

Ville Helminen

RAI-ARVIOINTI ASUMISPALVELUJEN MYÖNTÄMISEN PERUSTEENA

Kokemukset käytännössä

Opinnäytetyö
Sosionomi

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

Tutkintonimike	sosionomi (AMK)
Tekijä	Ville Helminen
Työn nimi	RAI – arviointi asumispalvelujen myöntämisen perusteena – kokemukset käytännössä
Toimeksiantaja	Kymenlaakson hyvinvointialue
Vuosi	2024
Sivut	38 sivua, liitteitä 3 sivua
Työn ohjaaja	Tia-Marika Sohlman

TIIVISTELMÄ

RAI-välineistö on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin järjestelmä, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Kehitysvammaisille on kehitetty interRAI-ID-arviointiväline, joka on käytössä Kymenlaakson hyvinvointialueella kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa, kun asiakas hakee asumisen palveluja sekä asumisen palveluja suunniteltaessa ja toteuttaessa.

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa RAI-arvioinnin käyttöä ja hyödyllisyyttä myönnettäessä kehitysvammaisille asiakkaille asumispalveluja. Tarkoituksena oli tutkia, miten RAI-arviointia hyödynnetään asiakkaan asumispalvelua myönnettäessä, mikä on käytetyn RAI-tiedon laatu ja miten RAI-arvioinnin hyödyntämistä voisi kehittää?

Opinnäytetyö toteutettiin monimenetelmällisenä tutkimuksena. Tutkimusaineistoa kerättiin sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen menetelmin. Kymenlaakson hyvinvointialueen kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden työntekijöiden kokemuksia RAI-arvioinnista kartoitettiin webropol-kyselyllä ja hyvinvointialueen vammaispalvelujen sosiaaliohjaajien kokemuksia teemahaastatteluilla. Saadut tutkimusaineistot käsiteltiin ja analysoitiin erikseen, jonka jälkeen aineistot yhdistettiin ja vertailemaan ja tulkitsemaan keskenään johtopäätösten löytämiseksi.

Tutkimustulosten mukaan vammaispalvelujen työntekijät näkevät RAI-arvioinnin tärkeänä osana päätettäessä asiakkaalle sopivaa asumispalveluja. Se asettaa asiakkaat tasavertaiseen ja yhdenmukaiseen asemaan ja luo lähtökohdan päätöksille. RAI-arvioinnin lisäksi vaaditaan kuitenkin aina asiakkaan tilanteen yksilöllistä arviointia. RAI-arviointien laadun koettiin parantuneen. RAI-arviointi kuitenkin nähtiin osin raskaana ja vaikeaselkoisena sekä epäiltiin sen soveltuvuutta asiakkaille, joilla on vaikeuksia ymmärtää kysymyksiä tai jotka eivät pysty itse kommunikoimaan.

Asiasanat: RAI-arviointi, kehitysvammaisuus, asumispalvelut, toimintakyky

Degree title	Bachelor of Social Services
Author	Ville Helminen
Thesis title	RAI assessment as the basis for housing services allocation - experiences in practice
Commissioned by	Wellbeing Services County of Kymenlaakso
Time	2024
Pages	38 pages, 3 pages of appendices
Supervisor	Tia-Marika Sohlman

ABSTRACT

The RAI assessment tool is a standardized data collection and observation system intended for assessment of the need of client's services and for planning and executing treatment, rehabilitation and service plan. InterRAI-ID has been developed for people with intellectual disabilities, and it is used when determining the service needs of clients with intellectual disabilities in the Wellbeing Services County of Kymenlaakso and when planning and implementing housing services.

The purpose of the thesis was to study the use and usefulness of the RAI - assessment when granting housing services to clients with intellectual disabilities. The aim was to study how the RAI assessment is used when granting the client's housing service, what the quality of the RAI data used is, and how the utilization of the RAI assessment could be developed.

The thesis was carried out as a multi-method study. Research material was collected using both quantitative and qualitative research methods. The experiences of employees of 24-hour sheltered housing for people with intellectual disabilities in the Wellbeing Services County of Kymenlaakso were surveyed via a webropol survey and the experiences of the social counsellors of disability services in the Wellbeing Services County with thematic interviews. The obtained research data were processed and analyzed separately, after which the data were combined and compared and interpreted with each other in order to reach conclusions.

According to the results, the RAI assessment is seen as an important part of disability services when deciding on suitable housing services for a client. It puts customers on an equal and uniform grounds and creates a starting point for decisions. However, in addition to the RAI assessment, an individual assessment of the client's situation is always required. The quality of RAI - assessments is seen to be improved. However, the RAI assessment was felt to be partly cumbersome and difficult to understand, and doubts were expressed about its suitability for customers who have difficulty understanding questions or are unable to communicate.

Keywords: RAI - assessment, intellectual disability, housing services, functional ability

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	1
2	TEOREETTINEN VIITEKEHYS.....	2
2.1	Kehitysvammaisuus.....	2
2.2	Palvelut kehitysvammaisille.....	3
2.3	RAI-välineistö.....	5
2.4	Aiempi tutkimustieto kokemuksista interRAI-ID - välineestä.....	6
2.5	RAI-välineistön käyttö Kymenlaakson hyvinvointialueella.....	8
3	TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET.....	11
4	OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN.....	11
4.1	Tutkimusaineiston hankkiminen.....	12
4.1.1	Webropol – kysely ympärivuorokautisen asumispalvelun työntekijöille.....	12
4.1.2	Teemahaastattelu vammaispalvelun sosiaaliohjaajille.....	13
4.2	Tutkimusaineiston analysointi.....	14
4.2.1	Webropol - kysely.....	15
4.2.2	Teemahaastattelut.....	15
5	TUTKIMUSTULOKSET.....	15
5.1	Webropol – kyselytutkimus ympärivuorokautisen palveluasumisen työntekijöille.....	16
5.1.1	Suljetut kysymykset.....	17
5.1.2	Avoimet kysymykset.....	19
5.2	Teemahaastattelu vammaispalvelun sosiaaliohjaajille.....	21
5.2.1	RAI – arvioinnin hyödyntäminen.....	22
5.2.2	Yhdenvertaisuus ja tasapuolisuus.....	23
5.2.3	Ajantasaisuus ja laatu.....	24
5.2.4	Haasteet.....	25
5.2.5	Kehittäminen.....	25
6	JOHTOPÄÄTÖKSET.....	26
7	TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS.....	28

8	POHDINTA.....	30
	LÄHTEET.....	32
	LIITTEET	

Liite 1. Teemahaastattelun runko

Liite 2. Sähköisen kyselyn kysymykset

1 JOHDANTO

Kymenlaakson hyvinvointialueen (myöhemmin myös Kymenhva ja hyvinvointialue) vammaisten asumispalveluyksiköissä on käytössä InterRAI-ID-välineistö, jolla voidaan arvioida kehitysvammaisten asiakkaiden hoidon- ja palveluntarvetta. RAI-välineistö kehitettiin alun perin iäkkäiden asumisyksikköjen käyttöön ja sen historia osana kehitysvammaisten palvelutarpeen arviointia on melko nuori.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia kokemuksia RAI-arvioinnin käytöstä kehitysvammaisten asiakkaiden asumispalveluja myönnettäessä.

Tavoitteena on saada tietoa, miten hyvinvointialueen vammaispalvelun työntekijät hyödyntävät asiakkaasta saatua RAI-tietoa. Tavoitteena on myös saada tietoa siitä, miten hyvin RAI-arviointeja mm. asumisyksiköissä osataan tehdä, miten laadukasta, ajantasaista ja tasapuolista saatu tieto on sekä mikä on RAI-arviointeja tekevän henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen taso.

Opinnäytetyön tutkimusaineisto kerätään sekä teemahaastatteluilla että sähköisellä webropol-kyselyllä. Teemahaastattelu kohdistetaan hyvinvointialueen vammaispalvelujen sosiaaliohjaajille ja sähköinen kysely kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen työntekijöille.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kymenlaakson hyvinvointialue. Hyvinvointialue järjestää Kymenlaakson sosiaali- ja terveydenhuollon sekä pelastustoimen palvelut. Se tuottaa palveluja Haminan, Kotkan, Kouvolan, Miehikkälän, Pyhtään ja Virolahden kunnille ja sen alueella asuu 161000 ihmistä. (Hyvinvointialue s.a.)

Työskentelen hyvinvointialueella kehitysvammaisten asumispalveluyksikössä asumispalveluohjaajana ja olen käyttänyt RAI-järjestelmää siitä lähtien, kun se otettiin hyvinvointialueen kehitysvammaisten asumisyksiköissä käyttöön. Kiinnostuin aiheesta, koska se on tärkeä osa työtäni ja aihetta on kehitysvammaisten asiakkaiden osalta tutkittu melko vähän. Halusin myös syventää tietämystäni aiheesta.

RAI-välineistön käyttökokemuksiin liittyvät tutkimukset, joita löysin, rajoittuivat pääosin arvioita tekevien asumisyksikköjen henkilökunnan kokemuksiin. Tutkimuksia, joissa oli tutkittu toisen RAI-arvioiteja hyödyntävän osapuolen kokemuksia arvioiden hyödyntämisestä en löytänyt.

Toivon, että opinnäytetyö antaa uutta tietoa ja pohdittavaa RAI-välineistöstä kaikille sitä työssään käyttäville henkilöille. Uskon, että opinnäytetyö syventää tietämystäni RAI-välineistöstä ja siitä on käytännön hyötyä työssäni.

2 TEOREETTINEN VIITEKEHYS

Teoriaosuus on sisältää katsauksen kehitysvammaisuuteen, asumispalveluihin, RAI-välineistöön ja siitä aiemmin tuotettuun tutkimustietoon kehitysvammaisten palveluissa sekä RAI-välineistön käytöstä Kymenlaakson hyvinvointialueella.

2.1 Kehitysvammaisuus

Heti alkuun on syytä erottaa toisistaan vammaisuus ja kehitysvammaisuus. Kehitysvammaisuus on vammaisuutta, mutta kaikki vammaiset eivät ole kehitysvammaisia. Esimerkiksi CP-vamma, aikuisiän aivovammat tai liikuntavammat eivät ole kehitysvammoja. Kehitysvammaisuus ei myöskään ole sairaus, vaan pikemminkin oire tai oirekokonaisuus, joka on syntynyt ennen aikuisikää. Kehitysvamman oireet johtuvat poikkeavasta toiminnasta isoaivojen kuorikeroksessa. (Aivosäätiö s.a.) Kehitysvammaisuudella tarkoitetaan yksilön vaikeutta oppia ja ymmärtää uusia asioita, soveltaa oppimiaan asioita ja haastetta hallita omaa elämää. Kehitysvammaisuus jaetaan lääketieteellisesti neljään luokkaan: lievä, keskivaikea, vaikea ja syvä kehitysvammaisuus. (Duodecim terveyskirjasto s.a.)

Kehitysvammadiagnoosi todetaan moniammatillisen arvion pohjalta. Kehitysvammaisia on noin 1 prosentti väestöstä. (Duodecim terveyskirjasto s.a.) Kehitysvammaisuuden syitä on lukemattomia, joista yleisin on häiriö geneettisessä perimässä. Myös raskausajan ongelmat, hapenpuute synnytyksessä tai lapsuusaikana tapahtuneet onnettomuudet, infektiot ja sairaudet voivat olla

syynä kehitysvammaisuudelle. Usein syy kehitysvammaisuuteen jää epäselväksi. Lievästi kehitysvammaisista syy jää tuntemattomaksi 50 prosentilla ja vaikeasti kehitysvammaisilla 30 prosentilla. (Aivosäätiö s.a.)

