

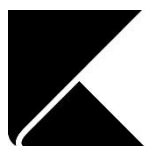
Kuntoutuksen toimintakyvyn arviointi RAVA-mittarin avulla

Työohje sairaanhoitajille mittarin käytöstä

Emilia Reittu

Laura Miettinen

Opinnäytetyö, Maaliskuu 2023



Karelia
AMMATTIKORKEAKOULU

OPINNÄYTETYÖ
Maaliskuu 2023
Sairaanhoitaja (AMK)

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Laura Miettinen, Emilia Reittu

Nimeke

Kuntoutujan toimintakyvyn arviointi RAVA-mittarin avulla – Työohje sairaanhoitajille

Toimeksiantaja

Pohjois-Karjalan sosiaali- ja terveyspalvelujen kuntayhtymä Siun sote, Liperin terveys-

Tiivistelmä

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda kirjallinen työohje RAVA-mittarin käytöstä Liperin terveyskeskuksen akuutin vuodeosaston hoitajille. Opinnäytetyön tavoite on, että hoitajat pystyisivät hyödyntämään työohjetta iäkkään kuntoutujan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa.

Opinnäytetyö toteutettiin toiminnallisena opinnäytetyönä, joka sisälsi teoriaperustan ja sen pohjalta kootun työohjeen sairaanhoitajille. Teoriaosuudessa avattiin käsitteet ikään-
tynyt kuntoutuja, toimintakyky ja sen arviointi sekä RAVA-mittari kokonaisuudessaan. Kuntoutujan toimintakyvyn arviointi RAVA-mittarin avulla -työohje sisältää tiedot RAVA-mittarin käytöstä, sisällöstä ja sen hyödyntämisestä hoitotyössä. Työohje on tarkoitettu iäkkäiden kuntoutujien kanssa työskenteleville hoitajille.

Työohjetta arvioitiin kyselylomakkeella, joka sisälsi kaksi kysymystä työohjeen hyödyllisyydestä käytännön työssä sekä yhden avoimen kysymyksen, johon sai vapaasti kirjoittaa kehittämis ehdotuksia. Työohjetta arvioivat Liperin terveyskeskussairaalan RAI-
vastaavat. Pohdinnassa käydään läpi työohjeen hyödynnettävyyttä ja jatkojalostusmahdollisuuksia RAVA- mittarin väistyessä ja RAI- järjestelmän tullessa tilalle.

Suomi

Sivuja 34

Liitteet 3

Liitteiden sivumäärä 4

Asiasanat

RAVA- mittari, toimintakyky, RAVA- indeksi, kuntoutuja



THESIS
March 2023
Degree Programme in Nursing
Tikkarinne 9
FI- 80200 JOENSUU
FINLAND
Tel. + 358 13 260 600

Authors
Laura Miettinen, Emilia Reittu

Title
Assessment of Functional Capacity in Rehabilitates with the RAVA Instrument – A Guideline for Nurses

Commissioned by

Abstract
The purpose of this thesis was to create a written guideline on the use of the RAVA instrument for the nurses of the acute ward of the Liperi Health Centre. The aim of the thesis was to enable nurses to use the guideline in planning, implementing and evaluating the care of older rehabilitates.

The thesis was carried out as a practise-based thesis, which included a theoretical framework and a guideline for nurses based on it. The theoretical part defined the concepts of ageing rehabilitate, functional capacity and its evaluation, and the RAVA instrument as a whole.

The guideline on the assessment of functional capacity in a rehabilitate using the RAVA instrument contains information on the use, content and utilisation of the RAVA instrument in nursing. The guideline is aimed at nurses working with older Rehabilitates.

The guideline was evaluated with a questionnaire containing two questions on its usefulness in practical work and one open-ended question where the respondents were able to write development proposals freely. The guideline was assessed by the nurses in charge of the RAI practices at the Liperi Health Centre Hospital. The usefulness of the guideline and the possibilities for further development will be considered as the RAVA instrument will be replaced by the RAI system.

Language
Finnish

Pages 34
Appendices 3

Keywords
RAVA instrument, assessment of functional capacity, RAVA index, rehabilitate

Sisältö

1	Johdanto.....	5
2	Ikääntynyt kuntoutuja.....	6
2.1	Ikääntynyt.....	6
2.2	Kuntoutus.....	7
2.3	lääkäiden kuntoutuminen.....	8
3	Toimintakyky.....	9
3.1	Toimintakyvyn osa-alueet.....	9
3.2	Toimintakyvyn arviointi.....	10
3.3	Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn.....	12
4	RAVA- mittari.....	13
4.1	RAVA- mittarin sisältö.....	13
4.2	RAVA- mittarin käyttö.....	14
4.3	RAVA-indeksi.....	15
4.4	MMSE ja GDS15 testien hyödyntäminen RAVA- mittarin käytössä... ..	16
4.5	RAVA-lomakkeen tietojen tallentaminen.....	17
4.6	RAVA- mittarin hyödyntäminen hoitotyössä.....	18
5	Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä.....	19
6	Opinnäytetyön toteutus.....	19
6.1	Toiminnallinen opinnäytetyö.....	19
6.2	Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne.....	20
6.3	Hyvän työohjeen perusta.....	21
6.4	Työohjeen suunnittelu ja toteutus.....	22
6.5	Työohjeen arviointi.....	23
7	Pohdinta.....	24
7.1	Työohjeen tarkastelu.....	24
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus.....	26
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	27
7.4	Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	28
7.5	Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset.....	29
	Lähteet.....	31

Liitteet

- Liite 1 Tiedonhaun taulukko
- Liite 2 Kyselylomake opinnäytetyöstä
- Liite 3 Työohje

1 Johdanto

Suomessa ikääntyvien osuus väestöstä on hallitseva verrattuna työikäisiin ja sitä nuorempiin. Niin kutsutuille suurille ikäluokille, eli vuosina 1946–1950 syntyneille ei ole tarjolla tarpeeksi terveydenhuollon palveluita, koska heitä seuraavat ikäluokat ovat huomattavasti pienempiä. (Kuntaliitto 2019.) Tämän vuoksi palveluiden kohdistaminen niitä eniten tarvitseville henkilöille on avainasemassa hoitojonojen lyhentämiseen. Yhtenä työkaluna voidaankin käyttää RAVA- mittaria kun arvioidaan asiakkaan toimintakykyä ja avun tarvetta. (Nieminen 2003.)

RAVA- mittari on vuonna 2000 käyttöön otettu työkalu, jolla voidaan mitata yli 65- vuotiaiden toimintakykyä ja selviytymistä arjessa. Mittarin käyttö on luvanvaraista ja vaatii käyttäjältään RAVATAR- koulutuksen suorittamista. RAVA- mittaria käytetään eri vanhustenhuollon ja terveydenhuollon yksiköissä, osana ikääntyvien hoitotyötä ja sen suunnittelua. (Valtonen 2022.)

Opinnäytetyössämme käsittelemme RAVA-mittaria, joka on laaja-alainen toimintakykymittari, se on suunnattu 65-vuotiaille ja siitä vanhemmille henkilöille. Kyseisessä mittarissa on 12 perustoimintoa, joiden perusteella pystytään arvioimaan asiakkaan toimintakykyä. Sana RAVA tulee mittarin kehittäjien sukunimestä, Tapio Rajala ja Eero Vaissi. (Sokka, Klemola & Valta 2012.)

Saimme opinnäytetyöhömme toimeksiannon Siun sotelta, Liperin terveyskeskussairaalan akuutilta vuodeosastolta. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on, että työohjeen avulla sairaanhoitajat pystyvät palauttamaan mieleen, kuinka RAVA- mittaria hyödynnetään hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda työohje sairaanhoitajille RAVA- mittarin käytöstä.

2 Ikääntynyt kuntoutuja

2.1 Ikääntynyt

Ikääntyneellä tarkoitetaan määritelmästä riippuen yleensä yli 65- vuotiasta henkilöä. Määritelmää voidaan tarkentaa eri tavoin kontekstista riippuen. Esimerkiksi ikääntyneeksi väestöksi luokitellaan Suomen lainsäädännössä henkilöt, jotka ovat oikeutettuja vanhuuseläkkeeseen ikänsä myötä. Ikääntyneellä voidaan myös tarkoittaa henkilöä, jonka toimintakyvyssä on selviä muutoksia korkean iän ja sen myötä lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien ja vammojen vuoksi. (Finlex 2012.)

Suurin osa ikääntyneestä väestöstä käyttää terveydenhuollon palveluja, kuten esimerkiksi kotihoitoa tai muita kotiin annettavia palveluja mahdollistaakseen itsenäisen arjessa selviytymisen. Suomessa ikääntyneiden osuus kokonaisväestöstä onkin kasvussa pidentyneen elinajanodotteen vuoksi. Ikääntyneistä nuorempi osa on nykyisin edeltäjiään paremmassa kunnossa, mutta yli 85- vuotiaiden toimintakyky ja keskimääräinen terveydentila ovat samaa luokkaa kuin viimeisimmän vuosikymmenen aikana. (Terveyskylä 2019.)

Ikääntyneen väestöosuuden kasvaessa ja työikäisten osuuden pienentyessä nousee esiin kysymys siitä, miten vastataan ikääntyneiden tarpeeseen palveluista ja kuinka on mahdollista tukea heidän toimintakykynsä ylläpitämistä. Tähän on pyritty etsimään ratkaisuja esimerkiksi Suomen lainsäädännön kautta ja tekemällä linjauksia eri tahojen kuten sosiaali- ja terveysministeriön osalta, jotta ikääntyneet pystyisivät elämään mahdollisimman tervettä ja toimintakykyistä elämää. Hyvinvointia ja terveyttä ylläpitäviä ja edistäviä palveluita onkin pyritty muokkaamaan käyttäjäystävällisemmiksi ikääntyneille. (Terveyskylä 2019.)

2.2 Kuntoutus

Kuntoutusta on olemassa monenlaista, kuten lääkinällistä, ammatillista tai sosiaalista. Kuntoutuksen tarve voi johtua myös esimerkiksi tapaturmasta, onnettomuudesta tai leikkauksesta. Prosessi alkaa aina kuntoutujan omista tarpeista ja tavoitteista. Kuntoutuksessa tavoitteena on pyrkiä ylläpitämään henkilön toimintakykyä sekä kannustamaan häntä ja mahdollisesti myös läheisiä aktiivisuuden ja osallisuuteen, kuntoutus tapahtuu yleensä moniammatillisessa työyhteisössä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2022.)

