

lääkkään toimintakyvyn arviointi RAI-arviointi- välineistöllä

LAB-ammattikorkeakoulu

Sosionomi (AMK)

2024

Miina Matikainen

Sisällys

1	Johdanto.....	3
1.1	Opinnäytetyön tausta.....	3
1.2	Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys.....	3
2	Toimintakyvyn ulottuvuudet.....	4
2.1	Toimintakyvyn määritelmiä	4
2.2	Fyysinen toimintakyky	4
2.3	Psyykinen toimintakyky.....	5
2.4	Sosiaalinen toimintakyky	6
3	Ikäään toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia.....	7
3.1	Lakiperusta.....	7
3.2	Käytännöt ja mittaus	8
3.3	RAI-arviointivälineistö	9
4	Toteutus	13
4.1	Kuvaileva kirjallisuuskatsaus	13
4.2	Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisprosessi.....	13
5	Tulokset.....	17
5.1	RAI-arvioinnin hyödyt ja merkitys ikääntyneelle	17
5.2	Näkökulmia sosiaali- ja terveysalan ammattilaiselle.....	18
5.3	Arvioinnin haasteet ja kehittämiskohteet.....	20
6	Yhteenveto ja pohdinta	23
6.1	Tulosten tarkastelu	23
6.2	Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu	25
6.3	Jatkotutkimusehdotukset	25
	Lähteet	27

Tiivistelmä

Tekijä	Julkaisun laji	Valmistumisaika
Miina Matikainen	Opinnäytetyö, AMK	2024
	Sivumäärä	
	33	
Työn nimi		
lökkään toimintakyvyn arviointi RAI-arviointivälineistöllä		
Tutkinto ja koulutusala		
Sosionomi (AMK), sosiaaliohjaus		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Toimeksiantajaorganisaatio (jos opinnäytetyöllä on toimeksiantaja)		
Tiivistelmä		
<p>Ikääntyneen väestön osuus kasvaa Suomessa jatkuvasti. Sen vuoksi iäkkäiden toimintakyvyn ennaltaehkäisevää ja laaja-alaista tukemista voidaan pitää yhtenä tärkeimpänä tavoitteena sekä ikääntyneiden hyvinvoinnin, että kansantalouden näkökulmasta.</p> <p>Myös vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa tukemaan ja arvioimaan ikääntyneen toimintakykyä. Ammattilaiset tarvitsevat tähän luotettavia ja yhtenäisiä mittareita sekä käytäntöjä. Tämän vuoksi vanhuspalvelulaki on velvoittanut huhtikuusta 2023 lähtien palveluntarjoajia käyttämään RAI-arviointijärjestelmää iäkkäiden toimintakyvyn arvioinnissa.</p> <p>Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa RAI-arviointivälineistön käytöstä sekä selvittää miten sitä hyödynnetään osana ikääntyneen toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arviointia. Tutkimus toteutettiin kuvailevana kirjallisuuskatsauksena. Aineistoksi valikoitui vertaisarvioituja artikkeleita, THL:n julkaisemia raportteja sekä pro gradu – tutkimus. Aineisto analysoitiin teemoittelu-menetelmällä.</p> <p>Kirjallisuuskatsauksen tutkimustulosten perusteella RAI-välineistön käyttö edistää iäkkäiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden tarpeen mukaisuutta asuinpaikasta riippumatta. Lisäksi RAI-välineistön mahdollistaman laajan toimintakykykartoituksen avulla ikääntyneen tarpeisiin on mahdollista puuttua ennaltaehkäisevästi ja riittävällä tasolla, sillä se tuo esiin myös iäkkään niin sanottuja hiljaisia ongelmia.</p> <p>Ammattilaisen näkökulmasta RAI-välineistö tukee päätöksentekoa iäkkään palvelutarpeesta valmiilla herätteillä ja mittareilla. Iäkkäälle myönnettyjen palvelujen vaikuttavuutta mitataan vähintään puolivuositain, ja mitattu tieto on moniammatillisesti sekä kansallisesti käytettävissä. Haasteina ja kehityskohteina tutkimuksessa nousi esille ammattilaisten ajan puute arviointityöhön, riittämätön perehdytys järjestelmän käyttöön sekä RAI-vertailutiedon vajaa käyttö organisaation kaikilla tasoilla. Jatkossa aihetta voisi tutkia iäkkäiden näkökulmasta, eli miten he kokevat RAI-arvioinnin edistävän heidän hyvinvointiaan. Lisäksi kansallisen vertailutiedon avulla voisi tutkia myönnettyjen palveluiden vaikuttavuutta iäkkäiden toimintakykyyn.</p>		
Asiasanat		
lökkäät, toimintakyky, palvelutarpeen arviointi, RAI-arviointivälineistö		

Abstract

Author	Type of Publication	Published
Miina Matikainen	Thesis, UAS	2024
	Number of Pages	
	33	
Title of Publication		
Assessment of functional capacity of the elderly using the RAI assessment system		
Degree, Field of Study		
Bachelor of Social Services		
Abstract		
<p>The proportion of the elderly population is constantly growing in Finland. Therefore, preventive and wide-ranging support for the functional capacity of the elderly can be considered one of the most important goals from the perspective of both the elderly's well-being and the national economy.</p> <p>The act on supporting the functional capacity of the older population and on social and health services for older persons (980/2012) also obliges to support and assess the functional capacity of an elderly person. Professionals need reliable and consistent indicators and practices for this. For this reason, as of April 2023, the same law has obligated service providers to use the RAI assessment system to assess the functional capacity of older people.</p> <p>The aim of the thesis was to increase knowledge of the use of the RAI assessment tool and to find out how it is utilized as part of the assessment of the functional capacity of the elderly. The study was carried out as a descriptive literature review. The material selected included peer-reviewed articles, reports published by THL and a master's thesis. The data was analyzed using the theming method.</p> <p>Based on the research results, the use of the RAI equipment promotes the equality of older people and the need for services regardless of their place of residence. In addition, the extensive functional capacity assessment enabled by the RAI toolkit makes it possible to address the needs preventively and at a sufficient level, as it also brings to light the so-called silent problems of the elderly.</p> <p>From a professional's point of view, the RAI equipment supports decision-making on the service needs with ready-made impulses and indicators. The effectiveness of services granted to older people is measured at least every six months, and the measured data is available on a multiprofessional and national basis. The challenges highlighted in the study were the lack of time for evaluation work, insufficient orientation of the system, and the insufficient use of RAI reference data at all levels of the organization. In the future, the topic could be studied from the perspective of the elderly, i.e. how they feel that the RAI assessment promotes their well-being. In addition, national comparative data could be used to study how the granted services effect on old people's functional capacity.</p>		
Keywords		
elderly, functional capacity, assessment of the need for services, RAI assessment system		

1 Johdanto

1.1 Opinnäytetyön tausta

Ikääntyneiden toimintakyvyn tukemista voidaan pitää suomalaisen vanhuspolitiikan keskeisenä tavoitteena. Tämä tavoite on haastanut ammattilaisia pohtimaan vanhusten toimintakyvyn arvioinnin ja tukemisen käytäntöjä ja mittareita. Arviointia on tarkasteltu esimerkiksi osana palvelutarpeen arviointia sekä valtakunnallisessa Toimia-hankkeessa on haettu ratkaisuja arvioinnin yhdenmukaistamiseksi ja laadun parantamiseksi. (Pohjolainen & Heimonen 2009, 2.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen vuonna 2020 julkaisemassa laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi, yhdeksi kärkitavoitteeksi on kirjattu ikääntyneiden toimintakyvyn turvaaminen. Ikääntyneille tarkoitettujen palvelujen tulisi huomioida kuntoutuminen ja toimintakykyä ylläpitävä toiminta arjessa. (Lehto-Niskala 2021, 398.)

Myös vanhuspalvelulaki (980/2012) velvoittaa tukemaan ja arvioimaan ikääntyneen toimintakykyä. Lisäksi toimintakyvyn arviointi sai kansallisesti vuonna 2020 merkittävämmän roolin, kun vanhuspalvelulakiin kirjattiin toimijoille velvollisuus käyttää siirtymäajan jälkeen RAI-arviointityökalua toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arvioinnissa myönnettäessä säännöllisiä sosiaalipalveluja. (Lehto-Niskala 2021, 398.)

Suoritin viimeisen harjoitteluni ikääntyneiden keskitetyssä palveluohjauksessa, jossa tutustuin ensimmäistä kertaa RAI-arviointivälineistöön. Harjoittelun myötä itselleni heräsi kiinnostus saada välineistöstä lisää tietoa. Koen aiheen olevan sosionomin työn kannalta oleellinen ja lakimuutoksen myötä myös ajankohtainen, sillä väestörakenteen muuttuessa yhä useamman sosionomin työkenttä tulee olemaan ikääntyneiden parissa. Näin ollen RAI-arviointien tekeminen ja tulkitseminen tulee olemaan tärkeä osa asiakastyötä.

1.2 Tavoite, tarkoitus ja tutkimuskysymys

Opinnäytetyön tavoitteena on lisätä tietoa RAI-arviointivälineistön käytöstä osana ikääntyneen palvelutarpeen arviointia asiakas- ja palveluohjauksessa.

Tarkoituksena on selvittää, miten RAI-arviointivälineistöä hyödynnetään osana ikääntyneen palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointia. Opinnäytetyön tutkimuskysymyksenä on, miten RAI-arviointivälineistöä hyödynnetään ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa. Tutkimus toteutetaan kuvailevana kirjallisuuskatsauksena, ja analysoidaan teemoittelu-menetelmällä.

2 Toimintakyvyn ulottuvuudet

2.1 Toimintakyvyn määritelmiä

THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) määrittää toimintakyvyn ihmisen fyysiseksi, psyykkiseksi ja sosiaalisiksi edellytyksiksi selviytyä arjessa ja siinä ympäristössä, jossa hän elää (THL 2023).

Räsänen (2018, 23) mukaan, toimintakyvyn määrittely riippuu määrittelijästä ja tilanteesta, mutta useimmiten sitä kuvataan vajeiden taikka voimavarojen kautta. Määrittelyssä käytävissä olevat voimavarat eivät ole ratkaisevia, vaan mitä niillä saadaan aikaiseksi. Keskeisenä voidaankin pitää suoriutumista arkielämän vaatimuksista tavalla tai toisella.