Kehitysvammaisista ihmisistä kaikilla ei ole kehitysvammadiagnoosia, eikä kaikki käytä heille tarkoitettuja palveluja ja tukia. Kehitysvammaisuuden vaikutus kehitysvammaisen henkilön elämään on yksilöllistä ja vaihtelee paljon. Lievästi kehitysvammainen henkilö voi tulla toimeen melko itsenäisesti, kun taas vaikeasti kehitysvammainen tarvitsee avukseen jatkuvaa tukea. (Kehitysvammaliitto s.a). Kehitysvammaan liittyy usein muitakin sairauksia tai häiriöitä, kuten epilepsiaa, keskittymishäiriöitä, liikuntavammoja, autismikirjon häiriöitä, aistivammoja ja psykiatrisia häiriöitä, esimerkiksi masennusta ja ahdistusta (Duodecim terveyskirjasto s.a.).

2.2 Palvelut kehitysvammaisille

Vammaispalvelut säädetään sosiaalihuoltolaissa 30.12.2014/1301, laissa vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380 eli vammaispalvelulaissa ja laissa kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519 eli erityishuoltolaissa. Sosiaali- ja terveysministeriön vastuulla on vammaisten henkilöiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen kehittäminen ja palvelujen lainsäädännön ja toimeentulon turvaaminen (Vammaispalvelut ja tukitoimet s.a.).

Sosiaalihuoltolain tarkoituksena edistää ja ylläpitää hyvinvointia ja sosiaalista turvallisuutta, vähentää eriarvoisuutta ja edistää osallisuutta, turvata yhdenvertaisin perustein tarpeenmukaiset, riittävät ja laadukkaat sosiaalipalvelut sekä muut hyvinvointia edistävät toimenpiteet, edistää asiakaskeskeisyyttä sekä asiakkaan oikeutta hyvään palveluun ja kohteluun sosiaalihuollossa ja parantaa yhteistyötä hyvinvointialueen sosiaali- ja terveydenhuollon ja kunnan eri toimialojen sekä muiden toimijoiden välillä (Sosiaalihuoltolaki 1. §).

Vammaispalvelulain 1. §:ssä määritellään, että lain tarkoituksena on edistää vammaisen henkilön edellytyksiä elää ja toimia muiden kanssa yhteiskunnassa, yhdenvertaisena jäsenenä sekä ehkäistä ja poistaa vammaisuuden aiheuttamia esteitä. Lain 2. §:ssä määritellään vammaisen henkilö sellaiseksi,

jolla on vamman tai sairauden takia pitkäaikaisia erityisiä vaikeuksia suoriutua tavanomaisista elämän toiminnoista.

Sosiaalipalvelut kehitysvammaisille järjestetään ensisijaisesti sosiaalihuoltolain ja vammaispalvelulain perusteella. Näiden lisäksi erityishuoltolaissa säädetään erityishuollon antamisesta kehitysvammaisille. Lain tarkoituksena on edistää kehitysvammaisen henkilön suoriutumista päivittäisistä toiminnoista, hänen omintakeista toimeentuloaan ja sopeutumistaan yhteiskuntaan ja turvata hänen tarvitsemansa hoito ja huolenpito. Lain tarkoituksen on myös tukea kehitysvammaisen itsenäistä elämää ja itsemääräämisoikeuden toteuttamista sekä turvata hänen yksilöllisen tarpeensa ja etunsa mukainen, riittävä ja laadultaan hyvä vaatima moniammatillinen tuki. (Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 1. §.)

Vammaispalvelulakia ollaan uudistamassa. Uuden vammaispalvelulain on määrä tulla voimaan 1.1.2025, jolloin kehitysvammalakiin jää voimaan vain itsemääräämisoikeuden vahvistamista, perusoikeuksien rajoittamista ja tahdosta riippumatonta erityishuoltoa koskevat säännökset. Kehitysvammaisille henkilöille järjestettävät erityispalvelut on määritelty uudessa vammaispalvelulaissa. (Vammaispalvelulain uudistaminen s.a.)

Hyvinvointialueet ovat pääsääntöisesti vastuussa vammaispalvelujen toteuttamisesta. Palvelutarpeen arvioinnissa kartoitetaan vammaisen asiakkaan hänen vaikuttavat toiminnalliset, lääketieteelliset ja sosiaaliset olosuhteet sekä yksilölliset palvelutarpeet. Palvelutarpeen arvioinnilla pyritään selvittämään asiakkaan avuntarve sekä voimavarat. (RAI-arviointi asiakastyössä s.a.) Vammaiselle asiakkaalle laaditaan arvioinnin pohjalta palvelusuunnitelma, jossa selvitetään hänen tarvitsemansa palvelut ja tukitoimet (Vammaispalvelulain uudistaminen s.a.).

Sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisia asumispalveluja ovat tuettu asuminen, yhteisöllinen asuminen, ympärivuorokautinen palveluasuminen ja tilapäinen asuminen. Sosiaalihuoltolaissa asumispalvelut on jaoteltu seuraavasti:

- **Tuetulla asumisella** tarkoitetaan itsenäistä asumista, jota tuetaan sosiaaliohjauksella. Tätä asumismuotoa järjestetään henkilölle, joka erityi-

sestä syystä tarvitsee hyvinvointialueen apua, tukea itsenäiseen asumiseen tai itsenäiseen asumiseen siirtymisessä. (Sosiaalihuoltolaki 21a §.)

- **Yhteisöllinen asuminen** on hyvinvointialueen järjestämää asumista esteettömässä ja turvallisessa asumisyksikössä. Henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja asukkaille on tarjolla toimintaa, joka edistää sosiaalista kanssakäymistä. (Sosiaalihuoltolaki 21b §.)
- **Ympäri vuorokautinen palveluasuminen** järjestetään yhteisöllistä toimintaa tarjoavassa hoivakodissa, palvelukodissa tai vastaavassa asumisyksikössä. Henkilöllä on hänen tarpeitaan vastaava asunto ja hän saa henkilöstön hoitoa ja huolenpitoa välittömästi ja vuorokaudenajasta riippumatta. Ympäri vuorokautista palveluasumista voidaan järjestää lyhyt- tai pitkäaikaisesti ja lyhytaikainen ympärivuorokautinen palveluasuminen voi olla säännöllistä tai tilapäistä. (Sosiaalihuoltolaki 21c §.)

Kymenlaakson hyvinvointialue järjestää kaikkia näitä asumispalveluja kehitysvammaisille henkilöille sekä ostaa palveluja myös yksityisiltä palveluntuottajilta. Vammaispalvelun työntekijät päättävät sopivan asumispalvelun jokaiselle asiakkaalle.

2.3 RAI-välineistö

RAI-välineistö (Resident Assessment Instrument) on tiedonkeruun ja havainnoinnin järjestelmä. Se on tarkoitettu palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman luomiseen. (Tietoa RAI-järjestelmästä s.a.) RAI-välineistö on kehitetty Yhdysvalloissa alun perin iäkkäiden asumisyksikköjen asukkaiden tarpeiden kartoittamiseen (Achterberg ym. 1999). RAI-järjestelmä on vakioitu, mikä mahdollistaa RAI-tietojen käyttämisen myös asiakkaan siirtyessä palveluympäristöstä toiseen tai silloin kun uusi RAI-arviointi tehdään toisella RAI-välineellä (RAI-välineistö s.a.). Aiempi RAI-tieto on siis käyttökelpoista myös silloin, jos asiakas siirtyy esim. iäkkäiden palvelusta vammaispalvelujen piiriin.

RAI-välineistön oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI. Se ylläpitää ja kehittää välineistön sisältöä. Suomessa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos valvoo RAI-välineistön käyttöä lisenssisopimusten mukaisesti. (Tietoa RAI – järjestelmästä s.a.)

RAI-välineistö koostuu kysymyslomakkeesta, kysymyksistä muodostuvista mittareista, päätöksentukiherätteistä (CAPS) sekä arviointikäsi kirjasta. RAI-

järjestämän käyttäminen vaatii koulutuksen. (Valkeinen & Sohlman 2019, 11.) Kysymyksillä ja niistä muodostuvilla mittareilla kartoitetaan arvioitavan henkilön elämän tärkeimpiä osa-alueita, kuten terveydentilaa, toimintakykyä, ravinnon saantia, lääkitystä, muistin toimintaa, mielialaa, kuntoutumismahdollisuuksia, palveluiden käyttöä, ympäristöä, aktiivisuutta, osallisuutta ja omaisten ja tuttavien tukea (Kangasniemi ym. 2022, 138).

RAI-järjestelmän RAI-arvioinnin pohjalta laskemia mittareita voidaan käyttää luotaessa kriteereitä palvelujen myöntämiseen. Mikään yksittäinen mittari ei kuitenkaan kerro asiakkaan kokonaistilanteesta eikä yksittäinen mittari voi olla palvelun myöntämisen peruste. Järjestelmän luomilla CAPS-herätteillä voidaan havaita asiakkaan voimavaroja ja tarpeita. (RAI-arviointi asiakastyössä s.a.)

Kehitysvammaisille aikuisille on kehitetty InterRAI-ID (Intellectual Disabilities)-arviointiväline. Sillä voidaan arvioida hoidon- ja palveluntarvetta laitospalvelu- ja avohoidossa. (RAI-välineistö s.a.) RAI-ID-välineen käyttö kehitysvammaistyössä on pilotoitu Suomessa vuonna 2016 (Sohlman ym. 2019, 9).

2.4 Aiempi tutkimustieto kokemuksista interRAI-ID -välineestä

Vammaissosiaalityössä käytettäviä mittareita ja työvälineitä tarkasteltiin yhtenä tavoitteena VamO-hankkeessa. Hankkeen toiminta-aika oli 1.9.2016-31.8.2019. Tulosten mukaan mittareiden ja työvälineiden käyttö vammaistyössä on ollut vähäistä. Suhtautuminen RAI-välineeseen on ollut ristiriitainen. RAI-väline on saanut huomattavasti enemmän kritiikkiä kuin mikään muu mittari tai työväline. Se koettiin ongelma- ja terveydenhuoltolähtöiseksi ja huolta aiheutti muodostuvien mittareiden ja niistä syntyvien pistemäärien käyttö päätöksenteon perusteina. (Valkeinen & Sohlman 2019, 22-23). Aiemmassa tutkimuksessa vuonna 2016 saatiin kuitenkin päinvastaisia tuloksia. Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat interRAI-ID-välineen hyödyt niin suuriksi, että toivoivat RAI-välineistöä pysyvään käyttöön. Arviossa muodostuvien mittareiden ja CAP-herätteiden nähtiin olevan hyödyksi asiakkaan palvelusuunnitelman teossa. (Sohlman & Nurmi-Koikkalainen 2016, 4.)

VamO-hankkeen rinnalla toteutettiin RAI-mo-hanke, jolla pyrittiin saamaan kattavampi kuva RAI-välineen käytettävyydestä (Sohlman ym. 2019, 3). RAI – välineen hyötyyn asiakkaille tarjottavien palveluiden suunnittelussa ja toteuttamisessa kohdistui suuria odotuksia. Tarve palveluntarpeen arvioinnissa käytettävän mittariston tarpeelle nousi esiin. (Sohlman ym 2019.)

Tutkimuksen perusteella RAI antaa hyvin tietoa asiakkaiden fyysisestä, psyykkisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä. Vastaajien mielestä heikommin RAI auttaa kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille, tukee yhdenmukaista päätöksentekoa, auttaa keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöksentekijöiden kanssa, auttaa asiakasta tuomaan esiin tarpeitaan ja kuvaamaan tilannettaan sekä tukee asiakkaan osallistumista palvelutarpeiden määrittelyyn. (Sohlman ym. 2019 18-19.)

Kaikkein heikoimmaksi vastaajat kokivat RAI:n helppokäyttöisyyden. RAI – arviointi koettiin työlääksi ja siinä käytetty kieli vaikeaselkoiseksi (Sohlman ym 2019, 3). Myös aiemmassa tutkimuksessa tuli esiin RAI-arviointien työläisyys ja niiden kokeminen aikaa vieviksi. Sanalliseen kommunikaatioon kykenemättömien asiakkaiden kohdalla RAI-arviointi koettiin erityisen vaativaksi. (Sohlman & Nurmi-Koikkalainen 2016, 4.) Toisaalta Kangasniemen ym. (2022) tutkimuksessa RAI-arvioinnin ohjelmisto koettiin helppokäyttöiseksi, joten saatu tutkimustieto tältä osin on ristiriitaista.