Suomessa kuntoutus jakaantuu monille eri tahoille ja rahoitetaan eri tavoin, kuttakin tahoja ja sen toimintaa ohjaa kyseisen tahon oma lainsäädäntö. Näitä palveluja tuottavat julkinen, yksityinen ja kolmannen sektorin toimijat. Julkisten sosiaali- ja terveyspalveluiden tarjoamaa kuntoutusta ohjaa palveluntarve, eli kuntoutujan tarpeeseen pyritään vastaamaan tarjoamalla tarpeen vaatimia kuntoutuspalveluita. Kuntoutukseen liitettyjä piirteitä ovat esimerkiksi suunnitelmallisuus, toiminnallisuus, tavoitteellisuus, kokonaisvaltaisuus, pitkäjänteisyys sekä toiminnan seuranta ja tämän myötä itse tavoitteiden toteutumisen arviointi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Kuntoutuksen eri osa-alueet voidaan myös jakaa neljään ryhmään niiden toiminnanalueiden mukaan. Ammatillinen kuntoutus tukee henkilön mahdollisuuksia hänelle sopivan työn saamiseen tai säilyttämiseen. Kasvatuksellinen kuntoutus kuvaa toimia, joita esimerkiksi vammaisen lapsi tai aikuinen tarvitsee koulutukseen ja kasvatukseen. Sosiaalisessa kuntoutuksessa keskitytään tukemaan prosesseja, joilla on myönteistä vaikutusta henkilön sosiaalisen toimintakyvyn kannalta. Lääkinällistä kuntoutusta toteutetaan lääketieteen pohjalta ja sillä pyritään parantamaan henkilön fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. Tätä nimitetään myös toimintakykykuntoutukseksi, sillä sen on määrä tukea ja parantaa henkilön toimintakykyä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2015.)

Ikääntyneen kuntoutumisprosessiin vaikuttavat primaariset ja sekundaariset vanhenemismuutokset sekä tietenkin jokaisen yksilölliset tarpeet ja elämäntilanne. Primaarisella vanhenemisella tarkoitetaan erilaisia fysiologisia ja fyysisiä elintoimintojen muutoksia sekä kognitiivisia tiedonkäsittelyyn liittyviä muutoksia. Sekundaarisella vanhenemisella taas tarkoitetaan erilaisia ulkoisia tekijöitä, näitä ovat esimerkiksi sairaudet, elinolosuhteet ja elämäntavat. (Rämö, Melkas, Rajavaara, Salminen & al. 2016, 181.)

2.3 Iäkkäiden kuntoutuminen

Ikääntyneen kuntoutujan erityispiirteisiin kuuluu menneen elämän läpikäymistä ja nykyelämän tapahtumien hyväksyvää käsittelyä. Erilaiset luopumistilanteet, kuten terveydentilan, toimintakyvyn ja ihmissuhteiden muutokset kuuluvat ikääntymiseen. Muuttuvissa elämäntilanteissa ikääntyneet ihmiset ottavat käyttöön elämänsä aikana kokemiaan erilaisia kompensatiomenetelmiä, eli ratkaisukeinoja, joilla ikään kuin hyödyntävät jäljellä olevia voimavaroja sekä valikoivat itselleen parhaaksi näkemiään toimintatapoja arkeen. (Rämö, Melkas, Rajavaara, Salminen & al. 2016, 178.)

Perustasolla kuntoutus on suurimmaksi osaksi terveystieteiden vastuulla, joissa kuntoutustoiminta voi vaihdella hyvinkin paljon. Iäkkäiden kuntoutuksessa tavoitteena on useimmiten ikääntyneen kotiuttaminen ja hänen paluunsa takaisin itsenäiseen elämään tarvittaessa tuettuna. Jotta päästään tähän tavoitteeseen tulisi kuntouttavaa toimintaa olla useampi tunti päivässä. Ikääntyneiden kohdalla tämä harvemmin toteutuu terveystieteissä, esimerkiksi resurssipuulan tai terveystieteen toimintamallin takia. (Hussi, Mäkinen & Vauramo 2017, 12-13.)

Ikääntyneille kuntoutumisessa aika on ratkaiseva tekijä. Ikääntyneillä kuntoutujilla, varsinkin kroonisista sairauksista kärsivillä jo vähäinenkin muutos terveydentilassa on ratkaisevassa asemassa toimintakyvyn heikkenemisen suhteen. Parhaimmat hoitotulokset saavutetaan yleensä silloin kun kokonaisvaltainen

arviointi ja diagnostiikka toteutetaan viipymättä ja toimintakyvyn heikkenemiseen suhtaudutaan vakavasti. Jokaiselle kuntoutujalle laaditaan yksilöllinen hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Tärkeimpänä tavoitteena on ikääntyneen toimintakyvyn ja mahdollisimman hyvän elämänlaadun turvaaminen. (Hartikainen & Lönnroos 2008, 29.)

Hoitotyössä pyritään tukemaan ikääntyneiden kuntoutumista ja kannustamaan omatoimisuuteen. Ikääntyneen kanssa pohditaan yksilölliset tavoitteet, joita kohti lähdetään työskentelemään niin, että ikääntynyt tarvitsee esimerkiksi ruokailuissa, pukemisessa tai pesuissa mahdollisimman vähän apua. Toki huomioon tulee ottaa mahdolliset rajoitteet kognitiossa tai terveydentilassa jo tavoitteita laatiessa. Tärkeintä onkin rohkaista ja voimaannuttaa ikääntyneitä, joita he työskentelisivät kohti tavoitteitaan ja kuntoutuminen edistyisi, sekä mahdollisia tulevia toimintakyvyn haasteita voitaisiin ennaltaehkäistä. (Hussi, Mäkinen & Vauramo 2017, 12-14.)

3 Toimintakyky

3.1 Toimintakyvyn osa-alueet

Toimintakyvyllä tarkoitetaan kykyä selviytyä ihmisen päivittäisissä toimissa ja arkirutiineissa niissä ympäristöissä, joissa hän elää. Toimintakykyyn kuuluu fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttaa moni asia, kuten muun muassa korkea ikä, pitkäaikaissairaudet ja monilääkitykset. Toimintakyky voi myös vaihdella eri päivinä. (Terveyskirjasto 2022.)

Fyysinen toimintakyky määritellään siten, kuinka hyvin ihminen pystyy liikkumaan ja liikuttelemaan itseään. Toimintakykyä ja liikkuvuutta ylläpitää muun muassa hyvä lihasvoima ja kestävyyskunto. Usein myös aistitoiminnot, kuten näkö, kuulo, haju ja makuaisti määritellään fyysiseen toimintakykyyn. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2023a.)

Psyykkisellä toimintakyvyllä määritellään ihmisen kykyä hallita omaa elämäänsä ja siinä tapahtuvia mahdollisia muutoksia, oli ne sitten negatiivisia tai positiivisia. Se miten ihminen käsittelee sosiaalisen ympäristön tuomia haasteita, on osa psyykkistä toimintakykyä. Oma elämänhallinta, mielenterveys ja persoonallisuus vaikuttavat siihen vahvasti. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Kognitiiviseen toimintakykyyn kuuluu tietojenkäsittelytaidot, se miten käsittelet, vastaanotat ja säilytät tiedon ovat osa kognitiivisuutta. Siihen kuuluvat muun muassa muisti, uuden oppiminen, keskittyminen, kielellinen toiminta ja ongelmien ratkaiseminen. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Sosiaalinen toimintakyky muodostuu ihmisen vuorovaikutussuhteista muihin ihmisiin. Se tarkoittaa kykyä toimia yhteisössä ja yhteiskunnassa. Sosiaaliseen toimintakykyyn vaikuttaa moni asia, kuten ympäristö, sosiaalinen verkosto sekä oma luonne ja persoona. (Sosped-säätiö 2023.)

3.2 Toimintakyvyn arviointi

Toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten työtä. Iäkkäiden ihmisten toimintakyvyn arviointi on lainsäädännöllistä ja tähän kuuluvat vanhuspalvelulaki, sosiaali-huoltolaki sekä terveydenhuoltolaki. (Finne-Soveri, Äijö & al. 2020.)

Toimintakykyä arvioidessa tulee ottaa huomioon kokonaiskuva iäkkään ihmisen elämäntilanteesta, se koostuu ammattihenkilön, asiakkaan omasta sekä hänen omaistensa näkemyksestä toimintakyvystä. Arvioinnissa huomioidaan kaikki toimintakyvyn osa-alueet, joita on siis fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky. Lisäksi arvioinnissa tulee ottaa huomioon asiakkaan asuinympäristö, ympäristön esteettömyys ja lähipalveluiden käytön mahdollisuus. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Toimintakyvyn arvioinnissa käytetään apuna myös paljon erilaisia mittareita, sillä pelkällä haastattelulla ja havainnoinnilla kaikkia asioita ei välttämättä tule ilmi. Mittareiden perusteella pystytään kartoittamaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti useista eri näkökulmista. Osana arviointia testien tulosten perusteella pystymme tekemään tarvittavia toimenpiteitä sekä päätöksiä asiakkaalle kuuluvista palveluista ja etuuksista, kuten mahdollisista kotiin tarjottavista palveluista tai laitoshoidon palveluista. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2022.)

Arviointia tehdessä on kuitenkin tärkeää tuoda esiin ennemminkin iäkkään voimavaroja kuin puutteita tai vajeita. Tarkoituksena on tunnistaa varhaisessa vaiheessa mahdollisia toimintakykyä heikentäviä riskitekijöitä. (Finne-Soveri, Äijö & al. 2020.)

Toimintakyvyn arviointia tehdään niin laitoshoidossa kuin kotihoidossa. Paras paikka ihmiselle on oma koti niin kauan kuin se vaan on mahdollista ja turvallista. Moni ikääntynyt haluaa mahdollisimman pitkään asua kotonaan. Onneksi kotiin on saatavilla joko kunnan tai yksityisen kotihoidon palveluita arjessa pärjäämisen tueksi. Lisäksi tietenkin kotiin on saatavilla myös muita palveluita, kuten siivousapua. Yhä enemmän huonokuntoisia ikääntyneitä asuu kotonaan, sillä hoitopaikkoihin on pitkät jonot. Tästä syystä myös kotihoidossa olevien ikääntyneiden toimintakykyä tulisi arvioida uudelleen aina, kun voimissa tapahtuu muutosta tai kun huoli herää ikääntyneen pärjäämisestä. Näin ollen pystyisimme turvaamaan mahdollisimman hyvin yksin pärjäämistä kotona ja reagoimaan ajoissa mahdollisiin tuleviin muutoksiin elämässä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2019.)

Ikääntyneen toimintakyvyn arvioimisella saavutetaan myös monia muita hyötyjä. Näitä ovat esimerkiksi laitoshoidon joutumisen lykkääntyminen ja tämän myötä hoitokustannuksien pieneneminen, kohentunut mieliala, mahdollisten sairauksien aiheuttamien oireiden väheneminen, sekä ylimääräisiltä komplikaatioilta välttyminen. Useimmiten nämä johtavat elämänlaadun kohoamiseen ja tyytyväisyyteen omaa elämäntilannetta kohtaan, jolloin eliniän odotekin kasvaa. (Hartikainen ja Lönnroos 2008, 28.)