Heimonen (2009) puolestaan toteaa, että toimintakykyä voidaan katsoa laajasti ihmisen hyvinvointiin liittyvänä käsitteenä. Toimintakyky näkyy ihmisen arjessa työkykynä, päivittäistoiminnoista selviytymisenä ja harrastuksissa toimimisena.

Toimintakyky-käsitteen määrittäminen sekä ikääntyneen toimintakyvyn arviointi ovat monisyisiä prosesseja. Tämän vuoksi iäkkäiden palveluissa tarvitaankin yhtenäisiä käsitteitä ja arviointikäytäntöjä. Ammattilaisten on vaikeaa arvioida toimintakykyä, ellei siihen liittyviä käsitteitä ole yhteisesti määritelty. Maailman terveysjärjestö eli WHO (World Health Organization) on julkaissut kansainvälisen toimintakyvyn ICF-luokituksen (International Classification of Functioning, Disability and Health) toimintakykykäsitteen yhtenäistämiseksi. Luokituksessa ihminen nähdään yksilöllisenä ja tavoitteellisena toimijana, ja siinä korostetaan vuorovaikutusta ihmisen ja ympäristön välillä. Lisäksi ihmisen toimintakyvyn nähdään määräytyvän terveydentilan sekä ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksen tuloksena. (Arolaakso & Tervaskanto-Mäentausta 2017, 292–293.)

2.2 Fyysinen toimintakyky

Henkilön mahdollisuuksista suoritua fyysisissä toiminnoissa omassa toimintaympäristössään kuvataan fyysisenä toimintakykynä. Liikkumiskykyä voidaan pitää keskeisenä osana fyysistä toimintakykyä, ja sen vaikeuksia tulevana avun tarvetta kuvaavana tekijänä. Liikkumiskyvyn huonontuminen on usein ensimmäinen merkki toimintakyvyn huonontumisesta. Liikkumisvaikeudet aiheuttavat kaatumisia, hankaloittavat päivittäisiä toimia sekä ennustavat laitoshoitoon joutumista. Kaatumishistoria puolestaan ennakoi uusia kaatumisia. (Mäkelä ym. 2013, 4.)

WHO:n laatimassa ICF-luokituksessa fyysiseen toimintakykyyn luetaan ruumiin toiminnot, rakenteet sekä niissä esiintyvät mahdolliset ongelmat. Olennaisena fyysisen toimintakyvyn

kannalta voidaan pitää muutoksia tuki- ja liikuntaelimistössä, hengitys- ja verenkiertoelimistössä sekä erityisesti lihas- ja luukudoksessa ja nivelten liikkuvuudessa. Lisäksi fyysiseen toimintakykyyn vaikuttavat tasapainossa ja havaintokyvyssä ilmenevät muutokset. (Pohjolainen 2009, 49.)

Fyysinen toimintakyky on usein avainasemassa, kun mallinnetaan toimintakykyä ja toiminnanvajauksia. Etenkin vanhemmissa toimintakykymalleissa oletuksena on, että sairaus aiheuttaa vaurion, joka johtaa toiminnanvajauteen ja toiminnanvajaus puolestaan haittaan. Myös ICF-luokituksessa fysiologisilla toiminnoilla ja somaattisilla sairauksilla on suuri painoarvo toimintakykyarvioinnissa. (Pohjolainen 2009, 50–51.)

Riklin ja Jonesin (1999) mukaisen fyysisen toimintakyvyn mittausten teoreettisena pohjana on pidetty vanhenemismuutoksia, joita ilmenee kaikissa elimistön toiminnoissa. Vanhenemismuutosten seurauksena monet perustoiminnot kuten kävely, portaissa askeltaminen ja tuoilta nousu heikkenevät, mikä taas johtaa vaikeuksiin arjen toiminnoissa. Arkiaskareista selviytyminen edellyttää tietyntasoisia kapasiteettia sekä fysiologisissa toiminnoissa että optimaalista painoindeksiä. Mittaamalla päivittäisten toimintojen perustana olevia fysiologisia toimintoja, voidaan jo varhaisessa vaiheessa havaita mahdollinen toimintakyvyn heikkeneminen, johon on mahdollista puuttua esimerkiksi kuntoutuksella. Mittaukset mahdollistavat myös mahdollisten interventoiden seurannan. (Pohjolaisen 2009 mukaan, 51.)

2.3 Psyykkinen toimintakyky

Henkilön ja hänen tukiverkostonsa voimavaroja voidaan pitää keskiössä, kun puhutaan psyykkisestä toimintakyvystä. Psyykkisen toimintakyvyn ongelmat ilmenevät iäkkäillä usein alkoholin käyttönä tai masennuksena sekä varsinkin muistisairailta harhaluuloisuus- ja epäluuloisuusoireina. (Mäkelä ym. 2013, 6.)

Heimonen (2007, 13) toteaa, että psyykkistä toimintakykyä voidaan pitää laajana käsitteenä, johon liittyy mm. psyykkinen hyvinvointi, kognitiiviset toiminnot, elämän tarkoituksellisuuden ja mielekkyyden kokemukset sekä elämänhallinta. Arvioitaessa iäkkään psyykkistä toimintakykyä, tulee ottaa aina huomioon ns. elämänkaarinäkökulma. Myönteiset lapsuudenkokemukset kannattelevat ja antavat voimavaroja vielä ikääntyneenäkin. Lisäksi on muistettava, että psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky linkittyvät vahvasti toisiinsa. Sosiaalisilla suhteilla ja niiden mielekkyydellä on keskeinen merkitys psyykkisen toimintakyvyn kannalta. Iäkkään kanssa tehdyn haastattelun aikana onkin tärkeää keskustella myös hänen asuin- ja elinympäristöstänsä sekä sosiaalisesta verkostosta, mitkä osaltaan tukevat iäkkään selviytymistä arjen haasteista (Pohjolainen 2014, 7).

2.4 Sosiaalinen toimintakyky

Sosiaalista toimintakykyä tulee tarkastella useista eri näkökulmista, muun muassa yhteiskuntaan sopeutumisena, sosiaalisten taitojen hallintana ja rooleista suoriutumisena. Sosiaaliseen toimintakykyyn sisältyy esimerkiksi suhteet ja suhteiden sujuvuus omaisiin ja ystäviin, koettu yksinäisyys, harrastukset sekä omaisten ja läheisten mahdollisuudet osallistua auttamiseen. Henkilön todellinen sosiaalinen toimintakyky ilmenee mm. rooleista suoriutumisena, vuorovaikutuksessa sosiaalisen verkoston kanssa, sosiaalisena osallistumisena sekä osallisuuden kokemuksina, josta yksilö saa jatkuvaa palautetta toiminnastaan. (Tiikkainen & Pynnönen 2018, 1.)

Sosiaalista toimintakykyä ei voida tulkita ainoastaan yksilön ominaisuutena, sillä siihen vaikuttaa myös iäkkään sosiaalinen ja fyysinen ympäristö sekä yhteiskunnan asenteet. Esimerkiksi hissittömässä kerrostalossa taikka julkisen liikenteen ulottumattomissa asuminen voi estää iäkästä ylläpitämästä sosiaalista toimintakykyään. Lisäksi fyysisen toimintakyvyn sekä kognition heikkeneminen voivat hankaloittaa aktiivista sosiaalista osallistumista. (Tiikkainen 2003, Heikkinen 2013, Ristolainen & Hirvonen 2023, 68 mukaan.)

Ikääntyneen toimintakyvyn kartoituksessa korostuu liiankin usein fyysisen toimintakyvyn arviointi, jolloin psyykkiset ja sosiaaliset tekijät jäävät vähemmälle huomiolle. Hyvän sosiaalisen toimintakyvyn on kuitenkin todettu ennaltaehkäisevän fyysisen toimintakyvyn heikkenemistä sekä jopa vähentävän kuolleisuutta ja laitokseen joutumisen riskiä. Näin ollen sosiaalisen toimintakyvyn tukemisen tulisi olla tärkeä osa ikääntyneiden hyvinvointia ja terveyttä edistävää työtä. (Bourassa, Memet, Woolverton & Sparra 2015; Pynnönen 2017, Ristolainen & Hirvonen 2023, 69 mukaan.)

3 Iäkkään toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeen arviointia

3.1 Lakiperusta

Iäkkäiden palvelut ovat osa sosiaalihuoltoa ja niiden myöntäminen sekä järjestämisvastuu kuuluu hyvinvointialueelle. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) mukaisia iäkkäiden palveluja ovat mm. kotihoito, omaishoito, perhehoito sekä yhteisöllinen asuminen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen. Palvelun tarve selvitetään sosiaali- tai terveydenhuollon ammattilaisen johdolla yhdessä asiakkaan kanssa, se on aloitettava viipymättä yhteydenotosta ja saatettava loppuun ilman aiheetonta viivytystä. (Valvira.)

Selvitettäessä iäkkään henkilön palvelujen tarvetta, on tarkasteltava kokonaisvaltaisesti sosiaali- ja terveystarpeita sekä iäkkään toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia ja arjen suoriutumista tukevia palveluja. Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 36 §:n mukaan hyvinvointialue on ei-kiireellisissä tapauksissa velvollinen aloittamaan palvelutarpeen arvioinnin 75 vuotta täyttäneelle viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta. THL:n vuonna 2022 tekemän seurantakyselyn mukaan lähes puolet vastanneista toimijoista kertoi, että palvelutarpeen arviointiin pääsi aina seitsemässä arkipäivässä. Näillä vastausalueilla asui kuitenkin vain 29 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä. Vastanneiden alueiden väestöosuuksien avulla voitiin kuitenkin arvioida, että maanlaajuisesti 80 prosenttia asiakkaista pääsi palvelutarpeen arviointiin lain mukaisesti seitsemässä arkipäivässä. (Kauppinen ym. 2023, 46–47.)

Useampi eri laki edellyttää iäkkään toimintakyvyn arviointia palveluiden tai etuuksien saamiseksi. Vuonna 2011 voimaan tulleen *terveydenhuoltolain* (1326/2010) tarkoituksena on edistää ja ylläpitää väestön työ- ja toimintakykyä, hyvinvointia, terveyttä sekä sosiaalista turvallisuutta. Terveystarpeiden arviointi kuuluu osaksi lääkinnällistä kuntoutusta. (THL 2024a.)