Kangasniemi ym. (2022) tutkivat fokusryhmähaastattelun keinoin asumispalveluyksikköjen hoitajia ja lähiesimiehiä kartoittaakseen henkilökunnan kokemuksia interRAI-ID-arviosta arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta. Tutkimuksen tuloksissa kokemukset jaettiin kolmeen osaan: arviointiprosessiin, mahdollisuuksiin saadun tiedon hyödyntämiseen ja käytännön kokemuksiin arvion käyttämisestä. (Kangasniemi ym. 2022, 139).

Etukäteen määrätyt ajat RAI-arviointien tekemiseen koettiin haastaviksi ja toisinaan arvioita tehtiin spontaanisti etukäteen suunnittelemattomatta. Toisaalta koettiin haasteena löytää aikaa arvion tekemiseen, jos sille ei erikseen varattu suunniteltua aikaa. Myös keskeytykset arviota tehdessä vaikeuttivat sen teke-

misetä. RAI-arvioinnin tekemiseen kului aikaa kahdesta tunnista yli kymmeneen tuntiin. Asiakkaan ensimmäinen arvio vei aina eniten aikaa. Asiakkaan kommunikointivaikeudet, keskittymiskyvyttömyys ja kiinnostuksen puute vähensivät asiakkaan osallistumista arvioinnin tekemiseen. Asiakkaan omaiset harvoin osallistuivat arviointiin. (Kangasniemi ym. 2022, 141.)

Arvioinnista saadun tiedon luotettavuutta lisäsi koulutus, RAI-käsikirjan käyttö ja asiaan paneutuminen. Arvioinnin apuna olevasta käsikirjasta oli hyötyä, mutta se ei korvannut kollegojen apua eikä poistanut tarvetta koulutukselle. Mielipiteet jakoutuivat siitä, soveltuuko arviointi puhekyvyttömille asiakkaille. Arvioinnin kysymykset koettiin kehitysvammaisille asiakkaille vaikeaksi ymmärtää ja sopimattomiksi. Kysymyksiä toivottiin selkokielisiksi ja kysymysten avaaminen asiakkaan helpommin ymmärtämään muotoon koettiin työlääksi ja aikaa vieväksi. Epäiltiin, vastaako arvion tekijöiden näkemys asiakkaasta sitä, mitä asiakas itse kokee? (Kangasniemi ym. 2019, 141.)

Tutkimuksen mukaan RAI-tiedon soveltamisessa käytäntöön oli vaikeuksia. Oli epäselvää, miten tietoa voisi käyttää hyödyksi ja tähän vaadittiin tukea ja koulutusta. RAI-ohjeistus koettiin vaihtelevaksi. Moni koki, että heille vain kerrottiin miten asiat kuuluu tehdä. (Kangasniemi ym. 2019, 141-143.)

2.5 RAI-välineistön käyttö Kymenlaakson hyvinvointialueella

Hyvinvointialueella RAI-välinettä käytetään koti-, asumis- ja hoivapalveluissa ja sen piirissä on noin 6600 säännöllistä palvelua käyttävää asiakasta. Yhtenä tärkeimmistä tavoitteista on, että RAI-välinettä käyttämällä taataan asiakkaille yhdenmukainen ja monipuolinen palvelutarpeen arviointi. Palvelut pystytään kuitenkin järjestelmän tuottaman tiedon perusteella suunnittelemaan yksilöllisesti ja tarpeenmukaisesti. Hyvinvointialueen tavoitteena on RAI-välineen laaja ja ammattimainen käyttö sekä kertyvän tiedon hyödyntäminen. (Kymenlaakson hyvinvointialueen laatu... 2022, 65.)

Palvelutarpeen arvioinnin lisäksi RAI-välineistöä hyödynnetään myös asumisyksikkötasolla suunniteltaessa ja toteuttaessa asiakkaan palvelua. Kaikki hyvinvointialueen RAI-tieto välittyy säännöllisesti Terveystietojärjestelmälle, joka tuottaa tiedosta palauteraportteja. Organisaatiotasolla voidaan

tarkastella kokonaiskuvaa asiakkaiden toimintakyvystä ja palvelutarpeista raporttien pohjalta sekä vertailla hyvinvointialueen RAI-tietoa muun Suomen RAI-tietoon ja kehittää saadun tiedon pohjalta omaa toimintaa. (Kymenlaakson hyvinvointialueen laatu... 2022, 65.)

Kymenlaakson hyvinvointialue on määrittänyt (Kymenlaakson hyvinvointialueen laatu... 2022, 66) vuosille 2023-2024 kehittämiskohteet RAI-välineistölle:

- RAI-tiedon käyttö ja hyödyntäminen näkyvät jokaisella tasolla (RAI-arvioinnin tekijä, lähijohto ja ylempi johto).
- Arvioiden ajantasaisuuden parantaminen.
- Mielenterveys- ja päihdekuntoutujien asumispalveluissa myöntämisen perusteisiin määritellään RAI-viitearvot.
- Kehitysvammaisten asumispalveluiden myöntämisen perusteissa RAI-viitearvot vakiintuvat käyttöön.
- RAI-arviointi vakiintuu vammaispalvelun palvelutarpeenarviointiin työkaluksi asumispalvelutarpeen arviointiin.

RAI-arviointi laaditaan puolivuositain tai tarvittaessa asiakkaan tilanteen olennaisesti muuttuessa. Asiakas voi halutessaan kieltäytyä RAI-arvioinnin tekemisestä eikä tämä saa vaikuttaa tarjottuun palveluun.

Kehitysvammaisten asumispalveluissa hyvinvointialue otti RAI-arvioinnin käyttöön vuonna 2020, ensin hyvinvointialueen oman palvelutuotannon piirissä ja pian tämän jälkeen myös yksityisten palvelutuottajien kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä RAI-arviointeja ryhdyttiin tekemään yhteisöllistä tai ympärivuorokautista asumispalvelua hakeville asiakkaille helmikuussa 2023. Myös aiemmin esim. omaishoidon tekemiä RAI-arviointeja hyödynnetään.

Kymenlaakson hyvinvointialueen aluehallitus on hyväksynyt uudet perusteet kehitysvammaisten asumispalvelujen myöntämiseen alkaen 1.1.2023. Päätös koskee kaikkia kohdassa 3.3 esiteltyjä asumispalveluja ja ne tuotetaan sosiaalihuoltolain 21§:n mukaisesti. Asumispalveluihin hakeudutaan hyvinvointialueen työntekijöiden tekemän palvelutarpeen arvioinnin kautta, eikä erillistä hakemusta tehdä. Kaikissa asumismuodoissa asuminen on järjestettävä kolmen kuukauden kuluessa asian vireille tulosta. Mikäli asiakkaalle sopivaa asumispalvelua ei ole tarjolla, tehdään kielteinen päätös. Jos tuettua asumista tarvitseva asiakas ei sitoudu järjestettävään palveluun, tehdään hänelle kielteinen

päätös. Mikäli asiakas ei ota vastaan yhteisöllisen asumisen tai ympärivuorokautisen palveluasumisen tarjottua paikkaa, tehdään kielteinen päätös ja arviointia jatketaan asiakkaalle sopivan paikan löytämiseksi. (Kehitysvammaisten asumisen... 2022, 1-7.)

Palvelutarpeen arviointi tehdään moniammatillisesti. Siinä huomioidaan mm. asiakkaan omat näkemykset ja toimintakyky sekä asiakkaan lähipiiriltä kerätty tieto. Tuettua asumista myönnettäessä palvelutarpeen arvioinnissa voidaan käyttää tukena interRAI-ID-osittaisarviointia tai muita tarpeenmukaisia arviointimittareita. Yhteisöllisen asumisen tarvetta arvioitaessa voidaan tukena käyttää interRAI-ID-arviointivälinettä tai muita tarpeenmukaisia arviointimittareita. (Kehitysvammaisten asumisen... 2022, 1-4.)

Ympärivuorokautista palveluasumista myönnettäessä päätöksenteossa käytetään interRAI-ID-arviointivälinettä ja sen muodostamia toimintakykyä kuvaavia mittareita. Hyvinvointialue on määrittänyt ohjeelliset RAI-viitearvot, joiden tulisi lähtökohtaisesti täytyä asumispalvelua myönnettäessä. (Kehitysvammaisten asumisen... 2022, 5-6.) Hyvinvointialue on päätöksessään määrittänyt seuraavat viitearvot, joista vähintään kolmen tulisi täytyä:

- MAPLe5, palveluntarveluokitus. Vähintään 4, (asteikko 1-5).
- ADL-L, arkisuoriutuminen, perustoiminnot, laaja. Vähintään 10, (0-28).
- IADLP, arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutuminen. Vähintään 30, (0-48).
- CPS2, laajennettu kognitiomittari. Vähintään 5, (0-8).

Mikäli näistä päämittareista vaatimukset asiakkaan kohdalla täyttyvät vain kahdessa kohdassa, on lisäksi määritelty lisämittarit, joissa vähintään yhdessä viitearvon tulisi täytyä. Lisämittarit:

- ABS, haastava käyttäytyminen. Vähintään 4, (0-12).
- DRS, masennuksen oiremittari. Vähintään 5, (0-12).
- COMM, kommunikointikyky. Vähintään 4. (0-8).

Kaikissa mittareissa korkeampi lukema tarkoittaa asiakkaan heikompaa toimintakykyä ja/tai avuntarvetta.

3 TUTKIMUKSEN TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on tutkia käytännön kokemuksia RAI-välineistön hyödyntämisestä kehitysvammaisten asiakkaiden asumispalveluja myönnettäessä.

Opinnäytetyössä pyritään saamaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Miten RAI-arviointeja hyödynnetään asumispalvelua myönnettäessä?
- Miten laadukasta, ajantasaista ja tasalaatuista RAI-tietoa asiakkaan asumispalvelua myönnettäessä on käytössä?
- Miten RAI-välineistön käyttöä voisi kehittää?

Tavoitteena on saada tietoa, miten vammaispalvelun työntekijät pystyvät hyödyntämään asiakkaasta luotua RAI-tietoa. Tavoitteena on myös saada tietoa siitä, miten hyvin RAI-arviointeja asumisyksikössä osataan toteuttaa, miten laadukasta, ajantasaista ja tasapuolista saatu tieto on sekä mikä on RAI-arviointeja tekevän henkilökunnan koulutuksen ja osaamisen taso.

Teoriaosuudesta käy ilmi, että aiempien tutkimusten mukaan suurimmat odotukset RAI:n hyödyllisyydestä kohdistuivat asiakkaalle annettavien palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa. Odotusten ja kokemusten ero on kuitenkin tähän liittyvissä osa-alueissa tutkimuksen suurin.

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Valitsin aiheen Kymenlaakson hyvinvointialueen aihepankista syksyllä 2023. Kiinnostuin aiheesta, koska käytän RAI-välinettä ja teen arviointeja työssäni ja halusin syventää omaa tietämystäni aiheesta. Työn edetessä päädyin siihen, että tutkin kokemuksia lähinnä asumisen palvelujen myöntämisestä, sillä sitä varten oli käytettävissä joitain viitearvoja, joilla aihetta lähestyä. Hyvinvointialueen kautta sain työlleni kaksi ohjaajaa toimeksiantajan puolelta.

Oltuani yhteydessä opinnäytetyön työelämäohjaajiin ja ohjaavaan opettajaan aloin tutustua aiheeseen lähdekirjallisuuden avulla. Opinnäytetyön suunnitelman palautin tammikuun 2024 alussa, jonka jälkeen hain tutkimuslupaa Kymenlaakson hyvinvointialueelta. Opinnäytetyön tutkimusaineiston hankin

helmi-maaliskuussa 2024. Opinnäytetyön analysointivaiheen aloitin tutkimuksellisen vaiheen jälkeen ja se sijoittui maaliskuulle 2024. Opinnäytetyön raportointi tapahtui kevään 2024 aikana.