3.3 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn

Ikääntyminen tuo koko elimistöön paljon fysiologisia muutoksia. Olennaisia muutoksia tapahtuu sydän- ja verisuonielimistössä, tuki- ja liikuntaelimistössä, sekä vahvuuden ja ketteryuden muutoksissa. Muutokset vaikuttavat aina jollakin tavalla toimintakykyyn, mitä vanhemmaksi ihminen tulee, sitä enemmän muutokset näkyvät toimintakyvyssä. (Villai 2020.)

Toimintakykyyn vaikuttavat niin sisäiset, kuin ulkoiset riskitekijät. Ikääntyminen, joka kuuluu niin sanotusti sisäisiin riskitekijöihin, on luonnollinen osa ihmisen biologista elämää, eikä siihen pysty itse vaikuttamaan. 75:n vuoden ikää pidetään merkinä siitä, että vaurioiden määrä kasvaa. 85:n ikävuoden jälkeen yleensä liikkumiskyky sekä eri aistitoiminnot heikkenevät, tällöin myös laitoshoidon tarve kasvaa. (Vernerinet 2021.)

Ulkoisiin riskitekijöihin kuten omiin elintapoihin pystymme ainakin osittain vaikuttamaan. Ruokailutottumukset, päihteiden käyttö, riittävä uni ja liikunnan määrä ovat suuressa roolissa, näistä huolehtimalla voidaan vaikuttaa positiivisesti toimintakykyyn. (Terveyskirjasto 2020.)

Vajaaravitsemus on yleinen ongelma ikääntyneiden kohdalla. Epäsäännöllinen ja yksipuolinen ruokavalio vaikuttaa elämänlaatuun monelta osa-alueelta, mutta altistaa etenkin kaatumisille ja kaatumisesta johtuva oire/vamma taas voi heikentää toimintakykyä huomattavasti. (Terveyskirjasto 2020.)

Vajaaravitsemus johtuu syömättömyydestä, yksipuolisesta ravinnosta tai heikosta ruokahalusta, ruokahaluun voi taas olla monia eri syitä. Muun muassa muistisairaudet (unohtaa syödä) tai muut perussairaudet, alakuloisuus, lääkitykset, suun erilaiset ongelmat/vaivat) Niinpä toimintakykyä arvioidessa huomioidaan myös riittävän ravinnon saannin turvaaminen. (Terveyskirjasto 2020.)

Päihteiden käytön sietokyky heikkenee ikääntymisen myötä. Tästä syystä vähäinenkin määrä alkoholia voi olla kohtalokasta ikääntyneelle. Tupakointi ja alkoholi lisää riskiä sairastua muun muassa etenevään muistisairauteen. Lisäksi alkoholin käyttö erilaisten lääkkeiden kanssa samanaikaisesti saattaa alentaa toimintakykyä. (Terveyskylä 2019.)

Fyysinen aktiivisuus taas parantaa/lisää toimintakykyä ja muistia, pienikin määrä liikuntaa tekee hyvää keholle ja mielelle. Lisäksi liikunta auttaa nukkumaan paremmin ja vähentää mahdollisia mielenterveysongelmia, kuten ahdistusta ja masentuneisuutta. (Terveyskylä 2019.)

4 RAVA- mittari

4.1 RAVA- mittarin sisältö

RAVA- mittari on yksi monista apuvälineistä ja mittareista, joilla pyritään kuvaamaan ikääntyneen henkilön toimintakykyä ja voimavaroja. Toimintakyvyn kartoittamisen tarkoituksena on pyrkiä räätälöimään kullekin ikääntyneelle yksilöllinen suunnitelma tukitoimien ja palveluiden tarpeen osalta. Yksilöllinen ja oikein tehty toimintakyvyn arviointi auttaa myös ikääntyneitä kuntoutujia säilyttämään ja vahvistamaan jo olemassa olevia voimavaroja. (Autio 2012.)

RAVA- mittarissa on 12 kysymystä, joista kukin mittaa erilaisia päivittäisiä välttämättömiä toimintoja ja niissä suoriutumista. Kyselylomakkeessa mitattavia osa- alueita ovat; näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, suolen toiminta, rakon toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke. Mitasta tehdessä kehoitetaan käyttämään apuna myös GDS15- ja MMSE-testejä, muistin ja mielialan tarkempaa selvittämistä varten. (Autio 2012.)

GDS-15 (geriatrinen depressioasteikko) tarkoittaa myöhäisiän masennusseulaa, se on suunnattu erityisesti yli 65-vuotiaiden masennuksen diagnosointia varten. Kyselylomakkeen avulla voidaan kartoittaa masennuksen oireita ja sen voi

täyttää, vaikka masennusta ei olisikaan koskaan diagnosoitu. (Duodecim käypähoito 2019.)

MMSE (Mini-mental state examination) on tarkoitettu edenneen dementiaan muistisairauden seulontaan ja seurantaan, sitä ei tule käyttää alkavan/varhaisen vaiheen muistisairauden diagnosoinnissa. Siinä testataan muun muassa hahmottamiskykyä, laskemista, muistia ja kirjoittamista. (Erkinjuntti, Viramo & Rosenvall 2023.)

RAVA- mittarin jokainen kysymys antaa tietyn pistemäärän, laskemalla nuo pisteet yhteen saadaan RAVA- indeksiksi kutsuttu arvo. Tämän indeksin myötä arvioitavalle henkilölle voidaan määrittää myös RAVA- luokka. Luokkia on kuusi, joissa luokka 1 edustaa satunnaista avuntarvetta ja luokka 6 kertoo henkilön olevan täysin autettava. (Autio 2012.)

RAVA- mittarin käyttämiseen vaaditaan käyttöoikeuslisenssi, sekä jokaisen käyttäjän tulee suorittaa RAVATAR- koulutus. Mittarin tarkoituksena on mallintaa päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, mutta päätöksenteon ei tulisi perustua yksistään RAVA- indeksiin tai –luokkaan. Mittarissa ei myöskään erotella sitä tarvitseeko kyseessä oleva henkilö apua välinetoiminnoissa vai päivittäisissä toiminnoissa, jolloin saatu arvo voi olla vääristynyt. (Autio 2012.)

4.2 RAVA- mittarin käyttö

RAVA-lomakkeen alussa kysytään perustaustatietoja, kuten nimi, henkilötunnus, ikä, asumismuoto ja kotikunta. Mikäli kuntoutuja on kotihoidon palveluiden piirissä, lomakkeeseen merkitään kotipalvelun/kotisairaanhoidon käyntikerrat ja tunnit kuukaudessa. (Valtonen 2022, 22.) Muita asumismuotoja kotihoidon lisäksi voi olla palvelutalo (tehostettu tai tavallinen) vanhainkotihoito tai

hoiva/pitkäaikaissairaala. Näiden tietojen jälkeen aletaan arvioimaan henkilön toimintakykyä ja avuntarvetta. (Valtonen 2002, 14–16.)

Toimintakykyä arvioi henkilö, joka parhaiten tuntee kuntoutujan. Mittarissa arvioidaan näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, rakon toiminta, suolen toiminta, syöminen, lääke, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psyyke. (Duodecim terveysportti 2023.)

Jokaiseen kysymykseen vastausvaihtoehtoja on kolme, poikkeuksena Psyyke/käytös- kohta, joka sisältää seitsemän vaihtoehtoa ja Liike- kohdassa arviointia varten on kahdeksan eri vastausvaihtoehtoa. Mikäli vastaus on epävarma, valitaan ”huonompi” vaihtoehto. (Valtonen 2002, 16–20.)

4.3 RAVA-indeksi

RAVA- mittarin tulosten perusteella saamme laskettua kuntoutujalle RAVA-indeksin. Indeksiksi lasketaan mittarissa olevien 12 kysymysten perusteella. RAVA-indeksin arvot vaihtelevat välillä 1.29 ja 4.02, mitä suurempi indeksi on, sitä suurempi on ikääntyneen avuntarve. Palvelujen ja avuntarpeen huomioimisessa ei yksinomaan kuitenkaan tule käyttää vain indeksistä saatuja tuloksia, vaan täytyy huomioida jokainen ikääntynyt yksilönä sekä käyttää myös muita mittareita apuna tilanteen kartoittamisessa. (Laine, Rajala, Lahtinen & al. 2007.)

RAVA- indeksin mukaan iäkäs voidaan asettaa RAVA- luokkaan. RAVA-mittarin käyttäjän tulee arvioida myös iäkkään hoitoisuutta, hoitoisuuden luokitteluun ei ole omaa mittaria. Hoitoisuudella arvioidaan sitä, kuinka paljon resursseja ikääntyneen hoitaminen vaatii. Tämä arvioidaan asteikolla 0–10, jossa 0 on erittäin helppohoitoinen ja 10 erittäin raskashoitoinen. RAVA- koulutuksista vastaa FCG (Finnish Consulting Group Oy). (Sokka, Klemola & Valta 2012.)

4.4 MMSE ja GDS15 testien hyödyntäminen RAVA- mittarin käytössä

MMSE (Mini-mental state examination) testi on lyhyt muistia ja tiedonkäsittelyä arvioiva testi, jonka avulla pystytään arvioimaan varsinkin ikääntyneiden toimintakykyä. Se on myös olennainen osa päätöksentekoa jatkohoitoa suunniteltaessa. Mittarissa on 19 tehtävää, joihin lukeutuu erilaisia kielellisiä, numeerisia ja toiminnallisia tehtäviä. Testistä on mahdollista saada yhteensä 30 pistettä, väärät vastaukset näkyvät pistevähennyksinä. Poikkeavan tuloksen raja-arvoksi on asetettu 24 pistettä, tästä matalammat tulokset kertovat kognition heikkenemisestä. (Tuulio- Henriksson 2011.)

MMSE- testin tehtävien luonteen vuoksi tulee suhtautua kriittisesti testin antamiin tuloksiin. Esimerkiksi koulutustaso ja sosiaalinen asema vaikuttavat testituloksiin, koska ne ihmiset, joilla on mahdollisuus korkeampaan koulutusasteeseen yleensä opiskelevat pidempään ja näin ollen suoriutuvat strukturoiduista tehtävistä paremmin. Erinäisillä puhevioilla tai oppimisvaikeuksilla voi olla testin lopputulosta heikentävä vaikutus, sillä koehenkilön vastaukset voidaan tulkita väärin tai testin sanamuodot hämäävät niihin totumatonta vaikeivat he muuten suoriutuisi vertailuryhmää huonommin. Ongelma voi olla myös olla päinvastainen sillä Alzheimeriakin sairastava henkilö pystyy saamaan testistä täydet pisteet. Saman pistemäärän saaneet henkilöt voivat suoriutua päivittäisistä toiminnoista hyvinkin eri tavoin. (Tuulio- Henriksson 2011.)