Vuonna 2013 voimaan tullut *laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista* (980/2012), eli niin sanottu *vanhuspalvelulaki* edellyttää, että selvitetessä ikääntyneen henkilön palvelutarpeita, hänen toimintakykynsä pitää arvioida monipuolisesti luotettavilla arviointivälineillä. Arvioinnissa tulee selvittää, missä asioissa ikääntynyt tarvitsee tukea ja apua ja kuinka hyvin hän suoriutuu tavanomaisista arjen toiminnoista omassa ympäristössään. Vuonna 2020 tehdyn vanhuspalvelulain muutoksen velvoittamana palvelunjärjestäjien on pitänyt käyttää palvelutarpeiden arvioinnissa 1.4.2023 alkaen RAI-arviointijärjestelmää, mikäli iäkkään arvioidaan tarvitsevan säännöllisiä sosiaalipalveluja. (THL 2024a.) Lakimuutoksen taustalla on ollut halu varmistaa palvelutarpeen arviointi kansallisesti yhtenäisellä tavalla sekä laajentaa iäkkäiden palvelujen tietopohjaa ja laadun seuranta (Kakko ym. 2024, 14).

Myös *sosiaalihuoltolaissa* kiinnitetään huomiota tuen ja palveluiden tarpeiden selvittämiseen. Tämän vuoksi toimintakyvyn arvioinnilla on suuri rooli. Asiakkaille myönnettävällä sosiaalisella kuntoutuksella torjutaan syrjäytymistä, vahvistetaan asiakkaan sosiaalista toimintakykyä sekä edistetään osallisuutta. (THL 2024a.)

Vuonna 2022 kunnille ja kuntayhtymille tehdyn THL:n selvityksen mukaan, RAI-arviointijärjestelmä oli kattavasti käytössä 60 prosentilla ympärivuorokautisen hoivan palveluissa ja säännöllisessä kotihoidossa. Omaishoidossa sekä asiakas- ja palveluohjauksessa RAI oli käytössä yli 40 prosentilla vastanneista. Perhehoidossa RAI-arviointijärjestelmää käytti vain neljäsosa (25 %) vastanneista. (Kauppinen ym. 2023, 49.) Huomioitavaa näissä tuloksissa on, että lain velvoittavuus on tullut voimaan vasta 1.4.2023, eli tehdyn selvityksen jälkeen. THL julkaisee vuoden 2023 vertailutiedot loppuvuodesta 2024 (Kakko ym. 2024, 68).

Ennen vuoden 2020 vanhuspalvelulain velvoittamaa muutosta yhtenäisen RAI-arviointimittariston käytöstä, vaihtelivat toimintakyvyn arviointikäytännöt palvelutuottajittain- ja tyypeittäin suuresti. Tehdyt palvelutarpeen arvioinnit eivät olleet järjestelmällisiä eikä vertailukelpoisia, taikka arviointi kohdistui vain yhteen osa-alueeseen. THL:n tekemässä selvityksessä löytyi onneksi myös niitä kuntia ja yksiköitä, joissa arviointi oli järjestelmällistä ja kattavaa. Yleisimmät toimintakyvyn osa-alueet, joita arvioitiin, olivat kognitiivinen toimintakyky ja arkitoimista suoriutuminen. Arviointityötä tehtiin kattavammin julkisissa kuin yksityisissä toimintayksiköissä. (Mäkelä ym. 2014, 139.)

3.2 Käytännöt ja mittaus

Palvelutarpeen arviointiprosessi käynnistyy yleisimmin haettaessa sosiaalipalveluita joko iäkkään tai hänen läheisensä yhteydenotolla taikka sosiaali- ja terveydenhuollon henkilöstön herätteestä asiakkaan tutkimusten, kuntoutuksen tai sairaalasta kotiutumisen yhteydessä. Ammattilaisen, iäkkään henkilön sekä hänen läheistensä kanssa yhteistyössä tehty arviointi edellyttää, että arjen selviytymiseen liittyvät tarpeet tuodaan selkeästi esille. Iäkkään arkea tarkastellaan yhdessä osana hänen omaa toimintaympäristöään, jolloin ensisijaisesti yritetään saada käsitys siitä mihin toimintakykyä käytetään. Näin ollen toimintakykymittauksen perusteella voidaan kiinnittää huomiota siihen, miten iäkkään toimintakykyä voidaan tukea ja ylläpitää hänen omassa toimintaympäristössään ja iäkkäälle tärkeiden asioiden parissa. (Kallio 2019, 28–29.)

Iäkkäälle tehtävässä palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan aina kaikki toimintakyvyn eri ulottuvuudet: psyykinen, fyysinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä arjessa suoriutuminen. Toiminnan katsotaan tapahtuvan aina jossain ympäristössä ja on siksi myös siitä riippuvaista. Tämän vuoksi toimintakyvyn arviointiin kuuluu myös ympäristötekijöiden

vaikutus iäkkään toimintakykyyn ja arjessa suoriutuminen siinä ympäristössä, missä hän elää. Arvioinnissa tehdään enemmän näkyväksi iäkkään voimavarat kuin puutteet tai va-
jeet. Ammattilaiselle arviointi antaa tärkeää tietoa niistä mahdollisuuksista, joilla tuetaan
parhaiten iäkkään toimintakykyä ja arjessa selviytymistä. Esimerkiksi kävelykyvyn testaus
antaa tietoa liikkumiskyvystä ja mahdollistaa siihen paneutumisen kuntoutuksen avulla.
(Finne-Soveri ym. 2020, 9.)

Palvelutarpeen arviointitilanteessa korostuu ammattilaisen kohtaamisosaaminen, kyky huo-
mioida ikääntyneen tarpeita sekä kannustaa iäkästä omaa toimijuutta vahvistaviin valintoi-
hin. Ensisijaista on ikääntyneen oman elämän ja omien kokemusten esille nostaminen ja
korostaminen. (Punna ym. 2017, 155–156.) Mönkkönen (2007, 138–139) toteaaakin, että
palvelutarpeen arviointi on tulos ikääntyneen ja ammattilaisen vuorovaikutuksesta. Tavoit-
teena on arvioinnissa luoda tilanne, jossa ikääntyneellä on mahdollisuus tehdä turvallisesti
sekä itsenäisesti itseään koskevia päätöksiä ja valintoja. Ammattilaisella on päävastuu pal-
veluiden yhteensovittamisesta, mikä vaatii palvelujärjestelmän tuntemusta ja hallintaa.

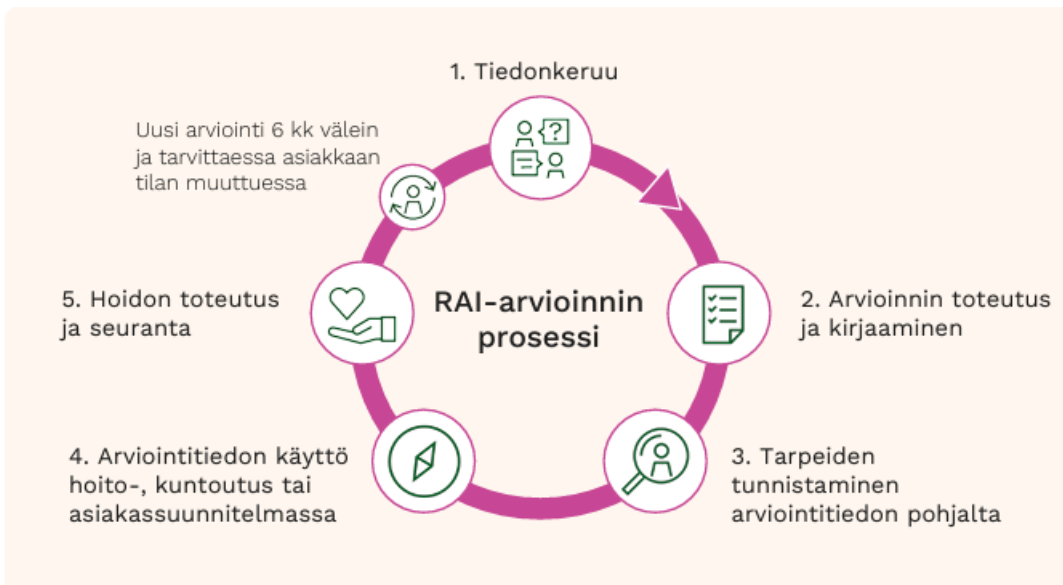
Toimintakyvyn arvioinnin tulee olla toimintayksiköissä ennalta määriteltä ja yhteisesti so-
vittua. Näin ollen arvioinnin toteuttajan pitää tietää, mitä arviointimenetelmiä käytetään.
Kaikki arviointia tekevät henkilöt on koulutettava ja osaamista ylläpidettävä riittävällä tasolla.
Arviointeja tekevällä ammattilaisella tulee olla riittävä osaaminen, jotta arvioinnista tulee
luotettava ja vertailukelpoinen. Asiakkaan suostumuksella ja tiedonsaantioikeuksien puit-
teissa arvioinnin toteuttajan olisi hyvä saada tietoa henkilön aiemmasta toimintakyvystä
sekä terveydentilasta. Mikäli asiakkaan toimintakyvyssä on tapahtunut muutosta huonom-
paan, on tilannetta syytä selvittää tarkemmin ja ryhtyä tarvittaviin toimenpiteisiin. (Mäkelä
ym. 2013, 3.)

Mäkelä ym. (2013) toteaa, että mikään yksittäinen kysymys, havainto taikka testi ei ole riit-
tävä keino tunnistaa toimintakyvyn heikkeneminen. Toisaalta taas yksittäisen asian havait-
seminen, esimerkiksi lisääntynyt avun tarve taikka harrastusten lopettaminen, saattaa ker-
toa toimintakyvyn eri osa-alueiden ongelmista. Toimintakyvyn eri osa-alueet onkin arvioi-
tava aina kokonaisuutena. Hyvä fyysinen toimintakyky voi peittää esimerkiksi heikkenevän
kognition. Näitä ajatuksia on ammattilaisen tuotava esille ja mahdollisia jatkotoimia pohdit-
tava yhdessä asiakkaan kanssa.