4.1 Tutkimusaineiston hankkiminen

Valitsin aineiston hankkimisen menetelmäksi aineistotriangulaation, joka on monimenetelmällinen lähestymistapa. Monimenetelmällinen tutkimus lisää opinnäytetyön kattavuutta ja vähentää luotettavuusvirhettä (Vilkkä 2021). Tiedonkeruumenetelminä on teemahaastattelu sekä sähköinen kysely. Tiedonkeruumenetelmät on kohdistettu eri kohderyhmille. Teemahaastattelu tehdään vammaispalvelun sosiaalihojajille ja sähköinen kysely RAI-arviointeja tekeville asumispalveluyksiköiden työntekijöille. Tarkoituksena on saada tietoa sekä kahdelta eri työntekijäryhmältä ja eri näkökulmasta.

Kun käytetään useampaa aineiston hankintakeinoa, on pohdittava ja vertailtava eri menetelmien kelpoisuutta kokonaistutkimuksen kannalta. (Creswell & Creswell 2018, 337.)

4.1.1 Webropol – kysely ympärivuorokautisen asumispalvelun työntekijöille

Tutkimuksen määrällisen tutkimuksen toteutin webropol-kyselyllä. Kyselyssä oli 17 suljettua kysymystä ja 2 avointa kysymystä (Liite 2). Tutkimusaineisto kerättiin vain kerran valittuna aikana, joten kyseessä on poikkitutkimus. Pitkittäistutkimus olisi vaatinut aineiston keräämistä pidemmällä aikavälillä. (Creswell & Creswell 2018, 246.) Tutkimuksen perusjoukkona oli Kymenlaakson hyvinvointialueen kehitysvammaisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköjen henkilökunta. Koko perusjoukko otettiin mukaan tutkimukseen eli käytettiin kokonaisotantaa (Vilkkä 2021, 80).

Haastateltavien perusjoukko työskentelee kehitysvammaisten ympärivuorokautisen asumispalvelun ohjaajina, asumispalveluohjaajina ja sairaanhoitajina. He toimivat työssään asiakkaiden jokapäiväisessä elämässä ja tekevät asiakkaille RAI-arvioinnin puolivuositain tai asiakkaan tilanteen olennaisesti muuttuessa. Yksikköjen esimiehiä ei perusjoukkoon valittu, sillä he eivät pääsääntöisesti tee RAI-arviointeja.

Lähetin saatekirjeen linkillä kyselylomakkeeseen yksikköjen palveluesimiehille ja pyysin heitä välittämään sen työntekijöilleen. Kahteen asumisyksikköön lähetin kyselyn yksikköjen yhteissähköposteihin, koska kyseisten yksiköiden palveluesimies oli lomalla lähettäessäni hänelle välityspyynnön. Testasin kyselylomaketta kahdella henkilöllä ennen kyselyn avaamista. Kysely oli avoinna noin kaksi viikkoa. Aikataulun vuoksi vastaamisaika oli melko lyhyt, mutta suurin osa vastauksista tuli melko nopeasti kyselyn avauduttua, joten en usko pidemmän vastausajan juurikaan lisäävän vastausten määrää.

4.1.2 Teemahaastattelu vammaispalvelun sosiaalihojajille

Koin, että sähköinen kysely yksinään ei ole riittävä tutkimusaineiston hankintaan. Sähköisen kyselyn tarkoituksena oli kartoittaa käytännön kokemuksia RAI-arviointien tekemisestä, ja siitä millaisena RAI-arviointeja tekevät kokevat RAI-välineen, mutta tämä ei vastaa kysymykseen siitä, mitä kokemuksia RAI-arviointien hyödyntämisestä on palveluja myöntävällä taholla, vammaispalveluilla.

Laadullisen tutkimuksen tutkimusaineiston voi kerätä mm. haastattelemalla, havainnoimalla, asiakirjoista tai digitaalisesta materiaalista (Cromwell & Cromwell 2018, 303). Tämän tutkimuksen kannalta koin parhaaksi kerätä aineiston haastatteluilla. Kerätessä aineisto tutkimushaastatteluilla on käytössä eri menetelmiä, kuten lomakehaastattelu, teemahaastattelu ja avoin haastattelu. Haastattelut on mahdollista toteuttaa myös ryhmässä. Lomakehaastattelu on strukturoitu haastattelu, jossa haastattelijä päättää harkitusti kysymysten muodon ja esittämisjärjestyksen. Teemahaastattelu on puolistrukturoitu menetelmä, jossa tutkija valitsee ennen haastattelua keskeiset käsiteltävät aiheet ja teemat, mutta haastattelun aikana eri teemojen käsittelyjärjestys voi vaihtua tilanteen mukaan. Avoimessa haastattelussa haastattelu ei seuraa etukäteen rakennettua kysymyksiä tai teemoja, vaan aihepiiristä keskustellaan vapaamuotoisesti, usein moneen kertaan. (Vilka 2021, 99-101.)

Opinnäytetyön laadullisen tutkimuksen kohderyhmänä oli Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelun sosiaalihojajat. Vammaispalvelujen vas-

tuulla on edistää mm. kehitysvammaisten asiakkaiden edellytyksiä elää ja toimia yhdenvertaisena yhteiskunnan jäsenenä ja poistaa sekä ehkäistä vammaisuuden aiheuttamia esteitä tai haittoja. Vammaispalvelun työntekijöiden vastuulla on huolehtia kehitysvammaisten asiakkaiden palvelutarpeen arvioinneista ja palvelupäätöksistä.

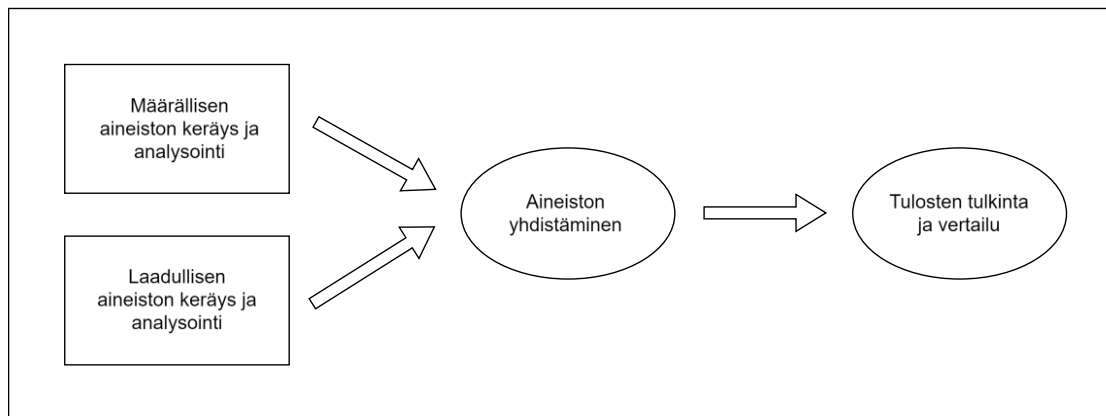
Sosiaaliohjaajien vähäisen määrän vuoksi oli etukäteen selvää, että otoskoko ei riitä määrälliseen tutkimukseen. Ryhmähaastattelulla olisi ollut mahdollista tutkia yhteisön käsitystä tutkimusaiheesta, mutta sen järjestäminen olisi ollut vaikeaa edellä mainitusta syystä. Yksilöhaastattelu puolestaan soveltuu henkilökohtaisten kokemusten tutkimiseen. (Vilkka 2021, 99.)

Päädyin lopulta valitsemaan metodiksi teemahaastattelun, sillä avoimella haastattelulla tutkimusaineiston kerääminen olisi kestänyt liian kauan ja useita haastattelukertoja olisi myös ollut mahdoton järjestää vastaajien käytettävissä olevan ajan rajallisuuden vuoksi. Lomakehaastattelun hylkäsin siitä syystä, että halusin pitää haastattelut mahdollisimman vapaamuotoisina ja koin lomakehaastattelun rajaavan liikaa vastaajien kertomuksia heidän kokemuksistaan. Olin myös sitä mieltä, ettei oma tietämykseni aiheesta riitä rajaamaan tutkimuskysymyksiä liian tarkkaan. Haastattelun runko, josta selviävät käytetyt teemat, on liitteessä 1.

4.2 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimuksen analyysivaiheessa selvitetään, minkälaisia vastauksia aineisto antaa tutkimusongelmiin ja mitä johtopäätöksiä tutkimuksesta voi päätellä. Kun kumpikin tutkimusaineisto on kerätty, pitää ne analysoida ja tulkita ensin täsmällisesti. Aineistojen tulokset yhdistetään ja niitä tulkitaan ja verrataan keskenään. Pyrkimyksenä on löytää yhtäläisyyksiä ja eroja näiden kahden aineiston välillä. Tarkoituksena on ymmärtää, miten aineistot täydentävät toisiaan ja miten ne tarjoavat syvempää ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Tätä aineiston käsittelytapaa voidaan kutsua suppenevaksi menetelmäksi tai yksivaiheiseksi menetelmäksi ja valitsin tämän tutkimusta varten (kuva 1). Olisi ollut myös mahdollista tehdä ensin joko teemahaastattelu tai sähköinen kysely,

jonka jälkeen tulokset olisi analysoitu. Tämän jälkeen toinen tutkimusmenetelmä olisi suunniteltu ja toteutettu ensimmäisen tutkimuksen tulosten pohjalta. (Cromwell & Cromwell 2018, 340-343.)



Kuva 1: yksivaiheinen monimenetelmällinen tutkimus.

4.2.1 Webropol - kysely

Saadut vastaukset pitää käydä läpi ja arvioida, millä tavalla kysymyksiin on vastattu. Jos vastaukset eivät ole asianmukaisia, niitä ei voi käyttää tutkimuksessa. (Vilka 2021, 82.) Aineisto käsiteltiin tämän jälkeen muotoon, jossa sitä pystyi analysoimaan. Käytännössä tämä tapahtui taulukoimalla kyselyaineisto webropol-käyttöliittymän tarjoamilla menetelmillä. Aineistosta pyritään tämän jälkeen tekemään päätelmiä saatujen tilastojen perusteella. (Vilka 2021, 90.)

4.2.2 Teemahaastattelut

Teemahaastattelut tallennettiin ja litteroitiin kirjalliseen muotoon. Aineistoa luettiin läpi, jonka jälkeen aineisto järjestettiin ja luokiteltiin teemoittain. Luokiteltu materiaali analysoitiin ja siitä pyrittiin löytämään käsitteitä, aiheita ja toistuvia teemoja. Tarkoituksena oli löytää haastatteluaineistosta keskeisiä kysymyksiä ja niihin vastauksia. Tämän jälkeen haastatteluaineistoa pyrittiin tulkitsemaan niin, että löydettäisiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. (Creswell & Creswell 2018, 306-312.)

5 TUTKIMUSTULOKSET

Tässä osiossa esitellään kummankin aineiston pohjalta saadut tutkimustulokset ennen niiden yhdistämistä johtopäätöksissä.

5.1 Webropol – kyselytutkimus ympärivuorokautisen palveluasumisen työntekijöille

Kyselyyn vastasi 16 vastaajaa. Usein verkkokyselyjen ongelmana on vastauskato, sillä moni tutkimukseen valittu ei eri syistä halua vastata kyselyyn. Tämä vastauskato voi olla suurikin ongelma ja aiheuttaa isoa vinoumaa tulokseen. (Näiden vaalien tuloksen ennustaminen on tavallistakin vaikeampaa. 2019.) Vastausprosenttia on vaikea arvioida, koska tarkkaa tietoa siitä, kuinka moni perusjoukon jäsenistä lopulta vastauspyynnön ei pysty arvioimaan. Ei ole selvää tietoa siitä, välittivätkö kaikki palveluesimiehet pyynnön kyselyyn alaisilleen, lukiko heistä jokainen saamansa kyselypyynnön tai oliko vastausaikana lukemassa sähköpostiaan. Vastaamisen aloittaneista kuitenkin vain kaksi vastaajaa jätti vastaamisen kesken.