GDS-15 (geriatrinen depressioasteikko) on masennusseula, jolla voidaan arvioida henkilön mahdollisia masennusoireita. Seula on kehitetty erityisesti yli 65-vuotiaille ja sitä voidaan hyödyntää, oli tutkittavalla masennukseen liittyvää diagnoosia tai ei. Seula koostuu 15:stä KYLLÄ/EI- kysymyksestä, nämä kysymykset ovat tiiviimpi versio alkuperäisestä seulasta, joka sisälsi 30:tä kysymystä. Kysymykset pyrkivät selvittämään onko vastaaja tyytyväinen elämäänsä tai kokeeko hän olemassaolonsa merkitykselliseksi. (Mielenterveystalo.fi 2022.)

GDS-15 sopii itsenäisesti täytettäväksi, tai sen voi tehdä yhdessä toisen henkilön kanssa, jos kysymyksiin vastaaminen tuntuu haastavalta. Sitä voidaan

käyttää myös osana muuta diagnoosin muodostamista, sillä se on pyritty koostamaan niin, että ikääntyneillä yleisimmin esiintyvät somaattiset oireet eivät esiintyisi kysymyksissä. Pisteitä kyselystä voi saada 0–15, tuolloin nolla tarkoittaa, ettei seula havainnut masennusoireita ja 15 pistettä kielii vaikeista masennusoireista. Tuloksia tarkastellessa tulee kuitenkin huomioida vastaaja yksilönä ja ottaa huomioon mahdolliset vastauksiin vaikuttavat seikat, esimerkiksi hetkellinen mieliala ja sen vaihtelut tai vaikkapa hankaluus ymmärtää kysymyksiä. (Virammo, Alhainen, Leppävuori & al. 2015.)

RAVA- mittarin ylläpitotaho suosittelee, että näitä kahta esiteltyä seulaa, MMSE:tä ja GDS-15:sta käytetään apuna, kun kuntoutujalle tehdään RAVA-mittarin mukaista kartoitusta. Näiden seulojen tuottama tieto on laadukkaampaa kuin mittaaajan tai mitattavan omat havainnot yksinään sillä ne voivat olla vääristyneitä tai puolueellisia. Niiden antamia tuloksia käytetään RAVA- mittarin kohdissa ”11. Muisti” ja ”12.Psyyke/käytös”. Muistettavaa on myös, että RAVA mittaa ensisijaisesti päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä ja on sinällään rajallinen sovellutuksiensa suhteen. (Autio 2012.)

4.5 RAVA-lomakkeen tietojen tallentaminen

RAVA-arviointilomake täytetään sähköisesti tietokoneella, johon on asennettu erillinen RAVA-tallennusohjelma. Ohjelman käyttöoikeus on kuntakohtainen ja vaatii aina lisenssin käyttäjältä. Ohjelman käynnistyessä näytölle avautuu tyhjä tallennuspohja, johon tekijä pääsee täyttämään tietoja. Täyttäessä on tärkeä muistaa, että jokainen kohta on varmasti täytetty. Ohjelma ilmoittaa, mikäli jokin kohta on virheellinen tai tyhjä. (Valtonen 2022, 21–23.)

Lomake tallennetaan lopuksi, sen voi myös jättää kesken, ja jatkaa tarvittaessa myöhemmin. Tallennuksen jälkeen tiedosto on tekstitiedostona, halutessaan sen voi tallentaa myös laskentaohjelmana, esim. Excel-tiedostona. (Valtonen 2022, 24–25.)

4.6 RAVA- mittarin hyödyntäminen hoitotyössä

RAVA-mittari ei ole pelkästään toimintakyvyn arviointiin käytettävä apuväline, vaan sen avulla myös suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hoitoa sekä seurataan mahdollisia muutoksia. RAVA-mittauksilla pystytään myös konkreettisesti tuomaan esille palveluun ja hoitoon liittyviä perusteluita ja valintoja. Mittarista saatuja tuloksia hyödynnetään myös esimerkiksi arvioidessa resurssisuunnitelua ja henkilöstön määrän tarvetta. Myös erilaiset kustannukset sekä asiakas- ja palvelumaksut määräytyvät osittain tuloksien perusteella. RAVA-mittarin avulla määritellään omaishoidon tuen määrää sekä päätetään palveluista, joita asiakas voisi saada. Mittari on käytössä useissa eri kunnissa ja kaupungeissa. (Luukko & Sarkala 2013, 13–14.)

Varsinkin geriatriksessa kuntoutuksessa on tavoitteena, että kuntoutujat pystyisivät elämään mahdollisimman tasapainoista ja itsenäistä elämää. Usein sairaalajaksot tai mahdolliset palvelukotijaksot voivat olla merkittävä riski toimintakyvylle sen useimmiten passivoivan luonteen takia. (Tilvis, Pitkälä & al. 2016.) Yleensä iäkkäät kuntoutujat ovat monisairaita/moniongelmaisia, sitä varten geriatriassa on kehitetty erilaisia välineitä ja menetelmiä helpottamaan kokonaisvaltaista arviointia (Saarela & Valvanne 1999).

RAVA- mittaria pystytään käyttämään hyödyksi muun muassa passivoinnin ennaltaehkäisemisessä. Sen avulla nähdään, kuinka paljon apua kuntoutuja todella tarvitsee päivittäisissä toimissaan ja minkälainen tavoitetaso kuntoutumiselle voidaan asettaa, ilman että toimintakyky laskee. Toimintakyvyn ylläpitämiseksi kuntoutujia tulisikin auttaa vain, kun se on välttämätöntä ja kannustaa omatoimisuuteen ja sen kerryttämiseen tilanteen niin salliessa. (Tilvis, Pitkälä & al. 2016.)

5 Opinnäytetyön tavoite ja tehtävä

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa RAVA- mittarin käyttämisestä ja hyödyntämisestä hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda työohje sairaanhoitajille RAVA- mittarin käytöstä.

6 Opinnäytetyön toteutus

6.1 Toiminnallinen opinnäytetyö

Ammattikorkeakouluissa toiminnallinen opinnäytetyö on vaihtoehto tutkimukselliseen työlle. Toiminnallinen opinnäytetyö tavoittelee työelämän käytännön toimintaan ohjeistamista tai toiminnan järjestämistä. Toteutustapoja toiminnalliselle opinnäytetyölle on monenlaisia, alasta riippuen se voi olla esimerkiksi johonkin työtehtävään liittyvä työohjeistus, jonka toteutustapana voidaan käyttää esimerkiksi opasta, kirjaa, portfolioa tai kotisivuja. Se voidaan myös toteuttaa erilaisina tapahtumina, kuten näyttelynä, konferenssina tai vaikka kokouksena. (Vilkkä 2003, 9.)

Toiminnallisen opinnäytetyön tavoitteena on luoda jokin toiminnallinen tuotos, jossa yhdistyy käytännönläheisyys. Päämääränä on, että toiminnallisen opinnäytetyön tekijä on perehtynyt valitsemaansa aiheeseen huolellisesti ja täten pystyy osoittamaan kypsyttään ammatillisesti, taiteellisesti tai tutkimuksellisesti. Myös toiminnalliseen työhön kuuluu aina kirjallinen osio, jossa on kattavasti raportoitu ja reflektoitu toiminnallisen työn aihetta ja sisältöä. (Karelia 2021.)

Alkuvaiheessa toiminnallisen opinnäytetyön suunnittelulle tulee varata aikaa, itse suunnittelu saattaa viedä enemmän aikaa kuin kirjallinen työ. Lisäksi suunnitteluvaiheessa tulee ottaa huomioon mahdolliset ulkopuoliset yritykset tai

yhteisöt, joita aihe saattaa kiinnostaa. Heidän kanssaan yhteistyön luominen on osa toiminnallisen opinnäytetyön kokonaisuutta ja siihen tulee varata oma aikansa. (Karelia 2021.)

Halusimme toteuttaa toiminnallisen opinnäytetyön juuri siksi, että se on käytännönläheinen, ja halusimme aiheen liittyvän hoitotyöhön. RAVA- mittari on hoitoalalla käytössä monessa paikassa, joten halusimme luoda sen käyttöön liittyvän työoppaan työyksikköön, josta hoitajat hyötyisivät iäkkään hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa. Työoppaasta on tarkoitus luoda mahdollisimman tiivis ja selkeä kokonaisuus, jota olisi helppo hyödyntää käytännön työssä ja josta tarvittaessa löytyisi nopeastikin etsimäsi tieto.

6.2 Toimeksiantaja, kohderyhmä ja lähtötilanne

Toimeksiantajamme on Siun sote, Liperin terveyskeskussairaalan akuutti vuodeosasto. Siun sote on Pohjois- Karjalan hyvinvointialue, joka tarjoaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluita 13:sta eri kunnassa. Siun sote on vastuussa myös ympäristöterveydenhuollon ja pelastustoimien palveluista Pohjois- Karjalan alueella. Siun sote aloitti toimintansa vuoden 2017 alussa kuntayhtymänä, mutta muuttui kuntayhtymästä hyvinvointialueeksi 1.1.2023. Vuoden 2021 lopussa Siun soten henkilöstömäärä oli 7634, josta vakituista henkilöstöä oli 6 495. (Siun sote 2023a.)

Kohderyhmänämme ovat sairaanhoitajat ja lähihoitajat, jotka työskentelevät Siun sotella iäkkäiden kuntoutujien parissa Liperin terveyskeskussairaalan akuutilla vuodeosastolla. Hoitajien työtoimenkuvaan kuuluu monisairaiden ja ikääntyneiden hoito ja kuntoutus.

Liperin terveyskeskussairaalassa hoidetaan monisairaita ikääntyneitä ihmisiä, jotka tarvitsevat hoitoa äkillisen sairauden vuoksi. Terveyskeskussairaalaan tullaan joko keskussairaalan tai oman terveysaseman lääkärin läheteellä. Tavoitteena on toimintakykyä ja kuntoutusta edistävä hoito, jotta kotiutuminen olisi

mahdollista mahdollisimman pian hoitojakson käynnistyttyä. Sairaalahoidon ja kuntoutumisen tarpeen perusteella hoito toteutuu joko lyhytaikaisesti akuuttihoi-
dossa tai pidempiaikaisesti kuntoutukseen painottuvassa sairaalassa tai hoi-
tosolussa. (Siun sote 2023b.)

Opinnäytetyön aiheesta kävimme keskustelua ohjaavien opettajien sekä toi-
meksiantajien kanssa. Toimeksiantajan puolelta nousi tarve kyseiselle työoh-
jeelle RAVA-mittarin käytöstä ja aihe kiinnosti myös meitä. Liperin terveyses-
kussairaalan osastolle haluttiin työohje helpottamaan hoitajien työtä iäkkäiden
kuntoutujien parissa.