3.3 RAI-arviointivälineistö

RAI-arviointivälineistö (Resident Assessment Instrument) on kansainvälinen, standardoitu
tiedonkeruun väline, jolla voidaan arvioida säännöllisesti ja yhdenmukaisesti asiakkaan toi-
mintakykyä ja palvelutarpeita. Arviointitietoa käytetään pohjana suunniteltaessa asiakkaalle

palveluja sekä palvelun aikana tapahtuvassa muutosseurannassa. Kansainvälinen tutkija- ja asiantuntijaverkosto interRAI omistaa välineistön, sekä ylläpitää ja kehittää sen sisältöä. Suomessa vastaavaa ylläpito- ja kehitystyötä tekee THL (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos) yhdessä käyttäjäorganisaatioiden sekä RAI-ohjelmistoja tuottavien tahojen kanssa. THL myös muodostaa tehdyistä arvioinneista puolivuositain kansallista arviointi- ja vertailutietoa, sekä huolehtii saatavilla olevasta järjestelmäkoulutuksesta ja käyttöönnoton tuesta. RAI-arvioinnin kirjaamista varten toimija tarvitsee siihen soveltuvan tietokoneohjelmiston, joita toimittaa Suomessa muutama eri ohjelmistotoimittaja. Alla olevassa kuvassa 1 on kuvattu iäkkään RAI-arvioinnin perusprosessi. (Edgren ym. 2024, 3.; Kakko ym. 2024, 12; THL.)



Kuva 1. RAI-arvioinnin prosessi (Mukailtu Kakko ym. 2024, 13)

RAI-järjestelmä on luotu Yhdysvalloissa 1980-luvulla alun perin helpottamaan pitkäaikais- hoidon kustannusten ja laadun seuranta. Suomessa RAI-välineistö on otettu käyttöön vuonna 2000, tällä hetkellä käytössä on 13 eri RAI-välinettä eri palveluympäristöihin. Pisimpään käytössä on ollut kotihoidon sekä ympärivuorokautisen hoivan välineet, viime vuosina käyttö on laajentunut myös mielenterveys- ja vammaispalveluihin. THL suosittaa iäkkäiden asiakasohjauksessa ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävän interRAI-CA (+HELSA) -välinettä (InterRAI Contact Assessment) taikka interRAI-CHA-välinettä (InterRAI Community Health Assessment) täydennysosilla. Kukin RAI-väline muodostuu arviointikysymyksistä vastausvaihtoehtoineen, arviointi- ja herätekirjoista sekä arviointituloksien perusteella muodostuvista herätteistä sekä mittareista. Erilaisia RAI-arviointityyppejä on kolme; kokonaisarviointi, osittaisarviointi sekä kerta-arviointi. Ammatilainen valitsee oikean arviointityypin oman ammattitaitonsa sekä organisaation sisäisen ohjeistuksen mukaisesti. THL on kuitenkin täsmentänyt, että RAI-arvioinnit ovat vanhuspalvelulain edellyttämiä vasta silloin,

kun ne toteutetaan kokonaisarviointina ja arviointi on tehty ennen säännöllisten palvelujen myöntävää päätöstä. (Havulinna 2022; Kakko ym. 2024, 45; THL; THL 2024b.)

RAI-välineen arviointikysymykset muodostuvat ydinkysymyksistä, jotka ovat kaikissa RAI-välineissä samanlaiset sekä täydentävistä kysymyksistä, joiden avulla tarkennetaan eri ryhmien tarpeita ja erityispiirteitä. Ydinkysymykset tuottavat tietoa iäkkään terveydestä, palvelutarpeesta, toimintakyvystä sekä keskeisistä RAI-mittareista. Kaikkien arviointikysymysten kuvaukset sekä arviointiohjeet on koottu käsikirjaan. Arvioinnin tekijä voi tarvittaessa tarkastaa käsikirjasta mitä asioita yksittäisellä kysymyksellä halutaan selvittää, sekä saada tarkempia ohjeita arvioinnin toteuttamiseen. (THL.) Ensimmäisellä arviointikerralla kokonaisarvioinnin tekeminen vie noin 60–90 minuuttia. Seuranta-arviointi kestää noin 60 minuuttia. Osittaisarviointi vie kysymysten määrästä ja laajuudesta riippuen 5–30 minuuttia. (Havulinna 2022.)

Asiakkaan yksilöllisen arviointitiedon perusteella järjestelmä muodostaa automaattisesti herätteitä ja mittareita, jotka auttavat ammattilaista palveluja suunniteltaessa ja seurattaessa. Herätteet ovat kansainvälisten asiantuntijoiden määrittämiä riskejä ja voimavaroja, CAPseja (Client Assessment Protocols). Esimerkiksi Rouva X liikkuu kirjatun arviointitiedon perusteella alle kaksi tuntia kolmessa päivässä. Saadun tiedon perusteella järjestelmässä aktivoituu heräte, joka kertoo hänen alhaisesta fyysisen aktiivisuuden tasosta. Näin ollen rouva X:n palvelusuunnitelmaan voitaisiin lisätä tavoitteeksi liikunnan ja fyysisen aktiivisuuden lisääminen ja mahdollinen kuntoutusjakso. (THL.)

RAI-mittarit muodostuvat automaattisesti asiakkaan arviointitiedosta, ja niitä on kahdenlaisia. Yksilömittarit kuvaavat asiakkaan tarpeita, terveydentilaa ja voimavaroja. Mittaritieto muodostuu yhdeksi luvuksi, jolla voidaan kuvata asiakkaan tilannetta. Esimerkiksi kognitiota mittaavan CPS-mittarin (Cognitive Performance Scale) vaihteluväli on 0–6, jossa tulos 0 kertoo hyvästä kognitiosta, ja tulos 6 hyvin vähäisestä kognitiokyvystä. Vertailumittarit puolestaan tuottavat tehtyjen asiakasarviointien perusteella keskiarvoja taikka prosenttiosuuksia, jotka kuvaavat organisaation asiakasrakennetta. Vertailumittareita käytetään organisaation toiminnan seurantaan ja kehittämiseen. (Mäkelä 2021, 14; THL.)

Suomessa iäkkäiden palveluissa on käytössä parikymmentä eri mittaria. Nopean yleiskuvan iäkkään toimintakyvystä saa tarkastelemalla esimerkiksi arkisuoriutumisen ja kognition mittareita, unohtamatta kuitenkaan muita toimintakyvyn osa-alueita. (Mäkelä 2021, 14.) Taulukkoon 1 on kuvattu keskeisimmät mittarit, jotka muodostuvat iäkkään arviointitietojen perusteella.

Aihealue	Ensisijaiset mittarit
Arkisuoriutuminen	ADL-H, IHIER-C
Kognitio	CPS, CPS2
Psyykkiset haasteet	DRS, ABS, AUDIT
Sosiaalinen osallistuminen	RISE (SES), SOCWD
Terveyden epävakaus	CHESS, PAIN
Palvelutarveluokka	MAPLE15

Taulukko 1. Keskeisimmät RAI-järjestelmässä muodostuvat mittarit (Mukaiutu Mäkelä 2021, 14)

4 Toteutus

4.1 Kuvaileva kirjallisuuskatsaus

Opinnäytetyön toteutustapana oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus. Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan kutsua yleiskatsaukseksi ilman tarkkoja sääntöjä. Katsaukselle tyypillisiä ominaisuuksia ovat käytetyn aineiston laajuus sekä väljät tutkimuskysymykset. Kirjallisuuskatsauksessa on mahdollista rakentaa kokonaiskuvaa valitusta asiakokonaisuudesta. (Salminen 2011, 3, 6.) Katsauksessa etsitään vastauksia kysymyksiin, mitä ilmiöstä tiedetään, mitkä ovat sen keskeiset käsitteet ja käsitteiden väliset suhteet (Burns & Grove 2005, Fitzgerald & Rumrill 2005, Polit & Beck 2012, Kangasniemi ym. 2013 mukaan, 294).

Kuvaileva kirjallisuuskatsaus soveltuu erityisesti hajanaisiin aiheisiin. Tällöin tavoitteena voi olla kerätyn ja keskitetyn tiedon tuottaminen hyvien käytäntöjen edistämiseksi esimerkiksi koulutuksessa. (Rumril & Fitzgerald 2001, Rother 2007, Kangasniemi ym. 2013 mukaan, 295.)

4.2 Kirjallisuuskatsauksen toteuttamisprosessi

Kangasniemen ym. (2013, 294–295) mukaan, kuvaileva kirjallisuuskatsaus perustuu huolella mietittyyn tutkimuskysymykseen. Usein kysymyksen asettelua edeltää alustava kirjallisuuskatsaus, jonka avulla saadaan tutkimuskysymys määritettyä sekä liitettyä osaksi laajempaa kokonaisuutta. Kirjallisuuskatsauksen vaiheita ovat tutkimuskysymyksen muodostaminen, aineiston valitseminen, kuvailun rakentaminen ja tuotetun tuloksen tarkasteleminen. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus tehdään aineistolähtöisesti ja sillä pyritään kuvaamaan valittua ilmiötä.

Tutkimuskysymyksellä ohjataan kirjallisuuskatsauksen aineiston valintaa, jolloin tarkoituksena on löytää mahdollisimman pätevä aineisto kysymykseen vastaamiseksi (Rhoades 2011, Kangasniemi ym. 2013 mukaan, 295). Kirjallisuuskatsauksessa aineiston analyysi sekä valinta tapahtuvat osittain samanaikaisesti (Kangasniemi ym. 2013, 295). Tutkittava aineisto muodostetaan usein aiemmin julkaistusta tutkimustiedosta (Burns & Grove 2005, Grant & Booth 2009, Kangasniemi ym. 2013 mukaan, 295). Merkittävänä kriteerinä aineiston valitsemisessa on pidettävä, että valitun aineiston avulla asiaa voidaan tarkastella ilmiölähtöisesti ja tarkoituksenmukaisesti suhteessa tutkittavaan kysymykseen. (Polit & Beck 2012, Kangasniemi ym. 2013 mukaan, 295).

