sivenius, J. Aivohalvaus. Lääkärikirja Duodecim. 19.1.2009.
- Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus 2008,28 [http://www.stm.fi/sosiaali\\_ja\\_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen\\_laatu/laatusuositus](http://www.stm.fi/sosiaali_ja_terveyspalvelut/ikaihmiset/palvelujen_laatu/laatusuositus). 20.12.2012.
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2006. RAI järjestelmä. <http://www.info.stakes.fi/finrai.FI.raijarjestelma.htm>. 2.9.2012.
- Vilkka, H & Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Jyväskylä: Tammi.
- Vilkka, H. 2005. Tutkija kehittä. Helsinki: Tammi.
- Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Tammi.
- Voutilainen, P & Tiikainen, P. (toim.) 2008. Gerontologinen hoitotyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit Oy.
- Vähäkangas, P. 2010. Kuntoutumista edistävä hoitajan toiminta ja sen johtaminen pitkäaikaisessa laitoshoidossa. Oulun yliopisto. Lääketieteelli-



| <b>Toimeksiantaja</b>     |                                |
|---------------------------|--------------------------------|
| Organisaation nimi:       | Jyväskylän kaupunki/Sote/ Vava |
| Toimeksiantajan edustaja: | Palvelupäällikkö Pirjo Urpi    |
| Osoite:                   | Väinönkatu 44, 40100 Jyväskylä |
| Puhelinnumero:            | 040-3540582                    |
| Sähköposti:               | pirjo.urpi@jkl.fi              |

| <b>Opiskelijan/opiskelijoiden tiedot</b> |                               |                         |
|--|-------------------------------|-------------------------|
| Koulutusohjelma:                         | Hoitotyön koulutusohjelma     |                         |
| Opiskelijanumero(t) ja nimi(et):         | 1100044                       | (Tanja) Johanna Ryyänen |
| Puhelinnumero:                           | 0400-679639                   |                         |
| Sähköposti:                              | tanja.ryynanen@edu.karelia.fi |                         |

| <b>Toimeksiantajan sitoumukset</b>   |
|--|
| Toimeksiantaja tukee opiskelijaa opinnäytetyön (RAI- ohjelmiston käyttöönotto Väinönkadun palvelukeskuksessa Jyväskylässä) suorittamisessa antamalla työn suorittamiseen tarvittavia tietoja sekä aineistoja tarpeelliseksi katsomallaan tavalla. Toimeksiantaja vastaa opinnäytetyön kustannuksista, jotka koostuvat kopiointikuluista. Toimeksiantaja saa tekijänoikeudet työn valmistuttua. |

| <b>Opiskelijan sitoumukset</b>   |
|--|
| Opiskelija tuottaa opinnäytetyönään Väinönkadun palvelukeskukseen perehdytyskansion RAI- arviointien tekoa varten. Opiskelija toimii toimeksiantajan kanssa yhteistyössä. Opiskelija luovuttaa tekijänoikeudet toimeksiantajalle, mutta päivittää tietoa työn valmistumisen jälkeen perehdytyskansioon, eli tuotokseen. Opiskelija toimittaa toimeksiantajalle työn kesäkuussa 2013. |

| <b>Opinnäytetyön ohjaus PKAMK:ssa</b> |               |
|---------------------------------------|---------------|
| Ohjaaja(t):                           | Helena Ikonen |

| <b>Opinnäytetyön julkisuus</b> |
|--------------------------------|
|--------------------------------|



Opinnäytetyö on julkinen asiakirja ja se voidaan julkaista Theseus-verkkokirjastossa.

#### **Allekirjoitukset**

|          |   |
|----------|---|
| Päiväys  | Opiskelijan allekirjoitus ja nimenselvennys               |
| 3.1.2013 | Johanna Ryytänen  |
| Päiväys  | Toimeksiantajan edustajan allekirjoitus ja nimenselvennys |
| 3.1.2013 | Pirjo Urpi  |