6.3 Hyvän työohjeen perusta

Sosiaali- ja terveysalaan liittyvät tekstit, esimerkiksi ohjeet ja tiedotteet, tulee kir-
joittaa asiatyylillä. Nämä tekstit koskevat yleensä laajempaa yleisöä, joten nii-
den tarkoituksenmukaisuus ja kohderyhmä on otettava huomioon jo varhai-
sessa vaiheessa. Tekstissä käytettävä terminologia tulee olla ymmärrettävää
niille ammattiryhmille, joille teksti on tarkoitettu. Termien ja käsitteiden avaami-
nen voi olla hyödyllistä silloin kun ei voida olla varmoja ymmärtävätkö kaikki nii-
den merkityksen. Tuolloin on myös mahdollista suosia suomenkielisiä ilmaisuja
vääринymmärrysten välttämiseksi. (Roivas & Karjalainen 2013, 28–36.)

Sisällysluettelo on olennainen osa hyvää työohjetta, siitä syystä työohjeen
suunnittelu alkaa ideoimalla ohjeelle selkeää rakennetta, eli rajaamalla aihetta
ja miettimällä väliotsikoita. Ohjeen tulisi olla mahdollisimman johdonmukainen,
jotta sitä on mukava ja helppo lukea. Siinä tulee käydä ilmi, kenelle se on tarkoi-
tettu ja mitä aihetta se koskee, lisäksi ohjeessa mennään vaihe vaiheelta eteen-
päin, kerrotaan aina mitä seuraavaksi tapahtuu. Tekstin tulisi olla helposti ym-
märrettävää ja asiat tulee kertoa tekstissä riittävän tarkasti, jotta epäselviltä ti-
lanteilta vältyttäisiin. Työelämässä yleensä aika on rajallista ja siitä syystä ohjei-
den tulisi olla mahdollisimman selkeät tiivistetyssä muodossa. (Sarkkinen
2021.)

Työohjetta laatiessa huomiota tulee kiinnittää niin asiasisältöön, kuin myös sen esitystapaan. Asiat tulee käsitellä johdonmukaisesti ja niin, että ne ohjaavat lukijaa toimimaan tilanteessa vaihe vaiheelta kronologisessa järjestyksessä. Eri vaiheiden numerointi, avainsanojen korostaminen ja tekstin kirjoitusasun huomioiminen omalta osaltaan lisäävät tekstin luettavuutta ja helpottavat sen ymmärtämistä. Selkeää ohjetta luodessa on myös hyvä käyttää täsmällisiä ilmaisuja ja välttää epämääräisiä adjektiiveja tai adverbeja kuten esimerkiksi ”kevyt”, ”hieman” tai ”paljon”. Myös tyypilliset ongelmakohdat ja niiden syyt, sekä korjaukset olisi hyvä käydä läpi. (Roivas & Karjalainen 2013, 120–122.)

6.4 Työohjeen suunnittelu ja toteutus

Työohjeen suunnittelu sai alkunsa keskustelusta toimeksiantajan kanssa, jonka pohjalta nousi esiin tarve työohjeelle RAVA- mittarin käytöstä. Työohjeen rakennetta ja sisältöä lähdettiin suunnittelemaan sen käyttötarkoituksen ja tarpeen pohjalta. Työohjeesta haluttiin selkeä kokonaisuus, joten sen sisällysluettelo koostettiin ensimmäisenä, jotta sitä voisi hyödyntää ohjetta kirjoittaessa. Aiheen huolellista rajausta pidettiin tärkeänä, jotta työohje pysyisi tiiviinä mutta informatiivisena kokonaisuutena, jota on helppo hyödyntää hoitotyössä.

Työohjeessa kerrotaan lyhyesti mikä on RAVA ja miten sitä voidaan hyödyntää hoitotyössä. Työohje käy läpi RAVA- lomakkeen sisältämät kysymykset ja antaa neuvoja niihin vastaamiseen. Lisäksi työohjeessa haluttiin myös kertoa ikääntymisen vaikutuksesta kuntoutujan toimintakykyyn ja miten sen voi huomioida hoitotyössä.

Opinnäytetyö toteutetaan Word- tekstinkäsittelyohjelmalla ja se lähetetään toimeksiantajalle muokattavissa olevana versiona sähköpostin välityksellä. Näin toimeksiantaja pystyy halutessaan jatkossa muokkaamaan työohjetta yksikön tarpeisiin sopivaksi ja tekemään päivityksiä ohjeeseen. Toimeksiantaja voi lisätä työohjeen työntekijöiden käytössä olevaan sähköiseen arkistoon ja lisäksi

tulostaa fyysisen kopion, joka on helposti työntekijöille saatavassa paikassa esimerkiksi hoitajien kansliassa.

6.5 Työohjeen arviointi

Kun ohje on valmis, olisi hyvä pyytää jotakuta ohjeen käyttäjää lukemaan ja arvioimaan ohje sekä testaamaan sen toimivuutta käytännössä. Näin ohjetta voi vielä tarvittaessa muokata, mikäli siellä ilmenee jotain epäselvyyksiä. (Sarkkinen 2021.)

Tarkoituksenamme oli kerätä palautetta työohjeestamme toimeksiantajamme akuutin vuodeosaston hoitajilta. Työohjeen mukana lähetimme pienen kyselyn osastonhoitajalle ja hoitajille, jolla kartoitettiin, kuinka hyödyllinen työohje on ja onko siitä apua kuntoutujien hoidossa.

Palaute kerättiin sähköisesti Google forms- kyselylomakkeella (LIITE 2), linkki kyselylomakkeeseen lähetettiin toimeksiantajalle, joka välitti sen kohderyhmälle. Lomakkeeseen vastaajien kysymykset tallentuivat automaattisesti ja Google forms- työkalu muodosti vastauksista automaattisesti tilastot kunkin kysymyksen kohdalla valituista vastausvaihtoehdoista.

Palautekyselyssä (LIITE 2) kysytään olisiko meidän tuottamastamme työohjeesta hyötyä työelämässä. Myös itse työohjeen selkeydestä on kysymys ja vastaajille on annettu mahdollisuus vielä täydentää vastauksiaan vapaalla tekstikappaleella, johon voi kirjoittaa mahdollisia parannusehdotuksia.

Alun perin työohje ja kyselylomake oli tarkoitus lähettää kaikille yksikössä työskenteleville hoitajille, mutta aikataulutuseroelmien ongelmien, sekä RAVA- mittarin väistymisen vuoksi tulimme toimeksiantajan kanssa siihen tulokseen, että olisi järkevintä lähettää tiedostot yksikön RAI- järjestelmästä vastaaville hoitajille. RAI- vastaavina yksikössä toimii yhteensä 3 hoitajaa ja kaikki kolme myös vastasivat palautekyselyymme. Heiltä saadun palautteen mukaan työohjeemme

oli selkeä ja se olisi hyödyllinen mahdollisille käyttäjilleen, ellei RAVA- mittari olisi jäämässä käytöstä pois. 1 palautekyselyyn vastanneesta hoitajasta oli kirjoittanut kehittämis ehdotuksen vapaaseen tekstikenttään, tämä ehdotus oli, että RAVA- mittarin poisjääminen olisi hyvä mainita opinnäytetyössämme. Tämän jälkeen muokkasimme tekstiä saamamme palautteen perusteella.

7 Pohdinta

7.1 Työohjeen tarkastelu

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on antaa tietoa RAVA- mittarin käytöstä ja hyödyntämisestä hoitotyössä. Opinnäytetyön tehtävänä on luoda työohje sairaanhoitajille mittarin käytöstä. Opinnäytetyömme tuotoksena syntyi sähköinen työohje RAVA- mittarin käytöstä, joka sisältää selkeää ja luotettavaa tietoa toimintakyvystä ja sen arvioinnista RAVA- mittarin avulla.

Roivaksen ja Karjalaisen (2013) mukaan työohjeen tulee olla selkeä ja johdonmukainen. Työohjetta koostaessamme pyrimme huomioimaan tämän niin asiatekstin, kuin työohjeen visuaalisen ilmeenkin kannalta. Käytimme myös tekstinkäsittelyohjelman tarjoamia kuvituskuvia osana työohjetta herättämään lukijan mielenkiintoa. (Roivas & Karjalainen 2013.)

Sarkkisen mukaan (2021) työohjeessa on hyvä olla sisällysluettelo. Meidän työohjeessa ei sisällysluettelo ole, koska koimme työohjeen olevan sen verran lyhyt, että sitä ei tarvitse. Selkeyden vuoksi työohje on kuitenkin jaoteltu alaotsikoihin, jotta työohjetta olisi helpompi lukea. (Sarkkinen 2021.)

Sarkkinen sekä Roivas ja Karjalainen painottavat tekstin selkeyttä ja ymmärrettävien sanojen käyttöä työohjeiden kirjoittamisessa. Tekstin tulisi olla ymmärrettävää ilman alan varsinaista tuntemustakin ja vieraskieliset sekä alakohtaiset termien ja käsitteiden merkitykset tulisi avata lukijalle. Työohjeessamme

olemme käyttäneet yleiskieltä ja uusien termien merkitykset on avattu lukijalle tekstissä sitä mukaa, kun ne ilmenevät. Puhekielisten ilmaisujen ja liian spesifien ammattisanojen käyttöä on myös vältelty. (Sarkkinen 2021.) (Roivas & Karjalainen 2013.)

Roivaksen ja Karjalaisen mukaan työohjeessa tulee kiinnittää huomiota asiiasältöön, kuin myös sen esitystapaan. Asiat tulee käsitellä johdonmukaisesti ja niin, että ne ohjaavat lukijaa vaihe vaiheelta kronologisesti, eli aikajärjestyksessä. Työohjeessamme olemme pyrkineet siihen, että asiat on esitetty ja etsitty selkeässä järjestyksessä. Tämä on tärkeää lukijan kannalta ja varsinkin siksi, kun emme halunneet tähän kyseiseen työohjeeseen sisällyttää sisällysluetteloa. Selkeässä työohjeessa tulee myös käyttää täsmällisiä ilmaisuja ja välttää epämääräisiä sanoja, kuten “kevyt”, “hieman” tai “paljon”. Tämän olemme myös ottaneet huomioon työohjetta kirjoittaessa. (Roivas & Karjalainen 2013, 120-122.)

Kun aloitimme kirjoittamaan opinnäytetyötä, emme vielä tienneet RAVA-mittarin poisjäämisestä ja tilalle tulevasta RAI-järjestelmästä, tämä on jälkepäin harmittanut paljon ja välillä syönyt motivaatiota. Kyseisen tiedon saannin jälkeen olimme opinnäytetyötä kirjoittaneet jo sen verran paljon, että emme kokeneet enää järkeväksi vaihtaa aihetta. Päätimme kirjoittaa työn loppuun saakka, jospa sitä voisi tulevaisuudessa hyödyntää esimerkiksi RAI-järjestelmästä tehtävässä opinnäytetyössä.