Haettavan aineiston valintakriteereissä käytin pohjana tutkimuskysymystä. Koska RAI-järjestelmä on käytössä useissa eri sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävissä, rajasin aineiston aluksi koskemaan nimenomaan iäkkäiden RAI-arviointia osana toimintakyvyn ja

palvelutarpeen arviointia. Kyseisellä rajauksella tieteellistä aineistoa tuli verrattain vähän, jonka vuoksi otin mukaan myös terveydenhuollon esihenkilö- ja organisaatiotason kokemuksia käsittelevää aineistoa RAI:n käytöstä. Lähtökohtaisesti aineisto ei saanut olla LAB-ammattikorkeakoulun suosituksen mukaisesti yli 10 vuotta vanhaa, aineiston oli oltava luotettavista lähteistä ja pohjaututtava tutkittuun tietoon. Lisäksi aineiston oli oltava maksuttomasti käytettävissä. Poissulkukriteereinä oli aineiston kuulumattomuus edellä mainittuun ajanjaksoon ja aineiston kontekstin kuuluminen ensisijaisesti muuhun kuin ikääntyneen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointiprosessiin RAI-järjestelmällä. Tiedonhaussa käytin LUT Primo, Finna.fi sekä Google Scholar-tietokantoja. Suoritin tiedonhakuja myös manuaalisesti tutkimalla julkaisujen lähdeluetteloita.

Finna.fi tietokannasta hain aineistoa sanoilla RAI*, RAI-mit* sekä RAI-järj*, nämä haut eivät tuottaneet tuloksia. Vaihdoin aineiston hakusanoiksi toimintaky*, iäkk*, vanh* sekä palvelutar*, jolloin tuloksia tuli 309. Molemmissa hauissa julkaisuajankohta rajattiin aikavälille 2014–2024. Finna-tietokannasta ei valikoitunut aineistoa lopulliseen tutkimukseen. Google Scholarissa käytin hakusanoja RAI, palvelutarve sekä ikään. Haulla tuli tuloksia 704, joista aineistoon valikoitui 5 tutkimusta. Lisäksi tein Scholariin uuden haun sanoilla RAI sekä toimintakyky, jolloin haku antoi 2480 tulosta. Tästä hausta valikoitui aineistoon 2 tutkimusta. LAB Primosta hain aineistoa haulla Resident Assessment Instrument*, joka tuotti 44 tulosta. Toinen haku tehtiin sanalla RAI*, joka tuotti 9 tulosta. Jälkimmäinen haku rajattiin otsikkotasolle, sillä sanalla RAI* haettaessa haku toi tuhansia tuloksia sanan esiintyessä esimerkiksi osana tekijän nimessä. Molemmat LAB Primoon tehdyt hakutulokset painottuivat pääosin terveydenhuoltoon ja hoitotyöhön, taikka olivat amk-tasoisia opinnäytetöitä, jonka vuoksi Primosta ei valikoitunut aineistoa jatkokäsittelyyn. Taulukossa 2 on eritelty tarkemmin hakutietokannat sekä niihin kohdistetut haut ja tulokset.

Tietokanta	Hakusanat	Tulokset	Valikoitunut
Finna.fi	- RAI*, RAI-mit*, RAI-järj.	Ei tuloksia	0
	- toimintaky*, iäkk*, vanh*, palvelutar*	309	0
Google Scholar	- RAI, palvelutarve, ikään	704	5
	- RAI, toimintakyky	2480	2

LAB Primo	- RAI*, Resident Assessment instrument*	44	0
	- RAI* (Haku otsikoista)	9	0

Taulukko 2. Käytetyt hakutietokannat ja tulokset

Kirjallisuuskatsauksen aineistoksi valikoitui alle kymmenen vuotta vanhat aineistot, jotka olivat katsausartikkeleita, Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisemia raportteja sekä yksi pro gradu. Paljon materiaalia rajautui pois jo pelkän otsikon perusteella, sillä ne liittyivät ensisijaisesti terveydenhuollon toimijakenttään. Taulukossa 3 on esitetty kirjallisuuskatsaukseen valikoitunut aineisto.

Aineiston nimi	Tekijä(t) ja julkaisuvuosi
Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. THL-raportti	Rauha Heikkilä ja Matti Mäkelä (toim.), 2015
Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. THL-raportti	Pia Vähäkangas, Katriina Niemelä, Matti Mäkelä & Anja Noro, 2017
lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Kansallinen TOIMIA-verkoston suositus	Harriet Finne-Soveri, Marja Äijö, Eija Tolonen, Pirjo Rehula, Pia Vähäkangas, Mari Patronen, Tiina Autio, Sara Haimi-Liikkanen & Satu Havulinna, 2020
Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhushpalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä. Pro gradu – tutkielma	Anu Metsälä, 2020
Valoisa tulevaisuus - RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. THL-raportti	Rauha Heikkilä, Matti Mäkelä, Satu Havulinna, Pauliina Hietaharju, Maarit Lind & Anja Noro (toim.), 2021
RAI-arviointijärjestelmä - mitä hyötyä lääkärille? Vertaisarvioitu Suomen lääkärilehden artikkeli	Rönneikkö Jukka, Finne-Soveri Harriet, Mäkelä Matti & Jämsen Esa, 2022

<p>Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022.</p> <p>Gerontologia-lehden artikkeli</p>	<p>Suvi Kuha, Katriina Niemelä, Pia Vähäkangas & Outi Kanste, 2023</p>
--	--

Taulukko 3. Kirjallisuuskatsauksen aineisto

Kirjallisuuskatsauksen käsittelyosan tavoitteena on tutkimuskysymykseen vastaaminen valitun aineiston avulla. Aineistoa yhdistetään ja analysoidaan kriittisesti, jonka jälkeen siitä luodaan jäsennelty kokonaisuus. Aineiston analyysin tarkoituksena ei ole tiivistää tai referoida alkuperäisiä lähteitä, vaan luoda tutkimuskysymysten mukaisesti vertailuja. Lisäksi olemassa olevasta tiedosta kerätään yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia ja tehdä niistä päätelmiä. Tulokset ryhmitellään sisällöllisesti aiheittain. Tärkeänä tekijänä voidaan pitää synteesin luomista. (Kangasniemi ym. 2013, 296–297.)

Jyväskylän yliopiston (2016) mukaan, teemoittelua voidaan pitää laadullisen analyysin perusmenetelmänä, jossa tutkimusaineistosta pyritään etsimään keskeisiä aihepiirejä eli teemoja. Teemoiksi etsitään aineistosta aiheita, jotka toistuvat. Menetelmä etenee teemojen muodostamisesta ja ryhmittelystä niiden yksityiskohtaisempaan tarkasteluun.

Analysoin saadun aineiston teemoittelu-menetelmällä. Kävin aineiston tarkasti läpi ja poimin niistä ylös yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia, sekä aiheita, jotka toistuivat. Tutkimusaineiston tarkemmiksi teemoiksi valikoituivat iäkkään sekä sote-henkilöstön näkökulma RAI-arviointivälineistön käytöstä sekä RAI:n käyttöön liittyvät haasteet ja kehitysmahdollisuudet.

Kuvailevan kirjallisuuskatsauksen viimeisessä vaiheessa tarkastellaan sekä pohditaan tuloksia suhteessa laajempaan kontekstiin. Tarkasteluosassa voidaan kritisoida esitettyä tutkimuskysymystä, tuoda esiin ja käsitellä tulevaisuuden haasteita ja kysymyksiä sekä esittää jatkotutkimushaasteet ja johtopäätökset. (Kangasniemi ym. 2013, 297.)

5 Tulokset

5.1 RAI-arvioinnin hyödyt ja merkitys ikääntyneelle

Tutkimuksessa tuli esille useampia hyötyjä ikääntyneelle käytettäessä RAI-arviointivälineistöä osana toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arviointia. Alla olevaan kuvaan 2 on koottu näitä tekijöitä asian havainnollistamiseksi.

Rai-arvioinnin merkitys ikääntyneelle

Säännöllinen	Asiakaslähtöinen	Osallistava
Yhdenvertainen	Järjestelmällinen	Muutosseurannan mahdollisuus
Yksilöllinen	Laaja-alainen	Tarpeiden mukainen
Lakiin perustuva	Ennaltaehkäisevä	

Kuva 2. RAI-arvioinnin merkitys ikääntyneelle

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012) velvoittaa nykyiset hyvinvointialueet toteuttamaan iäkkäiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arviointia systemaattisesti. Saman lain mukaan ikääntyneiden säännöllisissä palveluissa, sekä palvelu- ja asiakasohjauksessa on pitänyt käyttää 1.4.2023 alkaen RAI-arviointivälineistöä. Yksilötasolla tämä velvoittavuus vahvistaa ikääntyneiden yhdenvertaisuutta ja palveluiden tarpeen mukaisuutta asuinpaikasta riippumatta. (Laatikainen 2021, 4; Heikkilä & Kakko 2021, 87.)

Yhtenäinen arviointimittaristo sekä järjestelmällinen ja laaja-alainen kartoitus parantaa asiakaslähtöisyyttä sekä auttaa ammattilaista puuttumaan ikääntyneen tarpeisiin ennaltaehkäisevästi ja riittävällä tasolla. Mäkelän (2021, 12–13) sekä Metsälän (2020, 10) mukaan RAI-arvioinnilla tehtävä laaja kartoitus tuo esille myös niin sanotut iäkkään hiljaiset ongelmat, jotka eivät tule välttämättä esille iäkkään ja hänen läheistensä kanssa käytävässä keskustelussa. Esimerkiksi muistisairaudet sekä ravitsemukseen, liikkumiseen, lääkitykseen tai supistuvaan elämänpiiriin liittyy paljon helposti mainitsematta jääviä seikkoja. Usein juuri näihin ongelmiin puuttumisella autettaisiinkin iäkästä parhaiten. Myös Heikkilä ym. (2015, 49) toteavat, että systemaattisesti suoritettu RAI-arviointi takaa sen, että havaittuihin oireisiin ja mahdollisiin riskitekijöihin pystytään puuttumaan mahdollisimman nopeasti. Yhtenäisellä mittaristolla koottua arviointitietoa voidaan pitää luotettavana myös työntekijän vaihtuessa. RAI-arviointijärjestelmää pidetäänkin laaja-alaisena geriatrisen arvioinnin työkaluna asiakkaiden toimintakyvyn systemaattiseen ja samansisältöiseen arviointiin (Rönneikkö ym. 2022).