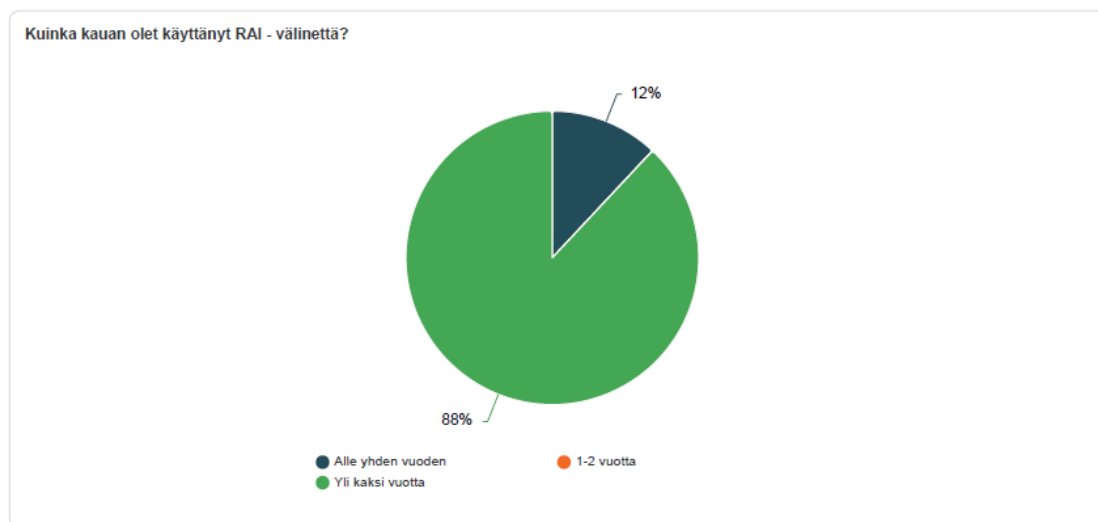
Ensimmäiseksi tarkastelin jokaista vastausta etsiäkseni niistä vastauksia, jotka eivät ole asianmukaisia. Kaikki vastaukset olivat asianmukaisia. Osa vastaajista oli jättänyt vastaamatta avoimiin kysymyksiin. Pohdin kyselyaineiston pätevyyttä, luotettavuutta ja sitä voidaanko saatuja tuloksia yleistää. Voidaan arvioida, että saadulla vastaajamäärällä mitään yleistettäviä johtopäätöksiä tuloksista ei voida tehdä.

Ensimmäisenä kysymyksenä kysyttiin, onko vastaaja osallistunut RAI-arvioinnin tekemiseen. Kysymyksen tarkoituksena oli rajata vastaajien joukosta pois mahdolliset vastaajat, joilla kokemusta RAI-arvioinneista ei ole. Tällä varmistettiin vastausten asianmukaisuus. Kaikki kyselyyn vastanneet olivat osallistuneet vähintään yhden RAI-arvioinnin tekemiseen.

Kahdella seuraavalla kysymyksellä oli tarkoitus kartoittaa vastaajien taustatietoja. Päätin valita taustatietojen kyselyyn vain ajan, jonka vastaajat ovat RAI-arviointeja tehneet ja mitä koulutuksia he ovat käyneet RAI-välineen käyttöön. Mm. vastaajan ikä, koulutus ja työkokemus olivat tutkimuksen kannalta asioita, joiden ajattelin olevan joko merkityksettömiä tai sellaisia, joiden perusteella minkäänlaisia johtopäätöksiä oletetun otoskoon perusteella tulisi olemaan mahdoton tehdä.

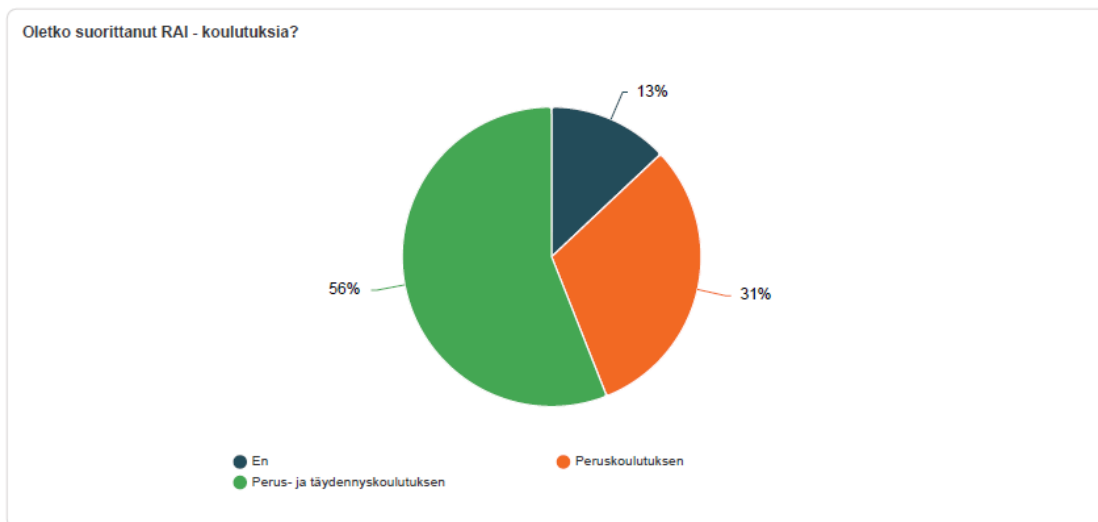
5.1.1 Suljetut kysymykset

Vastaajista 88% oli käyttänyt RAI-välinettä yli kaksi vuotta. 12% oli käyttänyt välinettä alle vuoden (kuva 2.)



Kuva 2: Kuinka kauan vastaaja oli käyttänyt RAI - välinettä

Mitään koulutusta RAI:n käyttöön ei ollut saanut 13% vastaajista. Peruskoulutuksen oli käynyt 31% vastaajista ja 56% vastaajista oli käynyt sekä perus- että täydennyskoulutuksen (Kuva 3).



Kuva 3: Vastaajan RAI - koulutustaso

Vastaajille esitettiin 14 väitettä, joihin he pystyivät vastaamaan asteikolla 1 – täysin eri mieltä, 2 – hieman eri mieltä, 3 – neutraali, 4 – hieman samaa mieltä, 5 – täysin samaa mieltä. Väitteiden vastauksista muodostettiin kes-

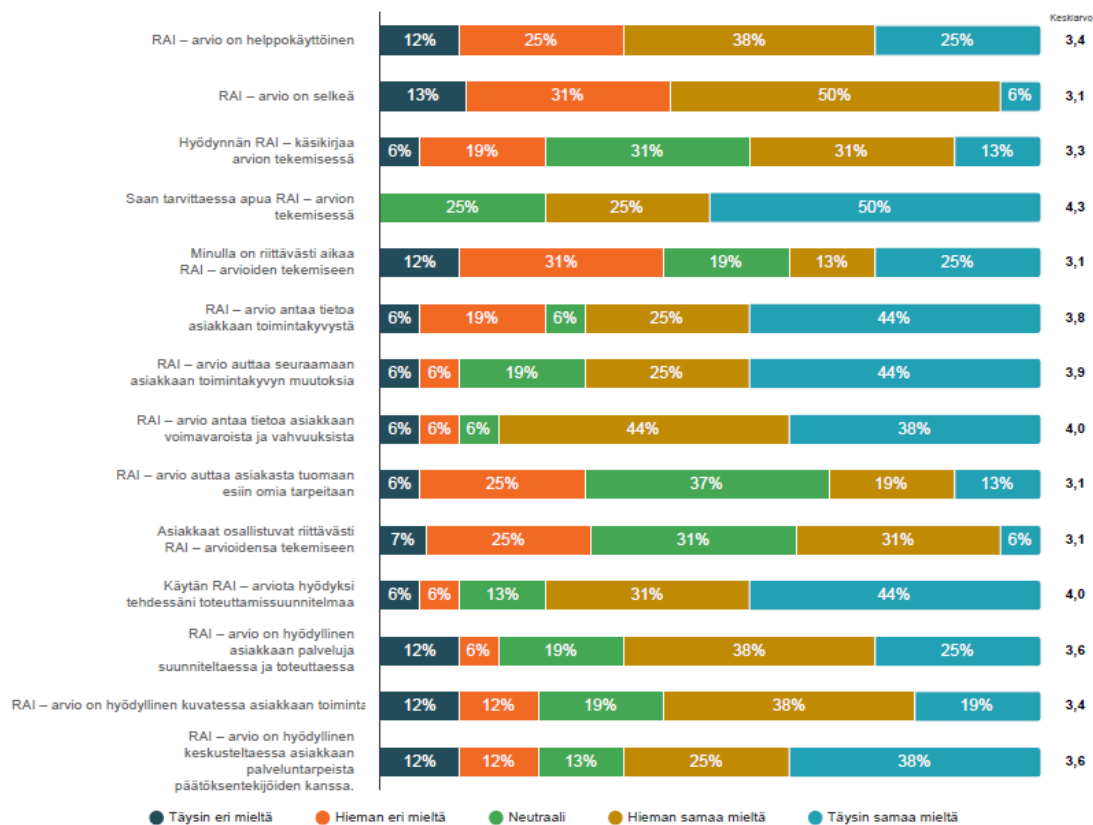
kiarvo välillä 1-5. Mitä suurempi lukema on, sitä enemmän vastaaja on väitteen kanssa samaa mieltä. Väitteet, vastausten keskiarvo ja niiden jakautuminen kuvaajalle on esitetty kuvassa 4.

Kyselyssä tutkittiin, pitävätkö vastaajat RAI-arvioinnin helppokäyttöisenä (keskiarvo 3,4) ja selkeänä (keskiarvo 3,1). Tuloksen perusteella voi päätellä, että RAI-arviointia ei pidetä kovinkaan selkeänä tai helppokäyttöisenä. Vastaajat kokivat kuitenkin saavansa tarvittaessa hyvin apua RAI-arvioinnin tekemisessä (keskiarvo 4,3).

Vastausten perusteella voi myös todeta, että vastaajat kokevat ettei RAI-arvioinnin tekemiseen aina ole riittävästi aikaa (keskiarvo 3,1). Vastaajat käyttivät RAI-käsikirjaa hyväkseen jonkin verran (keskiarvo 3,3). Vastaajat käyttivät RAI-arviointia hyvin hyödykseen asiakkaan toteuttamissuunnitelmaa tehdessään (keskiarvo 4,0).

Vastaajat kokivat, että RAI-arviointi antaa melko hyvin tietoa asiakkaan toimintakyvystä (keskiarvo 3,8), auttaa seuraamaan asiakkaan toimintakyvyn muutoksia (keskiarvo 3,9) sekä antaa tietoa asiakkaan voimavaroista ja vahvuuksista (keskiarvo 4,0). Hieman heikommin vastaajat kokivat, että asiakkaat osallistuvat riittävästi RAI – arvioidensa tekemiseen (keskiarvo 3,1) ja että RAI-arviointi auttaa asiakkaita tuomaan esiin omia tarpeitaan (keskiarvo 3,1).

Vastaajat kokivat, että RAI-arviointi on melko hyödyllinen asiakkaan palveluja suunniteltaessa ja toteuttaessa (keskiarvo 3,6) sekä keskusteltaessa asiakkaan palveluntarpeista päättäjien kanssa (keskiarvo 3,6). Vastaajien mielestä RAI-arviointi on hyödyllinen kuvatessa asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille (keskiarvo 3,4).