Halusimme työstämme mahdollisimman selkeän kokonaisuuden ja tässä mielestämme onnistuimme hyvin. Myös opinnäytetyöstä saatujen palautteiden perusteella työ on saavuttanut “hyvän työohjeen perustan” mukaiset kriteerit. Toisinaan aikataulujen yhteensovittaminen ja hankitun tiedon soveltaminen oli hankalaa. Jos nyt saisimme aloittaa opinnäytetyön alusta, voisimme ajatella tekemämme sen uudesta RAI-järjestelmästä tai ihan kokonaan uudesta aiheesta.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Toiminnallisen opinnäytetyön luotettavuutta arvioidaan laadullisen tutkimuksen kriteereiden perusteella. Kriteereitä ovat luotettavuus, uskottavuus ja siirrettävyys. Luotettavuutta arvioidaan muun muassa Cuba ja Lincolnin esittämien kriteereiden perusteella, joita ovat uskottavuus, siirrettävyys, riippuvuus ja vahvistettavuus. Hyödyntämällä kyseisiä kriteerejä pyritään välttymään holistisilta harhaluuloilta, eli virhepäätelmiltä, joiden pohjalta kirjoittaja uskoo sokeasti työnsä oikeellisuuteen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–161.) Työtä kirjoittaessa olemme käyttäneet vain luotettavia lähteitä mahdollisimman monipuolisesti eri tietokannoista ja kirjallisuudesta, nämä tietokannat ja avainsanat löytyvät koostamastamme tiedonhauntaulukosta (LIITE1). Kirjallisuudesta olemme mahdollisuuksien mukaan huomioineet aina päivitetyn/uusimman kirjallisuuskatsauksen.

Uskottavuuteen vaikuttaa tiedon johdonmukaisuus ja sen kriittinen tarkastelutapa esimerkiksi tekstin mahdollisia haavoittuvuuksia arvioidessa. Yhtenä uskottavuuteen vaikuttavana tekijänä pidetään myös sitä, kuinka selkeästi teksti on esitetty ja kuinka helposti lukija sen ymmärtää. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159–161.) Työssämme käytettyjä lähteitä olemme arvioineet lähdekriittisesti ja pohtineet onko lukemamme teksti johdonmukaista. Olemme pyrkineet selkeyteen myös omassa työssämme ja esittämään asiat niin, että lukijan on helppo ymmärtää mistä on kyse.

Siirrettävyydessä pohditaan, onko käytetty aineisto samassa linjassa itse opinnäytetyön kanssa. Siinä kuvataan myös itse prosessi ja käytetty aineisto, sekä menetelmät, joita hyödynnettiin työtä tehtäessä, siltä varalta, että prosessi halutaan joskus toistaa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 159-161.)

Tehdessämme tiedonhakua työtämme varten rajasimme aineistoa sen olennaisuuden ja hyödynnettävyyden mukaan. Olemme myös kuvanneet itse prosessin ja sen vaiheet mahdollisimman tarkasti. Käyttämämme lähteet on myös kirjattu tekstiin, sekä lähdelutteleon, jotta lukija pystyy myös halutessaan lukemaan alkuperäisen tekstin.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Opinnäytetyötä tehdessä tulee huomioida myös sen eettisyys. Kirjoittajan on tutustuttava aihealueeseensa kunnolla ja hänen on oltava kiinnostunut uuden tiedon hankkimisesta. Työtä tehtäessä tulee ottaa huomioon jokaisen ihmisarvo ja moraalinen arvo sekä eettiset vaatimukset, näin ollen on hyvä tarkastella työtä kriittisesti sen jokaisessa työvaiheessa. Epäkohtien kohdalla tulee olla valmis keskeyttämään opinnäytetyön tekeminen tai muokkaamaan työtä tai sen sisältöä tarpeen vaatiessa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172–173.)

Hyvään tieteelliseen käytäntöön kuuluu rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus työskentelyssä sekä tuloksien raportoinnissa ja arvioinnissa. Jokaisen osallisen kuuluu olla itse vastuussa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ja toteutuksesta. Hyvä tieteellinen käytäntö on osa yliopistojen ja ammattikorkeakoulujen antamaa perus- ja jatkokoulutusta, joten niin opinnäytetyöt kuin muukin alalla tapahtuvan viestinnän tulee noudattaa näitä kriteerejä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021.)

Myös opinnäytetyön tekijöiden välinen kollegiaalinen arvostus tulee ottaa huomioon, jotta tulevaisuudessakin pystytään tekemään vastaavanlaista yhteistyötä ja hyödyntämään eri alojen ammattilaisten tietotaitoa uusia opinnäytetöitä tehdessä. Näin ollen pidättäytyminen vilpin harjoittamisesta ja plagioinnista omalta osaltaan edistää näitä ammatillisia ja kollegiaalisia vuorovaikutuksia yhteisön sisällä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-173.)

Opinnäytetyömme aiheeseen on perehdytty huolellisesti ja se on rajattu toimeksiantajamme toiveiden sekä meidän intressiemme mukaisesti. Lähteet sekä lähdeviittaukset on merkitty asianmukaisesti tekstin kirjoittajaa/kirjoittajia kunnioittaen. Työssämme olemme hyödyntäneet molempien tekijöiden vahvuuksia ja osaamista, näin ollen olemme saaneet aikaiseksi hyvän ja ammatillisen tuotoksen.

7.4 Opinnäytetyöprosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Aloitimme tekemään opinnäytetyötämme viime keväänä 2022. Työn tekeminen alkoi ideoimalla aihetta ja samalla kartoitimme mahdollista toimeksiantajaa. Alunperin aiheemme olisi käsitellyt seinäpalaveritaulua, joka on käytössä muun muassa Liperin terveyskeskussairaalassa. Aihe olisi kuitenkin ollut laajempi kuin mitä opinnäytetyön kriteereissä määritellään, joten päätimme rajata sitä. Yhteistuumin ohjaavien opettajien sekä toimeksiantajiemme kanssa tulimme tulokseen, että teemme opinnäytetyön RAVA-mittarin käytöstä. Toimeksiantajan tarpeiden mukaisesti sekä meidän mielenkiintomme pohjalta päätimme tehdä toiminnallisen opinnäytetyön.

Opinnäytetyön alkuvaiheessa etsimme tietoa aiheestamme ja kokosimme tiedonhaun taulukon. Tiedonlähteitä opinnäytetyössämme käsiteltäviin aiheisiin löytyi paljon, etenkin toimintakyvystä ja sen arvioinnista sekä iäkkään kuntoutukseen liittyvistä erityispiirteistä. Itse RAVA- mittarin käytöstä oli tietoa myös hyvin, mutta olisimme toivoneet, että lähteitä olisi löytynyt enemmän. Osallistuimme myös tiedonhaun ohjaukseen. Lähteinä käytimme eri kirjallisuuskatsauksia sekä suomenkielisiä lähteitä, jotka näkyvät koostamassamme tiedonhaun taulukossa.

Tiedonhaun jälkeen aloimme työstää sisällysluetteloa, jotta työstä saataisiin johdonmukainen kokonaisuus. Sisällysluetteloa ja sisältöä olemme muokanneet työn edetessä.

Olemme osallistuneet opinnäytetyön ohjauksiin aina mahdollisuuksien ja työn etenemisen mukaan. Alunperin pyrimme saamaan työmme valmiiksi joulukuuhun 2022 mennessä, mutta harjoitteluiden ja muiden opintokokonaisuuksien viedessä aikaa, päätimme että siirrämme työmme valmistumisaikaa myöhemmäksi, tarkoituksena on saada työ valmiiksi keväälle 2023.

Opinnäytetyötä kirjoittaessa tiedonhakutaitomme kehittyivät. Lähteitä opimme arvioimaan kriittisesti ja käyttämään niitä monipuolisesti. Opinnäytetyön asiatekstin kirjoittaminen helpottui työn edetessä.

Työtä kirjoittaessa olemme oppineet itse aiheesta paljon lisää tietoa jota voimme tulevaisuudessa hyödyntää työelämässä sairaanhoitajina työskennellessämme. Opinnäytetyön kirjoittaminen kahdestaan on opettanut aikataulutamista sekä vahvistanut ryhmätyö- ja vuorovaikutustaitojamme.

7.5 Hyödynnettävyys ja jatkotutkimusehdotukset

Väestön ikääntyessä opinnäytetyön aihe on ajankohtainen, vaikka itse RAVA-mittari onkin poistumassa käytöstä RAI- järjestelmän tullessa tilalle. RAI- järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on RAVA- mittaria laajempi kokonaisuus, jolla voidaan arvioida ikääntyneiden ja vammaisten henkilöiden palvelutarvetta ja kohdentaa tarvittavat palvelut yksilöllisesti tehdyn arvioinnin perusteella. RAI- järjestelmän käyttö tulee aloittaa kunnissa viimeistään 1.4.2023, tällöin RAI- järjestelmä olisi käytössä koko Suomen alueella ja palvelutarpeen arviointi olisi yhtenäistä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.)

Aloittaessamme opinnäytetyötämme emme tiedäneet RAVA- mittarin väistymisestä, saimme kuulla tästä vasta kun olimme jo kerenneet tekemään ison osan tiedonhausta ja kirjoitusprosessista. Päätimme jatkaa valitsemamme aiheen kanssa, koska koimme aiheen vaihtamisen liian myöhäiseksi. Tuottamamme työohje ei välttämättä ole sellaisenaan kaikkein hyödyllisimmillään johtuen tästä arviointijärjestelmän vaihdoksesta, mutta se tarjoaa hyvän pohjan esimerkiksi RAI- järjestelmästä mahdollisesti tehtävälle työohjeelle.

Oppimisen kannalta työohjeen ja opinnäytetyön parissa työskentely oli kuitenkin antoisaa ja antoi paljon oppia työelämää ajatellen. Myös ymmärrys Suomen terveydenhuollon rakenteesta ja ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnista kasvoi suuresti. Tulevaisuutta ajatellen olisikin mielenkiintoista jalostaa työohjetta niin,

että se käsittelisi RAI- järjestelmää RAVA- mittarin sijasta ja samalla vertailla niiden eroavaisuuksia ja hyödynnettävyyttä.