Ikääntyneiden palveluiden tarve ja toimintakyky voi muuttua hyvinkin nopeasti. Uusia palveluja suunniteltaessa onkin syytä ottaa esille ja huomioida muutoksen mahdollisuus. RAI-järjestelmä vastaa tähän muutosseurantaan säännöllisesti ja tarpeenmukaisesti toistettavilla arvioinneilla, myös tämän voidaan katsoa olevan iäkkään näkökulmasta sekä asiakaslähtöistä että ennaltaehkäisevää. Mäkelän (2021, 16) sekä Finne-Soverin ym. (2020) mukaan, säännöllisen palvelun piiriin kuuluville iäkkäille uusi RAI-arviointi tulee tehdä viimeistään kuuden kuukauden kuluttua, taikka aina tarpeen ja voinnin muuttuessa. Nopeita voinnin muutoksia voi tulla esiin esimerkiksi muistisairauden etenemisen myötä, kun iäkäs henkilö palaa kotiin sairaalahoidosta taikka kuntoutusjakson jälkeen (Heikkilä ym. 2015, 55).

Mikäli iäkkäälle on suunnitelmassa tavoitteellinen kuntoutus, on tilannearvio yleensä syytä tehdä jopa aiemmin kuin puolen vuoden kuluttua. Säännöllisesti toistettavan arvioinnin avulla saadaan näkyväksi iäkkään toimintakyvyn muutos. Oikea-aikaisella arvioinnilla voidaan myös ehkäistä sairaalakierteen syntyminen sekä pysyvä avuntarpeen lisääntyminen. Sote-ammattilaisten yhteistyö onkin tällaisten tilanteiden ennaltaehkäisyssä ensiarvoista. Samalla voidaan myös pohtia, onko nykyinen palvelu ollut vaikuttavaa vai tarvitaanko palvelusuunnitelmaan muutoksia. (Heikkilä ym. 2015, 55; Finne-Soveri ym. 2020; Mäkelä 2021, 16.) RAI-järjestelmällä tehtävällä säännöllisellä arvioinnilla ja siihen vastaavilla tarpeenmukaisilla palveluilla voidaan tutkitusti ehkäistä ikääntyneiden laitoshoitoon joutumista. (Van Durme, Schmitz, Cés, Anthierens, Maggi, Deley, De Almeida Mello, Declercq, Macq, Remmen & Aujoulat 2015, Metsälän 2020, mukaan).

Iäkkään mahdollisuutta vaikuttaa omaan elämäänsä ja tarvitsemiinsa palveluihin voidaan pitää tärkeänä lähtökohtana arvioitaessa iäkkään palvelujen tarvetta. Tämä osallisuuden näkökulma on otettu RAI-mittaristossa huomioon. Mäkelän (2021, 18) mukaan RAI-arviointitieto sisältää useita mittareita, jotka kuvastavat organisaation toimintatapoja tukea asiakkaiden osallisuutta. Arviointiin kirjataan, onko iäkäs ollut läsnä arviointia tehdessä sekä iäkkään omat tavoitteet. Nämä tavoitteet sekä mahdollisuudet niiden toteuttamiseen on tärkeää varmistaa yhteisymmärryksessä iäkkään ja hänen läheistensä kanssa. RAI-arvioinnissa lähtökohtaisesti asiakas vastaa kysymyksiin itse, jolloin mittaritulokset muodostuvat asiakkaan todellisen toimintakyvyn mukaisesti.

5.2 Näkökulmia sosiaali- ja terveystalouden ammattilaiselle

Tutkimuksen mukaan RAI-arviointijärjestelmä tuo sosiaali- ja terveystalouden ammattilaisille uusia näkökulmia ja mahdollisuuksia toteuttaa laadukasta asiakastyötä. Näitä on kuvattu alla olevassa kuvassa 3.

Rai-arvioinnin merkitys ammattilaisille

Moniammatillisuus	Muutosseuranta	Asiakastiedon saatavuus
Ennaltaehkäisevä ote	Päätöksenteon tuki	Tietojen vertailtavuus
Laaja-alainen kartoitus	Kansallinen kehitystyö	Palvelujen vaikuttavuus

Kuva 3. Merkitys ammattilaisille

Ammattilaisen osaaminen

RAI-arviointimittariston on tarkoitus tuottaa ammattilaiselle arvoja, jonka perusteella iäkkään tarve palveluille voidaan todentaa luotettavasti. Nämä yksittäiset raja-arvot eivät kuitenkaan riitä päätöksenteon perusteeksi. Huolellisen kokonaisarvion lisäksi ammattilaiselta edellytetään perehtyneisyyttä toiminnanvajakuksen varhaisten signaalien tunnistamiseen. Lisäksi on muistettava, että yksittäiset tulokset eivät aina selity taustalla olevilla sairauksilla, vaan iäkkään elämään ja toimintakykyyn voivat vaikuttaa myös yksinäisyys, suru, taloudelliset huolet, alkoholi taikka huoli läheisestä henkilöstä. (Finne-Soveri ym. 2020; Mäkelä 2021, 15.)

RAI-arvioinnin tekijän on oltava perehtynyt RAI-järjestelmän käyttöön ja arvioinnin suorittamiseen, sekä ymmärrettävä järjestelmän tuottamaa toimintakyky- ja palvelutarvetietoa osana palvelutarpeiden selvittämistä. Luotettavan arviointitiedon toteuttamiseen vaaditaan siis taitoa, tietoa, teknistä osaamista sekä siihen varattua aikaa. Jokaisen arviointikysymyksen kohdalla on hyvä pysähtyä miettimään, mitä tällä tarkoitetaan ja mihin se vastaa. Arvioinnissa voi käyttää apuna RAI-käsikirjaa. (Heikkilä ym. 2015, 49; Vähäkangas ym. 2017; Finne-Soveri ym. 2020.) Lisäksi ammattilaisen tulee muistaa, että sama mittariarvo voi tarkoittaa eri henkilöillä eri asioita. Tällöin on osattava pureutua arvojen ja herätteiden taakse, ja löydettävä syy tulokselle. Kollegoilta saatu tuki sekä RAI-käsikirja esimerkkeineen auttavat tarvittaessa tulosten tulkinnassa. (Heikkilä ym. 2015, 50–51.)

Kansallinen käyttö, tiedon vertailtavuus ja standardoidut mittarit

Yhtenäinen ja järjestelmällinen tapa arvioida iäkkään palvelutarpeita auttaa sekä asiakasohjaajia, että laajemmin yksiköitä ja esimiehiä kehittämään toimintakäytäntöjä haluttuun suuntaan. Kun kaikista asiakkaista saadaan organisaation tietoon samoja asioita, voidaan niistä muodostaa toimintaa kuvaavia vertailutietoja ja edistää parhaita, vaikuttavimpia käytäntöjä. Vertailutietoja voidaan hyödyntää esimerkiksi yksiköiden sisällöllisessä kehittämisessä, kun pohditaan tietyille asiakasryhmille kohdennettavia kuntoutusinterventioita ja niiden vaikutusta. (Vähäkangas ym. 2017, 15; Laatikainen 2021, 4.)

RAI-järjestelmä on ollut käytössä Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) jo vuodesta 2000. Siitä lähtien THL on tehnyt pitkäjänteistä RAI-kehitystyötä yhdessä kuntien ja palvelutuottajien kanssa. Näin ollen arviointitieto on näyttöön ja hyviin käytäntöihin perustuvaa. Vanhuspalvelulain muutos vuonna 2020 vaihtoi vapaaehtoisen RAI-järjestelmän käytön toimijoita velvoittavaksi siirtymäajan jälkeen iäkkäiden säännöllisissä palveluissa. Vasta tämän lakimuutoksen jälkeen voidaan katsoa alkaneen täysimittainen kehittäminen ja resursointi järjestelmään liittyen. Ikääntyneiden palvelujärjestelmän tasolla tiedolla johtamisen voidaan katsoa ottaneen lakiuudistuksen myötä ison askeleen, kun järjestelmästä saatu tieto kattaa koko maan julkisen ja yksityisen ikääntyneiden palvelutuotannon. Tämä parantaa laajasti tietojen vertailtavuutta, jolloin laadun, palvelukäytäntöjen ja -tarpeiden, kustannusten sekä asiakasprofiilien seuranta helpottuu merkittävästi. (Vaarama 2015, 3; Heikkilä ym. 2021, 5; Heikkilä & Kakko 2021, 87; Laatikainen, 2021, 4.)

Päätöksenteon tuki

Ammattilaisen tekemä RAI-arviointi konkretisoituu päätöksenteossa sekä iäkkään palvelu- ja hoitosuunnitelmassa, johon kirjataan tulokset sekä asetetut tavoitteet. Näillä tiedoilla ohjataan iäkkään palvelujen toteutusta, ja sitä, miten ja milloin tavoitteiden toteutumista seurataan. Päätöksenteon tueksi RAI-järjestelmä tuottaa erilaisia herätteitä sekä mittareita, jotka ohjaavat ammattilaista huomioimaan oikeita asioita ja ottamaan huomioon mittareista johdettuja riskitietoja. (Heikkilä ym. 2015, 52; Mäkelä 2021, 15.) RAI-arvioinnin on koettu antavan perinteisiä sairaskertomuksia laajemman kuvan iäkkään henkilön terveyteen ja toimintakykyyn vaikuttavista tekijöistä, jolloin päätöksenteon pohjana on laajempi ja vahvempi tietopohja (Rönneikkö ym. 2022, 2).

5.3 Arvioinnin haasteet ja kehittämiskohteet

RAI-tiedon käyttäjää ohjaavat herätteistä nousevat suositustekstit ovat interRAIn tutkijoiden laatimia, ja ne perustuvat vertailtuun tietoon eri maissa olevia parhaiden geriatrinen käytäntöjen suosituksista. Suositukset ovat siis näyttöön perustuvia, mutta ne eivät ole suomalaisen Käypä Hoito -suositusten mukaisia, eivätkä näin ollen sovellu samansisältöisinä suomalaisiin toimintaympäristöihin. Lisäksi vertailutietoa käytettäessä on muistettava, että mittareiden antama kuva toiminnasta rajoittuu vain siihen asiakaskuntaan, jolle järjestelmällinen RAI-arviointi on tehty. Mikäli tilapäiset taikka uudet asiakkaat jäävät arvioimatta, jää organisaatiotason tieto vajaaksi. Näin ollen vain mitatulla tiedolla on vaikuttavuutta. (Mäkelä 2021, 15, 17–18.)