Kuva 4: Vastaukset matriisikysymyksiin

Vastaukset korreloivat melko hyvin aiempien tutkimuksien tuloksiin, jossa tutkittiin RAI-arvioiteja tekevien kokemuksia. Aiemmassa tutkimuksessa RAI-arviointia ei koettu erityisen helppokäyttöiseksi eikä arvioitu, että arvio auttaa asiakkaita tuomaan esiin omia tarpeitaan. (Sohlman ym. 2019, 18-19.) Tutkimuksia vertaillaessa voidaan päätellä, että tutkimuksessani saadut tulokset ovat johdonmukaisia aiemman tutkimustiedon kanssa. Vastaajien vähäisen määrän vuoksi tulokset eivät kuitenkaan ole yleistettävissä, mutta antavat mielenkiintoisia havaintoja.

5.1.2 Avoimet kysymykset

Ensimmäisessä avoimessa kysymyksessä kartoitettiin RAI-arvioiteja tekevien työntekijöiden näkemystä siitä, onko olemassa joitakin asiakasryhmiä, joille RAI-arviointi ei heidän mielestään sovellu. Vastaukset olivat kirjavia. Kaksi vastaajaa epäili RAI-arvioinnin soveltuvuutta kehitysvammaisille yleensäkin.

”Kehitysvammaiset”

”Kehitysvammaisille pitäisi olla ihan oma välineensä tällaiseen, nykyinen RAI on turhan mutkikas heille ymmärtää.”

Myös vaikeasti kehitysvammaisille ja puhekyvyttömille RAI-arvioinnin soveltuvuutta epäiltiin. Esille tuotiin myös se, että eri työntekijät voivat tehdä erilaisia havaintoja.

”Puhekyvyttömät”

”Kehitysvammaiselle joka ei ymmärrä kysymyksiä, vaikka miten yksinkertaisesti ja selkeästi yrittäisi avata.”

”Vaikeasti kehitysvammaisten oma ääni jää kuulumatta. Vaatii havainnointia henkilöstöltä jotta voi tehdä RAI-arvioinnin. Ovatko kaikkien havainnot samantlaisia?”

Yksi vastaaja oli sitä mieltä, ettei sellaista asiakasryhmää olekaan, kenelle RAI-arviointi ei soveltuisi. Myös hän toi esille puhekyvyttömyyden haasteet. Yksi vastaaja epäili RAI-arvioinnin soveltuvuutta harvoin tavattaville asiakkailla.

”Ei varsinaisesti ole sellaista asiakasryhmää, jolle se ei sovellu ollenkaan. Soveltuu ehkä parhaiten puhuville.”

”Kevyemmissä asumisenpalveluissa, missä asiakasta tavataan harvoin esim. kerran viikossa.”

Yksi vastaaja ei osannut asiaan mitään sanoa ja yksi ei ottanut asiaan kantaa. Neljä vastaajaa ei vastannut mitään.

”Eos”

”En ota kantaa.”

Toisessa avoimessa kysymyksessä kysyttiin vastaajilta, miten heidän mielestään RAI-arvioinnin prosessia voisi kehittää? Vastauksia kertyi neljä ja suurin osa vastaajista ei kysymykseen vastannut.

RAI-arvioinnin prosessin keventämistä ja yksinkertaistamista toivottiin sekä tuotiin esiin arvioinnin työläys. RAI-arviointia ja ohjeistusta toivottiin selkeämmäksi.

”Ehkä keventää jotenkin, on aika raskasta asiakkaalle ja työntekijälle rummuttaa koko paketti läpi.”

”Arvio on mutkikas ja turha.”

”Selkeämpi suomenkielinen käsikirja olisi kehitettävä.”

”Rai-arviointi kokonaan selkokieliiseksi versioksi.”

Yksi vastaaja esitti, että RAI-arvioinnin prosessi pitäisi jakaa pidemmälle aikavälille.

”RAI-arviointi tehdään kolmen tarkkailuvuorokauden perusteella. Asiakasryhmällä (kehitysvammaiset) saattaa olla arjessa paljonkin haasteita mitkä eivät välttämättä näy juuri tuossa kolmen päivän aikana. Näin ollen RAI-arvioon ei tule asiakkaan todellista kokonaisarviota tilanteesta, vaan juurikin vain ne asiat joita kolmen seurantapäivän aikana on ollut. RAI-arvio olisi hyvä tehdä pidemmän aikavälin tarkastelun perusteella.”

Myös avoimien kysymyksien vastaukset olivat samansuuntaisia, mitä aiemmissa tutkimuksissa on saatu. Aiemmassakin tutkimuksessa oli mm. epäilty arvion tekijän näkemyksen oikeellisuutta, kysymysten vaikeutta kehitysvammaisille asiakkaille, koettu arvio epäselväksi, aikaa vieväksi ja

5.2 Teemahaastattelu vammaispalvelun sosiaalihojajille

Lähestyin Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelun sosiaalihojajia haastattelupyynnöllä. Myös opinnäytetyön toimeksiantajan ohjaaja markkinoi haastatteluja omalta osaltaan potentiaalisille haastateltaville.

Haastattelin kahta Kymenlaakson hyvinvointialueen vammaispalvelun sosiaalihojajaa. Haastateltavilla henkilöillä oli käytännön kokemuksia RAI-arviontien käytöstä asiakkaiden palveluja suunniteltaessa ja myönnettäessä sekä toisella

myös RAI-arviointien tekemisestä. Haastattelut olivat teemahaastatteluja ja ne tapahtuivat Microsoft Teamsin välityksellä. Haastattelut olivat pituudeltaan 30-45 minuuttia. Haastattelujen tarkoituksena oli kartoittaa käytännön kokemuksia RAI-arvioinneista ja RAI-välineestä palveluja myöntävän tahon, vammaispalvelun, näkökulmasta.

Kummaltakin haastateltavalta kysyttiin suullinen lupa haastattelun nauhoittamiseen ja kerrottiin, että kaikki haastattelumateriaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua. Olin tehnyt teemahaastatteluun pohjan, jota käytin haastattelun runkona. Tarpeen vaatiessa esitin myös tarkentavia lisäkysymyksiä. Haastattelut olivat vapaamuotoisia ja käsiteltävät aihealueet käytiin läpi haastattelun aikana luonteivissa, ennalta määräämättömässä järjestyksessä.

Haastattelujen jälkeen litteroin haastattelun. Poistin kaikki täytesanat ja mm. murreilmaisut ja muut mahdolliset tekijät, joista haastateltavat olisi mahdollista tunnistaa.

Jaoin lopulta haastattelujen aineiston viiteen eri teemaan:

- hyödyntäminen
- yhdenvertaisuus ja tasapuolisuus
- ajantasaisuus ja laatu.
- haasteet
- kehittäminen

5.2.1 RAI – arvioinnin hyödyntäminen

Asiakkaalle sopivan asumispalvelun tai asumisyksikön valinnassa RAI-arvioinnilla nähtiin olevan tärkeä merkitys. Mittarit ja viitearvot ovat tässä tärkeässä roolissa. RAI-arvioinnin koettiin antavan tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja siitä, minkälainen asuminen palvelisi häntä parhaiten. Myös palvelun keventämisessä RAI-arviointi korostuu. Usein RAI-arviointi antaa myös tukea silloin, kun joudutaan pohtimaan kahden eri asumismuodon väliltä asiakkaalle sopivaa.

”Kun joku hakee asumiseen, niin sittenhän siitä (RAI – arviosta) etsitään ja mittareita katsotaan.”

RAI-arviointia hyödynnetään myös asiakkaan palvelusuunnitelmaa laadittaessa tai päivitettäessä. RAI-arviointia käytetään hyödyksi arvioidessa asiakkaan fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä. Se antaa myös tietoa esim. asiakkaan taloudellisten asioiden hoitamisesta. Arviointi on tärkeä myös silloin, kun asiakkaan palveluluokkaa vaihdetaan.

”Arvioidaan palvelusuunnitelmaa tehdessä fyysistä, kognitiivista ja sosiaalista toimintakykyä.”

Mittareita ja CAPs–herätteitä arvioimalla pystytään myös löytämään lisätietoa asiakkaan kokonaistilanteesta. Näillä arvioidaan mm. asiakkaan ravitsemusta, kipuja ja mielialaa. Toisinaan RAI-arvioinnista on voinut nousta esiin jotakin tietoa asiakkaasta, mistä asiakas ei ole aiemmin maininnut mitään. RAI-arvioinnista pystytään myös arvioimaan, onko työntekijän omassa näkemyksessä asiakkaasta joku asia jäänyt huomiotta.

Usein RAI-arviointi liittyy kiinteästi palvelusuunnitelmaan ja hyödylliseksi koettiin sen tekeminen samalla, kun palvelusuunnitelmaa päivitetään.

”Monesti on kyllä yhteistyötä. Eli toinen työntekijä tekee RAI:ta ja toinen palvelusuunnitelmaa.”

5.2.2 Yhdenvertaisuus ja tasapuolisuus

RAI-arviointi koettiin tärkeäksi asiakkaita tasapuolistavaksi ja yhdenvertaistavaksi tekijäksi. Koettiin, että RAI-arviointi mahdollistaa sen, että hyvinvointialueen asiakkaat saavat palveluja samasta lähtökohdasta. RAI-arviointi ja viitearvot antavat lähtökohdan ja alustavat myöntämisperusteet sille, onko asiakas oikeutettu tiettyyn palveluun. Koettiin, että arviointi vähentää eri työntekijöiden välisiä tulkintaeroja palveluja myönnettäessä.

”Ei ole enää niin, että musta tuntuu tai minä myönnän vaan RAI pitää olla (tehtynä).”

”Asiakas ei tule hakijaksi ennen kuin RAI on tehty.”

RAI-arviointi auttaa myös vertailtaessa asiakkaiden saamaa palvelua yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueen omien asumisyksiköiden välillä. Samantyyppiset asiakkaat saadaan esim. samaan palveluluokkaan asumisyksiköstä riippumatta.

”Palveluluokka kun myönnetään, niin se olisi kautta linjan sama.”

RAI-arviointi ei kuitenkaan yksistään ole palvelujen myöntämisen peruste. Se on apuväline ja tukena päätöksenteossa. Pelkät viitearvot eivät ikinä suoraan määrittele asiakkaan saamaa palvelua.

”Aina katsotaan yksilöllinen tilanne.”

5.2.3 Ajantasaisuus ja laatu

Useimmiten esim. asiakkaan palvelutarpeen tai palveluluokan muuttuessa on tarpeen päivittää RAI-arviointi. Kokemusten mukaan tässä vaiheessa RAI-arviointi on yleensä vanhentunut tai siinä olevat tiedot eivät täsmää sen tiedon mukaan, mikä asiakkaasta on muuta kautta saatavilla. Vammaispalvelun työntekijät joutuvat yleensä pyytämään RAI-arvioinnin päivittämistä siltä taholta, jonka vastuulla asiakkaan RAI-arvioinnin tekeminen sillä hetkellä on.

”Lähes aina joutuu sitten pyytämään tai muistuttamaan siitä. Oikeastaan pyytämään.”

Asiakkaan kannalta on tärkeää, että RAI-arviointi on ajan tasalla, sillä ilman sitä palveluja ei lähtökohtaisesti myönnetä, ellei asiakas kieltäydy arvioinnista.

”Kun ollaan asiakastapaamisia pidetty, niin sanon, että huolehdithan sen RAI:n ettei tarvitse sitten jälkikäteen lähteä pyytämään.”

RAI-arviointien tekoa tarkalleen sille määrättyinä aikoina ei pidetty vammaispalvelun näkökulmasta niin tärkeänä, koska useimmiten se kuitenkin joudutaan päivittämään asioidessa vammaispalvelun työntekijöiden kanssa.

”Minusta pääasia on että ne tehdään. Ja varsinkin kun palvelu muuttuu.”