Lähteet

- Autio, T. 2012. RAVA™-mittari. RAVA™-mittari - Duodecim (terveysportti.fi). 4.6.2022
- Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A-L & al. 2016. Kuntoutuminen. 178-181.
- Duodecim käypähoito. 2019. Geriatriinen depressioasteikko (GDS15). <https://www.kaypahoito.fi/pgr00024> 5.2.2023
- Duodecim Terveysportti. 2023. RAVA-toimintakykymittari. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00093/search/rava> 13.2.2023
- Erkinjuntti, T., Rosenvall, A., Viramo, P. 2023. Mini-mental state examination (MMSE) <https://www.kaypahoito.fi/xmedia/hoi/hoi50044d.pdf> 5.2.2023
- Finlex. 2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX®. 12.2.2023
- 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. <https://www.julkari.fi/handle/10024/140106> 1.9.2022
- Hartikainen, S. & Lönnroos, E. 2008. Geriatria. Helsinki: Edita
- Hussi, E., Mäkinen, E. & Vauramo, E. 2017. Ikääntyvä väestö ja toimintakyvyn ylläpito. ikaantyyva-vaesto-006-3.pdf (kaks.fi). 10.2.2023
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOY pro Oy
- Karelia. 2021. Karelian opinnäytetyön ohje: opinnäytetyön eri muodot. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4901221> 19.1.2023
- Kuntaliitto. 2019. Väestörakenne. Väestörakenne | Kuntaliitto.fi. 30.1.2023
- Laine, J., Rajala, T., Lahtinen, Y. & al. 2007. Selittääkö fyysinen toimintakyky asiakkaan saamaa hoitoaika vanhusten laitoshoidossa? RAVA-indeksin ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakykymittarin vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44, 153–162. <https://journal.fi/sla/article/view/568>. 15.9.2022
- Luukko, H-K., Sarkala, V. 2013. RAVA-mittari vanhusten toimintakyvyn mittajana. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/61245/Sarkala_Virpi_Luukko_Hanna-Kaija.pdf;jsessionid=048E7B1376213DD0AEFBB7D5708C54D0?sequence=2 2.10.2022
- Mielenterveystalo.fi. 2022. MYÖHÄISIÄN MASENNUSSEULA (GDS-15). Myöhäisiän masennusseula (GDS-15) (mielenterveystalo.fi) 10.5.2022
- Nieminen, M. 2003. Suuret ikäluokat- mitä ne ovat?. Tilastokeskus - Tietoaike - Suuret ikäluokat - mitä ne ovat? (stat.fi). 30.1.2023
- Roivas, M. & Karjalainen, A. 2013. Sosiaali- ja terveysalan viestintä. Helsinki: Edita Publishing Oy
- Saarela, M & Valvanne, J. 1999. Geriatriksen kuntoutuksen vaikuttavuus. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90400> 14.2.2023

- Sarkkinen, M. 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla> 8.11.2022
- Siun sote. 2023a. Etusivu. [Etusivu - siunsote.fi](https://www.siunsote.fi). 13.2.2023
- Siun sote. 2023b. Terveyskeskussairaalat. https://www.siunsote.fi/terveyskeskussairaalat?p_p_id=PtvDisplayPortlet_IN-STANCE_JvX3nmfiRpR6&p_p_lifecycle=0&p_p_state=normal&p_p_mode=view&PtvDisplayPortlet_IN-STANCE_JvX3nmfiRpR6_mvcRenderCommand-Name=%2Fptv_disp. 13.2.2023
- Sokka, L., Klemola, L., & Valta, M. 2012. Koulutuksen vaikutus RAVA arviointeihin. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 4(2), 107-115. <https://journal.fi/finjehew/article/view/6554> 1.9.2022
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2015. Monialainen kuntoutus: tilannekatsaus. [Microsoft Word - Rap ja mui 2015 18 Final 110315.doc \(valtioneuvosto.fi\)](#). 2.2.2023
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2022. Sotepalvelut/kuntoutus. <https://stm.fi/sotepalvelut/kuntoutus> 15.8.2022
- Sosped-säätiö. 2023. Toiminta/toimintakyky. <https://sosped.fi/toiminta/toimintakyky/> 5.2.2023
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023a. Mitä on toimintakyky? <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> 5.2.2023
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 2023b. Tietoa RAI-järjestelmästä. [Tietoa RAI-järjestelmästä - THL](#). 13.3.2023
- Terveyskirjasto.fi. 2022. Iäkkään ihmisen toimintakyvyn tarkastelu suun terveyden edistämisen näkökulmasta. <https://www.terveyskirjasto.fi/trv00200> 5.2.2023
- Terveyskylä.fi. 2019. Ikääntyneelle. [Ikääntyneelle | Ikätalo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](#). 2.2.2023
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö (HTK). <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>. 21.2.2023
- Tuulio- Henriksson, A. 2011. Mini Mental State –asteikko. TOIMIA-mittarit. https://terveysportti.mobi/dtk/hpt/avaa?p_artikkeli=tmm00091. 10.5.2022
- Valtonen, L. 2002. RAVA-toimintakykymittari: opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 14-25.
- Vernerinet.net. 2021. Ikääntyminen ja toimintakyky. <https://verneri.net/yleis/ikaantymisen-ja-toimintakyky> 10.2.2023
- Vilkka, H., Airaksinen, T. 2003. Toiminnallinen opinnäytetyö. Helsinki: Tammi. 9.
- Villai.fi. 2020. Ikääntymiseen liittyvät fyysiset muutokset - mitä elimistössä tapahtuu? <https://www.villai.fi/terveys-ja-ikaantyminen/ikaantymiseen-liittyvat-fyysiset-muutokset-mita-elimistossa-tapahtuu/> 10.2.2023
- Viramo, P., Alhainen, K., Leppävuori, A. & al. 2015. Geriatrien depressioasteikko (GDS). [Geriatrien depressioasteikko \(GDS\) \(kaypahoito.fi\)](#). 10.5.20

Wiki.metropolia.fi. 2020. Toiminnallisen opinnäytetyön erityispiirteitä.
<https://wiki.metropolia.fi/pages/viewpage.action?pageId=57182852>
13.2.2023

Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusana	Löytyneet	Valittu
Medic	RAVA	11	1
Medic	Toimintakyky AND arviointi	78	
Medic	RAVA AND in- deksi	2	
Journal.fi	RAVA-mittari	25	1
Julkari.fi	RAVA	112	1
Julkari.fi	toimintakyky AND arviointi AND ikääntyneet	289	
Terveiden ja hy- vinvoinnin laitos	RAVA	31	1
Gerontologia- lehti, Journal.fi	MMSE	7	
Gerontologia- lehti, Journal.fi	GDS15	86	2
Julkari.fi	MMSE	176	1
Medic	Ikääntyneet AND kuntoutus	271	2
Julkari.fi	GDS15	42	2

Kyselylomake opinnäytetyöstä

Emilia Reiton ja Laura Miettisen opinnäytetyön kyselylomake opinnäytetyönä tehdystä työohjeesta

***Pakollinen**

1. Olisiko tekemästämme työohjeesta "RAVA- toimintakykymittari, työohje sisältöön * ja käyttöön" hyötyä työelämässä?

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

2. Oliko työohje mielestäsi selkeä? *

Valitse kaikki sopivat vaihtoehdot.

- ☐ Kyllä
☐ Ei
☐ En osaa sanoa

3. Tuleeko mieleesi kehittämisehdotuksia?

Google ei ole luonut tai hyväksynyt tätä sisältöä.

Google Forms



RAVA-toimintakykymittari

Työohje sisältöön ja käyttöön



Sairaanhoitajaopiskelijat
Emilia Reittu
Laura Miettinen

Mikä on RAVA?

- ✦ RAVA-mittari on vuonna 2000 käyttöön otettu työkalu, jolla voidaan mitata yli 65-vuotiaiden ihmisten fyysisiä ja psyykkisiä aivoja.
- ✦ Mittarin käyttö on luvunvarasta ja vaatii käyttäjältään RAVATAR-koulutuksen suorittamista.
- ✦ RAVA-mittaria käytetään eri vanhuksenhuollon ja terveydenhuollon yksiköissä, osana ikääntyvien hoitoja ja sen suunnittelua.
- ✦ Kyselyssä mitattiin osin 19 perustietoa, joiden perusteella pystyttiin arvioimaan asiakkaiden toimintakykyä.
- ✦ Sana RAVA tulee mittarin kehittäjän sukunimistä, Tapio Rajala ja Eero Väisä.
- ✦ Toimintakyvyn kartoittamisen tarkoituksena on pyrkiä näkemään tulehien kääntyneitä yksilöitä, yksilöiden suunnitella tukien ja palvelujen tarpeen osin. Yksilöiden ja oikein tehty toimintakyvyn arvioitua saatua myös ikääntyneitä kuntoutusta säilyttämään ja vahvistamaan jo olemassa olevaa voimavaroja.

Toimintakykyyn vaikuttavat tekijät

- ❖ Ikääntymisen tuo koko elämäntien paljon fysiologisia muutoksia. Oiremäärä muuttuu tapahtuu sydyn ja verisuoneliikenteessä, tuki- ja liikuntaeläimistöissä, sekä vauhdun ja ketteryyden muuttuessa. Muutokset vaikuttavat aina jollakin tavalla toimintakykyyn, mitä vanhemmaksi ihmisen tulee, sitä enemmän muutokset näkyvät toimintakykyyn.
- ❖ Toimintakykyä vaikuttavat niin sisäiset, kuin ulkoiset riskitekijät. Ikääntymisen, joka kuuluu niin sanottuihin sisäisiin riskitekijöihin, on luonnollinen osa ihmisen biologiaa elämästä, eikä siihen pysty itse vaikuttamaan. 75:n vuoden ikä pietään merkintä siinä, että vaurioituneen määrää kasvaa. 85:n ikävuoden jälkeen yleensä lii- kuseisyyttä sekä eri aistitoimintojen heikkenemää, tällöin myös laitoshoitoon tar- ke kasvaa.
- ❖ Ulkoisiin riskitekijöihin kuuluu omin elintapojen pystytään ainakin osittain vaikutta- maan. Ruokailotottumukset, päihtedien käyttö, rätittävyt uvi ja liikunnan määrät ovat suuria tekijöitä, näistä huolehtimalla voidaan vauriota positiivisesti toimintaky- kyyn.

- ✱ Vajaaravitsemus on yleinen ongelma ikääntyneiden kohdalla. Epäsäännöllinen ja yksipuolinen ruokavalio vaikuttaa elämäntilaan monelta osa-alueelta, mutta alustaa etenkin kaatumisille ja kaatumisesta johtuva oire/vamma taas voi heikentää toimintakykyä huomattavasti.