Arviointeja tekevien ammattilaisten haasteina tuli tutkimuksissa esille ajan käyttö, arvioinnin suunnitelmallisuus sekä osaamisvajeet. Männikkö (2021, 46) toteaaakin, että joskus RAI-

arviointien tuloksia toivotaan mahdollisimman pian, eikä arvioinnille ole resursoitu työaika. Tällöin arviointia ei voida enää pitää kattavana ja luotettavana. Työn tueksi tarvitaankin esimestä, joka työnjärjestyksellisen keinoin huolehtii, että arviointiin on riittävästi aikaa ja tarvittaessa sijaisjärjestelyt toimivat.

RAI-arviointi vaatii käyttäjältään tietoa, taitoa ja osaamista tiedon tulkitsemiseen ja soveltamiseen. Osaamisvajeen vuoksi voi arviointeja aloitteleva työntekijä kokea RAI-arvioinnin irralliseksi sekä kuormittavaksi kokonaisuudeksi varsinaisesta asiakastyöstä. (Heikkilä ym. 2015, 56.) Kotihoidon johtajille vuosina 2013 ja 2022 suunnatun kyselyn tuloksissa todettiin myös henkilöstön osaamisvaje ja siihen liittyvät arviointitiedon luotettavuusongelmat tärkeänä kehitettävänä asiana (Kuha ym. 2023, 295). Esimiehen onkin huolehdittava työntekijöiden riittävästä osaamisesta ja perehdytyksestä, jotta arvioinneista saatu tieto on vertailukelpoista ja arvioinnit tehty yhtenäisellä tavalla. Kokenut RAI-osaaja voi tällöin antaa tukea ja arviointeja voi tehdä myös yhdessä. (Heikkilä ym. 2015, 56.) Myös organisaation sisäisiä, THL:n kouluttamia RAI-asiantuntijoita, tulee tehokkaasti hyödyntää osaamisen jakamisessa johtajan tukena (Kuha ym. 2023, 307).

RAI-arviointi- ja vertailutietoa voidaan hyödyntää organisaatiossa monella eri tasolla. Kotihoidon johtajille suunnatussa kyselyssä, johtajat itse arvioivat heillä olevan merkittäviä puutteita liittyen RAI-järjestelmän johtamisosaamiseen. Tuloksista voitiin todeta, että systemaattista kouluttamista tarvitaan organisaation kaikille tasoille. (Kuha ym. 2023, 295.) Myös Metsälä (2020, 50) toi tutkimuksessaan esille, että RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa hyödynnettiin yksilö-, yksikkö- sekä organisaatiotasolla niukasti, eikä tavoitteita asetettu RAI-arviointitietoon perustuen. Tiedon hyödyntämisen esteenä todettiin puutteellinen RAI-osaaminen organisaation kaikilla tasoilla.

Vähäkangas ym. (2017, 39–40) toi tutkimuksessaan esille palveluohjauksen näkökulmasta ikääntyneiden erilaiset palvelutarpeet ja niihin vastattavat palvelut. RAI-järjestelmä ryhmittelee arvioidun toimintakykytiedon perusteella iäkkään palvelutarpeensa mukaiseen ryhmään. Palvelutarve voi vaihdella erittäin suuresta palvelutarpeesta ”ei palvelua” tarvitseviin. Tutkimuksessa lähes kaikista palvelutarveryhmistä päätyi iäkkäitä kaikkiin palveluratkaisuihin. Palveluohjauksessa onkin siis huomioitava, että iäkkään tarpeisiin voi olla useita hyviä ratkaisuja. Valinta on aina tehtävä yksilöllisesti iäkkään tarpeiden ja voimavarojen mukaisesti sekä organisaation palvelustrategiaa noudattaen.

Ennen vanhuspalvelulain velvoittavaa lakimuutosta organisaatiot ovat voineet itse päättää, mitä välineitä käytetään arvioitaessa eri asiakasryhmiä ja eri palveluita. Organisaatioissa on tehty vuosien varrella erilaisia ratkaisuja, mikä haastaa nyt kansallista RAI-tiedon vertailtavuutta. Kansallisen ja yhtenäisen RAI-mittariston käyttöönoton tavoitteena on ollut

yhdenmukaisen ja vertailukelpoisen tiedon tuottaminen sekä iäkkäiden yhdenvertainen kohtelu palveluissa. Tämä on herättänyt asiantuntijat pohtimaan, tarvittaisiinko vielä vahvempaa ohjausta kansallisesti RAI-mittaristojen valintaan eri käyttötarkoituksissa. (Heikkilä & Kakko 2021, 96.)

6 Yhteenveto ja pohdinta

6.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoituksena oli lisätä tietoa RAI-arviointivälineistöstä sekä selvittää miten sitä hyödynnetään osana ikääntyneen toimintakyvyn- ja palvelutarpeen arviointia. RAI-arviointivälineistö on ollut Suomessa vapaaehtoisena järjestelmänä käytössä jo vuodesta 2001, mutta vanhuspalvelulain (980/2012) velvoittamana myönnettäessä iäkkäiden säännöllisiä sosiaalipalveluja vasta reilun vuoden (1.4.2023 lähtien). Aihe on lakimuutoksen myötä ajankohtainen, mutta tuoretta tutkimustietoa RAI-järjestelmästä osana sosiaalihuollon palveluiden arviointia löytyi varsin vähän. Näin ollen tutkimukseen valikoituneet aineistot käsittelivät laajemmin sosiaali- ja terveydenhuollon kentällä tapahtuvaa RAI-arviointia. Kohderyhmänä aineistoissa oli kuitenkin aina iäkkäät, ja arviointivälineistönä RAI-järjestelmä, jolloin voidaan olettaa, että samat lainalaisuudet pätevät arviointityössä oli palvelun muoto mikä tahansa.

lökkään näkökulmasta RAI-arviointivälineistön käytön todettiin parantavan yhdenvertaisuutta sekä palveluiden tarpeiden mukaisuutta riippumatta asuinpaikasta (Heikkilä & Kakko 2021, 87). Hyvinvointialueilla toteutetaan iäkkäiden asiakas- ja palveluohjausta erilaisilla organisaatorakenteilla ja työntekijäresursseilla. Palvelutarpeen arviointia voivat suorittaa eri sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaiset, esimerkiksi sosionomi, geronomi, lähihoitaja, sairaanhoitaja, toimintaterapeutti taikka fysioterapeutti. Näin ollen yksittäisen iäkkään kannalta voidaankin pitää tärkeänä, että ammattilaiset tekevät päätöksiä yhtenäisillä arviointikäytännöillä- ja mittareilla ammattitaustasta riippumatta.

Tutkimus myös osoitti, että RAI-välineistön mahdollistaman laajan arviointitiedon perusteella, iäkkään haasteisiin ja mahdollisiin hiljaisiin ongelmiin pystytään puuttumaan ennaltaehkäisevästi sekä riittävällä tasolla (Metsälä 2020, 10; Mäkelä 2021, 12–13). Näin voidaan oikea-aikaisesti myönnettävillä palveluilla jopa ennaltaehkäistä iäkkään pitkäaikaiseen hoitoon joutumista (Metsälä 2020). Ikääntyneen väestön määrän kasvaessa toimintakyvyn ennaltaehkäisevää tukemista ja sitä kautta mahdollisimman pitkään kotona selviämistä voidaan pitää yhtenä kärkitavoitteena sekä ikääntyneen hyvinvoinnin että kansantaloudenkin kannalta. Haasteena onkin löytää riittävän ajoissa ne iäkkäät, jotka eivät ole vielä minkään palveluiden piirissä ja tarvitsisivat apua arkeensa. Oma kokemukseni iäkkäiden palveluohjauksesta on, että palveluihin hakeudutaan usein vasta sitten kun oma tai läheisen terveydentila on jo pitkään ollut huono ja jaksaminen arjessa jo heikkoa. Tällöin ennaltaehkäisevillä toimilla ei enää saavuteta hyötyä, vaan joudutaan siirtymään suoraan raskaampiin, säännöllisiin palveluihin.

Ammattilaisten näkökulmasta tutkimuksissa korostettiin riittävää perehtyneisyyttä RAI-järjestelmään sekä sen tuottaman arviointiedon käyttöön (Finne-Soveri ym. 2020). RAI-järjestelmä tukee ammattilaisen päätöksentekoa arviointitiedosta johdetuilla erilaisilla mittareilla ja herätteillä (Heikkilä ym. 2015, 52; Mäkelä 2021, 15), mutta ammattilaisen on osattava tehdä palvelupäätökset iäkkään kokonaistilanteen ja organisaation sisäisten käytäntöjen vaatimalla tasolla (Finne-Soveri ym. 2020). Tämä haastaa iäkkäiden kanssa toimivia ammattilaisia ylläpitämään omaa RAI-osaamista ja samalla toimimaan voimassa olevien lakien ja organisaation määrittämien palvelutavoitteiden kanssa yhteisymmärryksessä.

RAI-järjestelmä tuottaa sekä yksikkö- että organisaatiotasoisia vertailutietoa ammattilaisille esimerkiksi siitä millaisia palveluja yksikössä myönnetään, ja mikä on näiden palveluja saavien asiakkaiden kunto. Myös asiakaskohtainen muutosseuranta on mahdollista, jolloin ammattilaisten on mahdollista pohtia myönnettyjen palvelujen vaikuttavuutta ja tarvittaessa reagoida tilanteeseen. Lisäksi THL tuottaa puolivuositain kansallisen tason vertailutietoa, johon organisaation johdon on mahdollista peilata oman organisaation toimintaa ja ohjata haluttuun suuntaan. (Vähäkangas ym. 2017, 15; Finne-Soveri ym. 2020; Laatikainen 2021, 4.)

Tutkimuksissa RAI:n käytön haasteina ja kehittämiskohteina nousivat esille henkilöstön riittämätön perehdytys ja koulutus järjestelmään, arvioinnin tuottamat aikatauluhaasteet sekä vertailutiedon käytön vähyys kaikilla organisaation tasoilla. Aikataulu- sekä perehdyttämisongelmat haastavat saadun arviointitiedon laatua ja vertailukelpoisuutta. Ja ilman tehtyjä arviointeja ei saada vertailukelpoista tietoa koko asiakaskunnasta. Näihin ratkaisuksi esitettiin lisäkoulutusta organisaation joka tasolle sekä johdon ja esihenkilöiden riittävää sitoutumista järjestelmän käyttöön, jotta työntekijöillä olisi käytössään riittävä tieto, taito sekä aika arviointien suorittamiseen. (Metsälä 2020, 50; Männikkö 2021, 46; Kuha ym. 2023, 295.)