Koettiin, että RAI-arviointien laatu on parantunut ajan mittaan. Kun RAI-arviointi otettiin käyttöön hyvinvointialueella kehitysvammaisten asiakkaiden palveluissa, laatu oli epätasaista. Sellaisia arviointeja, jotka olisivat huonoja tai joita ei pysty hyödyntämään, ei vammaispalvelun työntekijöille kuitenkaan ole tullut vastaan. Jonkin verran koettiin, että RAI-arvioinnin laatu riippuu tekijästä.

”Laatu ei ollut tasaista silloin (alussa).”

5.2.4 Haasteet

Tulosten mukaan RAI-arvioinnin ja asumisen viitearvojen koettiin soveltuvan huonosti asiakkaille, joiden toimintakyky on hyvä, mutta asiakkaalla on käytösongelmia. Arvioinnin koettiin antavan enemmänkin tietoa lähinnä toimintakyvystä kuin mahdollisista käytösongelmista. Tällaisten asiakkaiden kohdalla vaaditaan tarkkaa pohdintaa sopivasta asumisyksiköstä. On jouduttu esimerkiksi pohtimaan, soveltuuko tällaiselle asiakkaalle yhteisöllisen asumisen yksikkö, jossa vaara ajautua konflikteihin muiden asukkaiden kanssa on suurempi.

”Ei mikään viitearvo nouse tarvittaviin lukemiin, kun on pelkästään käyttäytymisongelmatiikka.”

Ongelmalliseksi nähtiin myös se, jos asiakas ei itse osallistunut arviointiin. Syy tähän saattaa olla asiakkaan haluttomuus tai kyvyttömyys, kuten vaikeasti tai syvästi kehitysvammaisilla asiakkailla. Nähtiin, että jos asiakas ei itse ole mukana, on arvion vastuu liikaa työntekijällä.

”Jos asiakas ei itse ole mukana, niin sitten se on työntekijän arvio.”

5.2.5 Kehittäminen

Koettiin, että RAI-arvioinnin prosessi toimii melko hyvin, kunhan RAI-arvioinnit tehdään kaikista asiakkaista ja ne ovat kutakuinkin ajan tasalla. Esille tuli, että joskus eri toimijoille ei hahmotu RAI-arvioinnin tärkeys asiakkaan palveluprosessissa. Toivottiin, että RAI-arviointi olisi valmiiksi tehtynä ennen palvelun hakemista.

”Ehkä tarvitsee sellaisen ryhtiliikkeen.”

RAI-arvioinnin merkinnät-kentän käyttämistä toivottiin ja sitä pidettiin tärkeänä. Kentästä koettiin saatavan täydentävää tietoa asiakkaan tilanteesta esimerkiksi silloin, kun asiakkaan toimintakyky vaihtelee ja on saattanut olla arvioita tehdessä erilainen kuin normaalisti.

”Minusta on tosi hyvä, kun aika monet ohjaajat nykyään kirjaa auki sinne merkintäkenttään.”

”Jos asiakkaan toimintakyky vaihtelee, niin merkintäkenttä on silloin tärkeä. Sieltä saa lisätietoa. Silloin mittarit ei anna oikeaa kuvaa.”

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Johtopäätöksissä yhdistän keräämäni tutkimusaineistot ja pyrin löytämään niistä yhdenmukaisuuksia ja vastauksia tutkimuskysymyksiini.

Kymenlaakson hyvinvointialueella RAI-arviointeja hyödynnetään kehitysvammaisten asumispalveluja myönnettäessä eri tavoin. RAI-arviointi on aina osana arvioitaessa asiakkaalle sopivaa asumismuotoa. Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen on määritelty viitearvot, joiden pitäisi täytyä asumispalveluja myönnettäessä. Pelkästään näiden viitearvojen perusteella päätöstä asumisesta ei kuitenkaan tehdä, vaan asiakkaan yksilöllinen tilanne huomioidaan aina. Viitearvojen koetaan soveltuvan huonosti asiakkaille, joilla on hyvä toimintakyky, mutta käytöshäiriöitä. Näiden asiakkaiden kohdalla koetaan, että viitearvot eivät nouse tarvittaviin lukemiin ja vaaditaan tarkkaa harkintaa oikean asumismuodon löytämiseksi. RAI-arviointia hyödynnetään myös esim. arvioitaessa asiakkaan palveluluokkaa asumisyksikössä sekä pohdittaessa asiakkaan asumismuodon keventämistä.

RAI-arviointi koetaan tärkeäksi välineeksi siinä, että jokaiselle asiakkaalle kyetään takaamaan yhdenvertainen ja tasapuolinen kohtelu palveluista päätettäessä. RAI-arviointi asettaa alustavan lähtökohdan sille, onko asiakas oikeutettu tiettyyn palveluun. RAI-arvioinnin koetaan vähentävän vammaispalvelun

työntekijöiden tulkintaeroja palveluja myönnettäessä. RAI-arviointi myös auttaa vertailtaessa asiakkaiden saamaa palvelua yksityisten palveluntuottajien ja hyvinvointialueen omien asumisyksikköjen välillä sekä auttaa samantyyppisten asiakkaiden sijoittamista samaan palveluluokkaan. Toisaalta asumisyksikön työntekijöiden vastauksissa RAI-arviointi koetaan jopa turhaksi ja kehitysvammaisille soveltumattomaksi.

RAI-arviointien laadun paraneminen nousi esiin teemahaastatteluissa. Suurin osa asumisyksikköjen työntekijöistä onkin käynyt RAI-koulutuksissa ja saavat tarvittaessa apua arviointien tekemisessä. Valtaosa asumisyksikköjen työntekijöistä olikin tehnyt arviointeja yli kaksi vuotta ja 87% työntekijöistä oli käynyt vähintään peruskoulutuksen. Kokemuksen lisääntyminen ja kouluttautuminen RAI-järjestelmän käyttöön näyttää tuottaneen hyviä tuloksia. Asumisyksikköjen työntekijät myös kokivat, että saavat tarvittaessa hyvin apua RAI-arviointien tekemiseen.

Yleensä vammaispalvelun työntekijöiden on pyydettävä asiakkaan RAI-arviointin päivittämistä siitä vastaavalta henkilöltä, kun he sitä omassa työssään tarvitsevat. Asumisyksikön työntekijöiden kokemusten mukaan heillä ei aina ole riittävästi aikaa RAI-arviointien tekemiseen. Sekä asumisyksikön että vammaispalvelun työntekijät kokevat, että asiakkaan mukanaolo RAI-arvioinnissa on tärkeää laadun kannalta. Mikäli asiakas ei itse osallistu arviointiin, heräsi epäilyksiä siitä, että RAI-arviointi on liikaa työntekijän vastuulla ja hänen näkemysensä korostuu tällöin arvioinnissa.

Kehittämiskohteiksi toivottiin RAI-arvioinnin prosessin keventämistä ja yksinkertaistamista. Asumisyksiköissä RAI-arviointi koettiin raskaaksi ja mutkikkaaksi. Sitä ei pidetty erityisen selkeänä tai helppona. Arviointia toivottiin selkokieliseksi ja käsikirjaa selkeämmäksi. Osa oli sitä mieltä, ettei RAI-arviointi sovellu kehitysvammaisille ollenkaan. Syyksi tähän esitettiin mm. sitä, ettei kehitysvammainen asiakas ymmärrä kysymyksiä ja niiden avaaminen heille on vaikeaa. Sekä asumisyksikköjen että vammaispalvelun työntekijät toivat esiin, kolmen päivän arviointijakso, jonka perusteella RAI-arviointi tehdään, ei välttämättä kuvasta asiakkaan normaalia toimintakykyä. Asiakkaan toimintakyky voi olla tuon jakson aikana selkeästi normaalia heikompi tai sitten arvio ei tuo

esiin hänen haasteitaan. Vammaispalvelun työntekijät kokivat, että vastauksia tarkentava ”merkinnät”-kenttä on tärkeässä roolissa tällaisissa tilanteissa.

Tutkimusaineistoja vertailemalla nähdään, että vaikeasti kehitysvammaiset, puhekyvyttömät tai asiakkaat, jotka eivät osallistu jostain syystä arviointiin itse, nähtiin haastavina arvioinnin kannalta. Kummassakin aineistossa tuli esiin se, että mikäli asiakas ei itse osallistu arvioinnin tekoon, jää arviointia tekeväälle työntekijälle suuri vastuu arvioinnista ja kokemusten mukaan on mahdollista, ettei työntekijöiden havainnot asiakkaista ole samassa tilanteessa samanlaisia.

Epäilyksiä nousi myös siitä, ettei kolmen vuorokauden tarkkailujakso, jonka aikana arvio tehdään, aina anna todenmukaista kuvaa asiakkaan toimintakyvystä. Asiakkaan toimintakyky saattaa olla tuona ajanjaksona joko normaalia heikompi tai parempi ja muodostuvat mittarit vääristyneitä. Vammaispalvelun sosiaaliohjaajat toivat esiin merkintä – kentän tärkeyden tällaisissa tilanteissa ja toivoivat sen laajempaa käyttöä.

Vammaispalvelun sosiaaliohjaajat kokivat RAI-arvioinnin tärkeäksi työvälineeksi arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta tasapuolisesti. Esiin nousi epäily siitä, ettei RAI-arvioinnin tärkeys asiakasprosessissa ole kaikille toimijoille selvä. Asumisyksikköjen työntekijöiden kyselyn yhdessä vastauksessa koettiin arvio mutkikkaaksi ja turhaksi. Epäiltiin myös RAI-arvioinnin soveltuvuutta kehitysvammaisille. Onko asumisyksikköjen työntekijöillä riittävä tietämys siitä, miten RAI-arviointeja käytetään asumisyksikköjen ulkopuolella. Kokeeko osa, että arvio tehdään vain asumisyksikön tarpeita varten?

7 TUTKIMUKSEN EETTISYYS JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyössä noudatetaan ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettisiä suosituksia (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019). Myös kestävä kehitys on huomioitu ja se tarkoittaa tässä opinnäytetyössä kehitysvammaisten asiakkaiden terveyden ja hyvinvoinnin parantamista.

Tutkimuseettisesti on tärkeää, että tutkija noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. Tämä tarkoittaa sitä, että käytetyt tiedonhankinta- ja tutkimusmenetelmät

ovat eettisesti kestäviä. Käytännössä tämä tarkoittaa tiedeyhteisön hyväksymiä menetelmiä. (Vilka 2021, 37.) Sekä määrällisen että laadullisen tutkimuksen osuuteni noudattivat tällaisia hyväksytyjä menetelmiä.

Teemahaastatteluun osallistuvat saivat kirjallisen kutsun haastatteluun, jossa kerrottiin haastattelun vapaaehtoisuus, opinnäytetyön tarkoitus, haastatteluaineiston keräämisen ja tuhoamisen prosessi sekä se, että haastattelut ovat täysin anonymoituja ja luottamuksellisia. Nämä kerrattiin myös suullisesti haastattelun alussa ja pyydettiin lupaa haastattelun nauhoittamiseen. Kaikki haastattelussa esitetyt kysymykset liittyivät RAI-järjestelmään eikä haastateltavista kerätty muuta henkilökohtaista tietoa kuin työtehtävä. Haastattelumateriaali käsiteltiin niin, ettei yksittäistä vastaajaa ole tunnistettavissa esim. murteen tai haastattelussa mahdollisesti ilmenneiden esimerkkien tai kokemusten perusteella. Kaikki haastattelusta kerätty materiaali oli vain tutkimuksen tekijän saatavilla. Kaikki kerätty materiaali tuhoetaan opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Webropol-kysely on anonymoitu, eikä siinä esitetyistä kysymyksistä yksittäinen vastaaja ole tunnistettavissa. Pidin kyselyssä taustamuuttujien määrän vähäisenä, jotta edellä mainittu ehto täyttyisi. Työn tulosten kannalta tarkemmilla taustamuuttujilla ei ollut merkitystä.