RAVA- mittarin käyttö

- RAVA-mittarit: 12 kysymystä, joista kukin mittaa erilaisia pätevyysalueita RAVAn toimittajien toiminnassa ja niissä suoritettuna. Kyselylomakkeessa (kuva 1) mitattava osa-alueet ovat: näkö, kuulo, puhe, liikkuminen, suolen toiminta, rontin toiminta, syöminen, lääkitys, pukeutuminen, peseytyminen, muisti ja psykke.
- RAVA- arviointilomakkeen täyttämistä varten kehitettiin käytännöllinen apuna myös GDS:n ja IMSE-testejä, joihin miehen ja naiehen tarkempaa selvittämistä varten.
- RAVA-mittarin käyttäminen vaaditaan käyttökohteissa¹, sekä jokaisen käytäjän tulee suorittaa RAVATAR- koulutus.
- Mittarin tarkoituksena on määrittää pätevyisistä toiminnista selviytymistä, mutta päätöksentekijä on tulisi perustaa yksittäin RAVA- indeksiin tai -luokkaan. RAVA- indeksiin laskeaan mitattuihin olevien 12 kysymyksen perusteella, mitä suurempi indeksi saadaan, sitä suurempi on arvio yksittäisen käyttäjän koulutusta ja -indeksi -myötä koulutusta voidaan asettaa RAVA- luokkaan. RAVA-mittarin käyttäjän tulee arvota yksään hoidoissa, hoidossa/luokituksella ei ole omaa arvoa. Hoidot/luokitus arvioidaan sitä, kuinka paljon resurssia kääntynyt hoitoon on vaati. Tämä arvioidaan asteikolla 0-10, jossa 0 on erittäin heikkojen hoidojen ja 10 erittäin raskashoidot.

[illegible]

Kuva 1. RAVA-erivointiformat (Valtonen 2002)

- ❖ Jokainen kohta arviointilomakkeessa antaa tietyn pistemäärän vastusteen perusteella, näiden pisteiden pohjalta saadaan laskettua kuntoutuja RAVA-indeksi.
- ❖ RAVA-indeksin arvot vaihtelevat välillä 1.29 ja 4.02. Tämän numeerisen arvon avulla saadaan määritettyä ikääntyneen RAVA- luokka, joka kertoo tarkemmin hänen avuntarpeestaan.
- ❖ RAVA- luokat jaotellaan asteikolla 1–6. Mitä suurempi luokka, sitä isompi on ikääntyneen avuntarve. (Kts. taulukko 1)

RAVA luokka	RAVA- indeksi	Avuntarve
RAVA luokka 1	1,29–1,43	Satunnainen
RAVA luokka 2	1,50–1,59	Tuettu hoito
RAVA luokka 3	2,00–2,49	Valvottu hoito
RAVA luokka 4	2,50–2,99	Valvottu hoito
RAVA luokka 5	3,00–3,49	Tehostettu hoito
RAVA luokka 6	3,50–4,03	Täysin autettava

Taulukko 1. RAVA- indeksi, mukailen Finnish Consulting Group 2012

- ❖ Palvelujen ja avuntarpeen huomioimisessa ei yksinomaan kuitenkaan tule käyttää vain indeksistä saatuja tuloksia, vaan täytyy huomioida jokainen ikääntynyt yksilö sekä käyttää myös muita mittareita apuna tilanteen kartoittamisessa.

MMSE- ja GDS15- testien hyödyntäminen RAVA- mittarin käytössä

- ❖ MMSE- ja GDS15- testit tehdään yleensä osana RAVA- mittaria ja niiden antamia tuloksia käytetään kohdissa "11. Muisti" ja "12. Psykyykäytös".
- ❖ GDS15 (geriatrinen depressioasteikko) tarkoittaa myöhäsiän masennusasteikkoa, joka on suunnattu erityisesti yli 65-vuotiaiden masennuksen diagnosoimista varten. GDS15- Kyselylomakkeen avulla voidaan kartoittaa masennuksen oireita ja sen voi täyttää, vaikka masennusta ei olisiakaan koskaan diagnosoitu.
- ❖ MMSE (Mini-mental state examination) on tarkoitettu edenneen demensian muistisairausten seurantaa ja seurantaan, sitä ei tule käyttää aikavälin vaihteluun muistisairausten diagnosoimissa. MMSE testaa muun muassa hahmotuskykyä, laskemista, muistia ja kirjoittamista.

Tuloksien hyödyntäminen hoitotyössä

- ❖ RAVA-mittari ei ole pelkäämistä toimintakyvyn arvioinnin käytettävä apuväline, vaan sen avulla myös suunnitellaan, toteutetaan ja arvioidaan hoitoa sekä seurataan mahdollisia muutoksia.
- ❖ RAVA-mittauksilla pystytään myös konkreettisesti tuomaan esille palveluun ja hoitoon liittyviä perusteluita ja valintoja. Mittarista saatuja tuloksia hyödynnetään myös esimerkiksi arvioissa resurssisuunnittelua ja henkilöstön määrän tarvetta.
- ❖ Myös erilaiset kustannukset sekä asiakas- ja palvelumaksut määräytyvät osittain tuloksien perusteella. RAVA-mittarin avulla määritellään omaishoidon tuen määrää sekä päätetään palveluista, joita asiakas voisi saada. Mittari on käytössä useissa eri kunnissa ja kaupungeissa.
- ❖ Varsinkin geriatrisessa kuntoutuksessa on tavoitteena, että kuntoutujat pystyisivät elämään mahdollisimman tasapainoista ja itsenäistä elämää.
- ❖ Usein sairaalajaksoit tai mahdolliset palvelutajaksot voivat olla merkittävä riski toimintakyvylle sen useimmiten passiivoin luonteen takia. Yleensä iäkkäät kuntoutajat ovat monisairaita/moniongelmaisia, sitä varten geriatrissa on kehitetty erilaisia välineitä ja menetelmiä helpottamaan kokonaisvaltaista arviointia.
- ❖ RAVA- mittaria pystytään käyttämään hyödyksi muun muassa passiivoinnin ennaltaehkäisemisessä. Sen avulla nähdään, kuinka paljon apua kuntoutuja todella tarvitsee päivittäisissä toimissaan ja minkälainen tavoitetaso kuntoutumiselle voidaan asettaa, ilman että toimintakyky laskee.
- ❖ Toimintakyvyn ylläpitämiseksi kuntoutujia tulisi auttaa vain, kun se on välttämätöntä ja kannustaa omatoimisuuteen ja sen kerryttämiseen tilanteen niin sallien. RAVA- mittaria voidaan käyttää pitkällä aikavälillä ikääntyneen edistymisen seuraamiseen.



- ❖ RAVA- mittarin ylläpitotaho suosittelee, että näitä kahta esiteltäviä seula, MMSE:tä ja GDS15:stä käytetään apuna, kun potilaalle/asiakkaalle tehdään RAVA- mittarin mukaista kartoitusta.

- ❖ Näiden seulojen tuottama tieto on laadukkaampaa kuin mittaan tai mittattavan omat havainnot yksinään sillä ne voivat olla vääristyneitä tai puolueellisia.

- ❖ Muistettavaa on myös, että RAVA mittaa ensisijaisesti päivittäisistä perustoiminnoista selviytymistä ja on sinällään rajallinen sovellutuksien suhteen.

Tietojen tallentaminen

- ❖ RAVA-arviointilomake täytetään sähköisesti tietokoneella, johon on asennettu erillinen RAVA-tallennusohjelma. Ohjelman käyttöoikeus on kuntakohtainen ja vaatii aina lisenssin käyttäjältä.
- ❖ Ohjelman käynnistyessä näytölle avautuu tyhjä tallennuspohja, johon tekijä pääsee täyttämään tietoja. Täyttäessä on tärkeä muistaa, että jokainen kohta on varmasti täytetty. Ohjelma ilmoittaa, mikäli jokin kohta on virheellinen tai tyhjä.
- ❖ Lomake tallennetaan lopuksi, sen voi myös jättää kesken, ja jatkaa tarvittaessa myöhemmin.
- ❖ Tallennuksen jälkeen tiedosto on tekstitiedostona, halutessaan sen voi tallentaa myös laskentaohjelmalla, esim. Excel-tiedostona.



Lähteet:

- Auto, T. 2012. RAVA™-mittari. RAVA™-mittari - Duodecim (terveysportti.fi). 4.6.2022
- Duodecim käypähoito. 2019. Geriatrinen depressioasteikko (GDS15). <https://www.kaypahoito.fi/pep00024> 5.2.2023
- Erkinjuntti, T., Rosenvall, A., Viramo, P. 2023. Mini-mental state examination (MMSE) <https://www.kaypahoito.fi/smedia/hoi/hoi50044d.pdf> 5.2.2023
- Komulainen, P., Vuori, I., 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Käypä hoito. 10.2.2023
- Laine, J., Rajala, T., Lahtinen, Y. & al. 2007. Seiliäkö fyysinen toimintakyky asiakkaan saamaa hoitoaika vanhusten laitoshoitossa? RAVA-indeksi ja RAI-järjestelmän hierarkkisen toimintakyky-mittarin vertailu. Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti 2007: 44, 153–162. <https://journal.fi/sia/article/view/568>. 15.9.2022
- Luukko, H.-K., Sarkala, V. 2013. RAVA-mittari vanhusten toimintakyvyn mittajana. Lahden ammattikorkeakoulu. Hoitotyön koulutusohjelma. Opinnäytetyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/51245/Sarkala_Virpi_Luukko_Hanna-Kajia.pdf?sequence=2 2.10.2022
- Saarela, M & Valvanne, J. 1999. Geriatrisen kuntoutuksen vaikuttavuus. <https://www.duodecimlehti.fi/duo90400> 14.2.2023
- Sokka, L., Klemola, L., & Valtia, M. 2012. Koulutuksen vaikutus RAVA arviointiin. Finnish Journal of EHealth and EWellfare, 4(2), 107–115. <https://journal.fi/finjehew/article/view/6554> 1.9.2022
- Suominen, H. 2013. Kehon rakenne ja koostumus. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (Toim.) Gerontologia. 3 painos. Helsinki: Duodecim, 129–130. 10.2.2023
- Suominen, H. 2013. Luuston kunto. Teoksessa Heikkinen, E., Jyrkämä, J., Rantanen, T. (Toim.) Gerontologia. 3 painos. Helsinki: Duodecim, 136. 10.2.2023
- Terveyskylä.fi. 2019. Ikääntyneelle. [Ikääntyneelle | Ikatolo | Terveyskylä.fi \(terveyskyla.fi\)](https://terveyskyla.fi/ikaatolo/terveyskyla.fi/terveyskyla.fi/) 2.2.2023
- Tilvis, R., Pitkälä, K., Strandberg, T., Sulkava, R. & Viitanen, M. 2016. Geriatria. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim
- Valtonen, L. 2002. RAVA-toimintakyky-mittari: opas sisältöön ja käyttöön. Helsinki: Suomen kuntaliitto. 14-25.
- Vernerit.net. 2021. Ikääntyminen ja toimintakyky. <https://vernerit.net/yleis/ikaantymisen-ja-toimintakyky> 10.2.2023
- Kuvituskuvat on lainattu Word- kuvankäsittelyohjelman ilmaisesta kuvapankista.