Määrällisen tutkimuksen pätevyden kannalta on tärkeää, että tutkittavat ymmärtävät kyselylomakkeen kuten tutkija on ne olettanut. On tärkeää, että mitataan sitä, mitä tutkimuksessa on tarkoituskin mitata. Luotettavuuden kannalta on tärkeää, ettei kyselylomake anna sattumanvaraisia tuloksia ja mittaustulokset ovat toistettavissa tutkijasta riippumatta. Tutkimuksen pätevyys ja luotettavuus muodostavat tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. (Vilka 2021, 153-154.) Pätevyden kannalta webropol-kyselyn kysymykset oli asetettu niin, että tutkittavien mahdollisuus tulkita kysymykset väärin olisi mahdollisimman pieni. Pätevyden ja luotettavuuden kannalta pyrin tekemään kysymykset mahdollisimman yksinkertaisiksi ja välttämään monitulkintaisuutta. Vastausvaihtoehdot pyrin pitämään mahdollisimman toistuvina.

Laadullisessa tutkimuksessa tutkimuksen luotettavuutta on arvioitava koko tutkimuksen ajan. Tutkija itse vastaa luotettavuudesta omalla rehellisyydellään ja

luotettavuutta on arvioitava jokaisen valinnan kohdalla. (Vilkkä 2021, 156). Arvioin tutkimuksen laadullisen tutkimuksen luotettavuutta ja reflektoin toimintaani koko opinnäytetyön ajan. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusaineiston koko tai otos ei ole merkitsevä tekijä. Tutkimusaineiston kokoa ei määrittele määrä vaan sen laatu. Tarkoituksena ei ole tavoitella tuloksen yleistettävyyttä samalla tavalla kuin määrällisessä tutkimuksessa. Lopullisen arvion laadullisen tutkimuksen pätevydestä tekee tutkimuksen lukija sen perusteella, miten vakuuttavasti ja tarkasti tutkimustekstissä tulokset on esitetty. (Vilkkä 2021, 121.) Pysin jaottelemaan teemahaastattelujen aineiston mahdollisimman selkeästi ja yksinkertaisesti. Pysin myös siihen, etten tekisi johtopäätöksiä liian yksioikoisesti enkä antaisi omien näkemysteni vaikuttaa niihin.

Koska käytän työssäni RAI-välineistöä asumispalveluyksikön työntekijänä, oli minun otettava huomioon myös puolueettomuusnäkökulma arvioidessani tutkimuksen luotettavuutta. Tämä on tärkeää, mikäli tutkija on itse osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria (Vilkkä 2021, 157). Oli siis tarpeellista, että analysoin opinnäytetyön teon aikana myös omia näkemyksiäni ja arvojani aiheeseen liittyen. Pysin teemahaastatteluissa pysymään puolueettomana ja välttämään omia kannanottoja ja haastateltavien ohjailua. Pohdin omia näkemyksiäni aiheesta myös laatiessani webropol-kyselyä.

8 POHDINTA

RAI-arviointi on tullut jäädäkseen myös kehitysvammaisten palveluihin. Koska RAI-välineistön oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI ja valvoo Suomessa THL, muutokset arvioinnin sisältöön tapahtuvat hitaasti ja paikallistasolla niihin on haastavaa vaikuttaa. Koska itse arvion sisältöön ja RAI-prosessiin on vaikea tehdä muutoksia, olisi mielestäni löydettävä muita keinoja RAI-arviointien laadun, ajantasaisuuden ja tasalaatuisuuden parantamiseen.

RAI-arviointi koetaan kuitenkin usein raskaaksi ja vaikeaselkoiseksi ja siihen käytössä oleva aika koetaan toisinaan riittämättömäksi. Kokemusteni mukaan asumisyksikön työntekijöillä on ohjaus- ja hoitotyön lisäksi paljon kirjallisia töitä. Lisäksi sopivaa aikaa on vaikea löytää ja usein aloitettu työ keskeytyy.

Toivon, että RAI-arviointien tekemiseen jää riittävästi aikaa, sillä se vaikuttaa olevan yksi tärkeimmistä käytössä olevista välineistä nyt ja tulevaisuudessa.

Koen itse oppineeni tätä opinnäytetyötä tehdessäni paljon uutta tietoa RAI-arvioinnista ja huomanneeni osan aiemmasta tiedostani olleen epätarkkaa, jopa väärää. En esimerkiksi itse ollut antanut riittävästi painoarvoa ”merkinnät”-kentälle. Luulen, että tilanne on sama myös monella muulla asumisyksikön työntekijällä. RAI-välineen käyttö vaatii perehtymistä ja koulutusta. Kokemukseni mukaan koulutukset ovat intensiivisiä ja sisältävät paljon asiaa. Usein pääpaino on arvioinnissa esitettävien kysymysten tulkitsemisessa siten, kuin ne on tarkoitettu tulkittavan.

Voisiko hyvinvointialue painottaa RAI-koulutuksissa enemmän sitä, miten RAI-arviointeja hyödynnetään asumisyksikköjen ulkopuolella asiakasprosessissa? Omien kokemusteni mukaan asumispalvelujen toteutuksen työntekijöille tämä jää osittain hämärän peittoon ja RAI-arviointi nähdään vain keinona oman työn tueksi. RAI-arviointi on yksi keino asiakkaiden tasapuolisen ja yhdenvertaisen kohtelun saavuttamiseksi. Voisiko tämän korostaminen motivoida RAI-arviointien laadukkaampaan ja ajantasaisempaan tekoon?

LÄHTEET

Achterberg, W., Pot, A.M., van Campen, C., Ribbe, M. 1999. Resident Assessment Instrument (RAI): a review of international research on the psychometric qualities and effects of implementation in nursing homes. Saatavissa: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/10635113/> [viitattu 22.12.2023].

Aivosäätiö s.a. Kehitysvammat. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.aivosaatio.fi/diagnoosi/kehitysvammat/> [viitattu 28.3.2024].

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?t=1578480382> [viitattu 1.4.2024].

Creswell, J.W. & Creswell J.D. 2018. Research design: Qualitative, quantitative, and mixed methods approaches. 5th Edition. California: Sage publications inc.

Duodecim terveyskirjasto s.a. Kehitysvammaisuus. WWW-dokumentti Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk00556> [viitattu 28.12.2023].

Hyvinvointialue s.a. Kymenlaakson hyvinvointialue. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/hyvinvointialue/> [viitattu 25.12.2023].

Kangasniemi, H., Ryhtä, I. & Stolt, M. 2023. Nursing staff and nursing managers' experiences of using the interRAI ID instrument in assessing the service needs of persons with intellectual disabilities in housing services. Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities, 20(2), 136-146. Saatavissa: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/epdf/10.1111/jppi.12438> [viitattu 28.3.2024].

Kehitysvammaisten asumisen palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2023 alkaen. 2022. Kymenlaakson hyvinvointialueen aluehallitus. Pöytäkirjan liite. Saatavissa: <https://julkaisut.kymenhva.fi:8443/ktwebscr/fileshow?doctype=3&docid=3263&version=1> [viitattu 27.3.2024].

Kehitysvammaliitto s.a. Kehitysvammaisuus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kehitysvammaliitto.fi/kehitysvammaisuus/> [viitattu 28.12.2023].

Kymenlaakson hyvinvointialueen laatu-, asiakas- ja potilasturvallisuussuunnitelma 2023-2024. 2022. Kymenlaakson hyvinvointialue. Saatavissa: <https://kymenhva.fi/wp-content/uploads/2023/02/Kymen-HVA-laatu-asiakas-ja-potilasturvallisuussuunnitelma-2023-2024.pdf> [viitattu 27.3.2024].

Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 23.6.1977/519.

Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 3.4.1987/380.

Näiden vaalien tuloksen ennustaminen on tavallistakin vaikeampaa. 2019. Informaatiomuotoilu.fi. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://informaatiomuotoilu.fi/asiasanat/virhemarginaali/> [viitattu 30.3.2024].

Palvelutarpeen arviointi s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi> [viitattu 8.4.2024].

RAI-arviointi asiakastyössä s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa> [viitattu 8.4.2024].

RAI-välineistö s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto> [viitattu 22.12.2023].

Sohlman, B., Luomala, O. & Mäkelä, M. 2019. RAI-välineiden käytettävyys vammaispalveluissa : InterRAI-ID, interRAI-ChYMH-DD ja interRAI-CHA-välineiden kokeilu. THL – työpäpaperi 41/2019. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-233-8> [viitattu 2.1.2024].

Sohlman, B. & Nurmi-Koikkalainen, P. 2016. RAI-kehitysvammatyö (interRAI-ID) – välineen käyttömahdollisuudet kehitysvammaisten palveluissa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti 27. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-767-1> [viitattu 5.1.2024].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Tietoa RAI-järjestelmästä s.a. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 22.12.2023].

Valkeinen, H. & Sohlman, B. 2019. Mittareita ja työvälineitä vammaissosiaalityössä: Tuloksia VamO-hankkeesta. THL – työpäpaperi 40/2019. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-215-4> [viitattu 2.1.2024].

Vammaispalvelulain uudistaminen s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/vammaispalvelulaki> [viitattu 28.12.2023].

Vammaispalvelut ja tukitoimet s.a. Sosiaali- ja terveysministeriö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet> [viitattu 28.12.2023].

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. E-kirja. Saatavissa: kaakkuri.finna.fi [viitattu 3.1.2024].

TEEMAHAASTATTELUN RUNKO

Asumispalvelujen myöntäminen

Asumispalvelujen myöntämisen haasteet

RAI-väline

- Yleiset kokemukset RAI-välineestä
- RAI-arviointi asiakkaan palvelujen suunnittelussa ja toteuttamisessa
- RAI-arviointien hyödyllisyys ja käytettävyys asumispalveluja myönnettäessä
- RAI-arviointien laatu ja ajantasaisuus
- RAI-arvioiden viitearvot asumispalveluja myönnettäessä
- Soveltuuko RAI – arviointi kaikille asiakkaille?
- RAI-arvioinnin kehittäminen

SÄHKÖISEN KYSELYN KYSYMYKSET

Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista. Kysely on anonymi, eikä vastaajia pystytä jäljittämään.

1. Olen osallistunut RAI – arvion tekemiseen.
2. Kuinka kauan olet käyttänyt RAI-välinettä?

- alle yhden vuoden
- 1 – 2 vuotta
- yli kaksi vuotta

3. Oletko käynyt RAI-koulutuksissa?

- En
- Peruskoulutuksessa
- Perus- ja täydennyskoulutuksessa

Kysymysten 3-11 vastausvaihtoehdot ovat:

- täysin samaa mieltä
- hieman samaa mieltä
- ei samaa eikä eri mieltä
- hieman eri mieltä
- täysin eri mieltä

4. RAI – arvio on helppokäyttöinen
5. RAI – arvio on selkeä
6. Hyödynnän RAI-käsikirjaa arvioinnin tekemisessä
7. Saan tarvittaessa apua RAI – arvion tekemisessä
8. Minulla on riittävästi aikaa RAI – arvioiden tekemiseen
9. RAI – arvio antaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä
10. RAI – arvio auttaa seuraamaan asiakkaan toimintakyvyn muutoksia
11. RAI – arvio antaa tietoa asiakkaan voimavaroista ja vahvuuksista
12. RAI – arvio auttaa asiakasta tuomaan esiin omia tarpeitaan
13. RAI – arvio antaa uutta tietoa asiakkaasta
14. Asiakkaat osallistuvat riittävästi RAI – arvioiden tekemiseen
15. Käytän RAI-arviota hyödyksi tehdessäni toteuttamissuunnitelmaa
16. RAI – arvio on hyödyllinen asiakkaan palveluja suunniteltaessa ja toteuttaessa
17. RAI – arvio on hyödyllinen kuvatessa asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille
18. RAI – arvio on hyödyllinen keskusteltaessa asiakkaan palveluntarpeista päätöntekijöiden kanssa.

19. Avoin kysymys: Onko mielestäsi joitain asiakasryhmiä, joille RAI – arvio ei sovellu?
20. Avoin kysymys: Miten RAI-arvioinnin tekemisen prosessia voisi mielestäsi kehittää?