Säännöllisen kotihoidon sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen piirissä olevien iäkkäiden kohdalla säännöllisestä RAI-arvioinnista ja muutosseurannasta pitävät huolen kotihoidon henkilöstö taikka toimintayksikön ammattilaiset. Omaishoidon, perhehoidon sekä yhteisöllisen asumisen palveluiden piirissä olevat iäkkäät tulisi myös arvioida säännöllisesti vähintään puolen vuoden välein, taikka aina tilanteen muuttuessa. Arviointivastuu kuuluu tällöin palvelut myöntäneelle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle, iäkkäälle nimeytylle omatyöntekijälle. (Kakko ym. 2024, 18.) Vuonna 2022 tehdyssä THL:n seurantakyselyssä RAI-järjestelmä oli omaishoidossa vain 40 prosentilla ja perhehoidossa vain 25 prosentilla toimijoista käytössä (Kauppinen ym. 2023, 49). Varsin matalien aiempien käyttöprosenttien vuoksi on hyvinvointialueilla käsissään melkoinen haaste ottaa myös perhe- sekä omaishoidon asiakkaat mukaan säännölliseen arviointiin. Lisäksi hyvinvointialueiden on

huolehdittava, että arviointeja tekevien henkilöstön resurssit ovat ajan tasalla, jotta säännölliset arvioinnit toteutuvat lain mukaisesti.

6.2 Eettiset näkökohdat ja luotettavuuden tarkastelu

Kuvailevaa kirjallisuuskatsausta voidaan pitää aineistolähtöisenä sekä ilmiön ymmärtämiseen tähtäävänä kuvauksena. Kirjallisuuskatsauksen kaikissa vaiheissa tulee noudattaa tutkimusetiikkaa ja keskittyä tutkimuskysymyksen muotoiluun. Luotettavuutta voidaan tarkastella täsmennetyt tutkimuskysymyksen, valitun kirjallisuuden perustelulla sekä prosessin johdonmukaisuudella. (Kangasniemi ym. 2013, 292.)

Opinnäytetyötä laatiessa pyrin muodostamaan mahdollisimman tarkan tutkimuskysymyksen, jotta sain katsaukseen kerättyä täsmällistä ja validia tietoa. Käytin tiedonhakuun vain luotettavia tietokantoja. Tiedonhakuvaiheessa rajasin aineiston tekovuotta, jotta sain aiheesta mahdollisimman tuoretta ja uudelleenkäytettävää tietoa. Myös vasta vuoden voimassa ollut toimijoita velvoittava vanhuspalvelulain muutos edellytti käyttämään vain tuoretta tutkimusaineistoa.

Tekijänoikeuslain säännökset säätelevät tutkimusaineistoja sekä julkaisuja. Käytettäessä opinnäytetyössä toisten omistamia aineistoja ja tuloksia, tulee niiden alkuperä ja tekijät mainita hyvän tutkimustavan mukaisesti. (Arene 2020, 2.) Käyttäessäni muiden omistamia aineistoja, viittasin niihin tekstissä LAB ammattikorkeakoulun opinnäytetyön kirjoitusohjeen mukaisesti.

Arenen (2020) julkaisemassa oppaassa opinnäytetöiden eettisiksi suosituksiksi mainitaan opiskelijalle muistettavaksi mm. tutkimuslupa-, yhteistyösopimus sekä henkilötietojen käyttöön liittyvät asiat. Oma opinnäytetyöni oli kuvaileva kirjallisuuskatsaus, eikä se sisältänyt henkilötietojen käsittelyä. Opinnäytetyössäni ei ollut myöskään työnantajayhteistyötä, jonka vuoksi yhteistyösopimuksen laatiminen oli tarpeetonta.

6.3 Jatkotutkimusehdotukset

THL:n seurantatutkimuksessa vuonna 2022 RAI-järjestelmää käytti palveluohjauksessa vain 40 % toimijoista (Kauppinen ym. 2023, 49). Vuoden 2023 vastaavat vertailuluvut valmistuvat tämän vuoden lopulla, jonka jälkeen onkin mielenkiintoista nähdä, miten järjestelmän käyttöönotto on hyvinvointialueilla lakiveloitteen myötä edennyt. Käytön edistymisen lisäksi olisi mielenkiintoista saada sosiaalihuollon alan ammattilaisten näkemyksiä RAI:n käytön hyödyistä ja haasteista osana palvelutarpeen arviointia. Nähdäänkö se ammattilaisten silmissä lisäarvoa tuottavana työkaluna vaiko aikaa vievänä pakollisena työtehtävänä?

RAI-järjestelmä tuottaa systemaattisesti käytettynä valtakunnallisesti kattavaa vertailutietoa iäkkäiden säännöllisistä sosiaalipalveluista. Järjestelmän ollessa kattavasti kaikkien toimijoiden käytössä voi vertailutiedon avulla tehdä arviointia vaikuttavista palveluista. Jatkotutkimuksissa voisi vertailla hyvinvointialueiden eri palveluita ja niiden vaikuttavuutta iäkkäiden toimintakykyyn. Hienoa myös olisi, mikäli iäkkäiden oma mielipide tulisi jossakin tutkimuksessa esille, eli miten he kokevat säännöllisen toimintakykyarvioinnin vaikuttaneen omaan arkeen ja pärjäämiseen.

Lähteet

Arene. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUO-SITUKSET%202020.pdf? t=1578480382>

Arolaakso, S. & Tervaskanto-Mäentausta, T. 2017. Toimintakyvyn arvioinnista vanhustyön arjessa – kuvaus Eheä Elämän Ehtoö -hankkeesta. Gerontologia 4/2017. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/66228/28345?acceptCookies=1>

Edgren, J., Asikainen, J., Häsä, J. & Aaltonen, M. 2024. Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022. Kotihoidon ja ympärivuorokautisen asumispalvelun asiakkailta kognition heikentyminen on yleistä ja kuntouttava toiminta vähäistä. THL. Tilastoraportti 3/2024. Viitattu 19.6.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148259/1/c3%a4kk%c3%a4iden%20toimintakyky%20ja%20palvelutarpeet_RAI_vertailutiedot_korjattu_200224.pdf?sequence=8&isAllowed=y

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Toimia-suositus. Viitattu 24.5.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessä%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Havulinna, S. 2022. RAI-järjestelmän yleiskuvaus. Duodecim. Terveysportti. Viitattu 13.8.2024. Saatavissa <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00181?toc=802599>

Heikkilä, R., Hammar, T., Sohlman, B., Andreassen, P. & Finne-Soveri, H. 2015. Organisaatiolähtöisistä asiakkaan näköisiin palveluihin. Teoksessa Heikkilä, R. & Mäkelä, M. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2015. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, R. & Kakko, K. 2021. RAI-välineistön kansallistamisen toimeenpanon tuki. Teoksessa Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin

laitos. Raportti 9/2021. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heimonen, S. 2007. Näkökulmia ikääntyvän psyykkiseen toimintakykyyn. Teoksessa Pohjolainen, P., Sarvimäki, A. & Syrén, I. Toimintakykyä ja sosiaalista tukea iäkkäiden, omaisten ja työntekijöiden arjessa. Ikäinstituutti. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/12/Orait-3-2007-PDF.pdf>

Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn arviointi ja tukeminen. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa <https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait-1-2009-pdf.pdf>

Jyväskylän yliopisto. 2016. Aineiston analyysimenetelmät. Teemoittelu. Koppa-kurssimateriaali. Viitattu 24.5.2024. Saatavissa <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmät/teemoittelu>

Kakko, K., Pellosniemi, N., Heikkilä, R., Kela, L., Hietaharju, P. & Havulinna, S. 2024. Kansallisesti yhdenvertaisia iäkkäiden palveluja edistämässä. RAI-arviointivälineistön kansallisen käytön toimeenpanon tuki -hankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 4/2024. Viitattu 14.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149512/URN_ISBN_978-952-408-311-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kallio, T. 2019. Ikääntyneiden toimijuus palvelutarpeen arvioinnissa. Pro gradu –tutkielma Sosiaalihuollintiede. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 10.6.2024. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22041/urn_nbn_fi_uef-20191312.pdf

Kangasniemi, M., Utriainen, K., Ahonen, S., Pietilä, A., Jääskeläinen, P. & Liikanen, P. Kuvaileva kirjallisuuskatsaus: eteneminen tutkimuskysymyksestä jäsenettyyn tietoon. Hoitotiede 2013. Viitattu 24.5.2024. Saatavissa <https://journal.fi/hoitotiede/article/view/128286/77409>

Kauppinen, S., Forsius, P. & Kainiemi, E. 2023. Iäkkäiden palvelujen järjestämisen tila hyvinvointialueiden aloittaessa Vanhuspalvelujen tila -seurannan järjestäjäkyselyn tuloksia 2014–2022. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 11.6.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146291/URN_ISBN_978-952-408-043-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kuha, S., Niemelä, K., Vähäkangas, P. & Kanste, O. 2023. Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022. Gerontologia 4/2023.

Viitattu 12.8.2024. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/127911/89423?acceptCookies=1>

Laatikainen, T. 2021. Esipuhe. Teoksessa Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2021. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky ja kuntoutus ovat monimerkityksellisiä käsitteitä ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa. Gerontologia 4/2021. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa <https://journal.fi/gerontologia/article/view/111372/66167>

Metsälä, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä. Pro gradu - tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22379/urn_nbn_fi_uef-20200428.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkelä, M., Alastalo, H., Noro, A. & Finne-Soveri, H. 2014. Palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Noro, A. & Alastalo, H. Vanhuspalvelulain 980/2012 toimeenpanon seuranta. Tilanne ennen lain voimaantuloa vuonna 2013. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 13/2014. Viitattu 12.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/116151/URN_ISBN_978-952-302-169-3.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkelä, M. 2021. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2021. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäkelä, M., Autio, T., Heinonen, H., Holma, T., Häkkinen, H., Hänninen, T., Pajala, S., Sainio, P., Schroderus, K., Seppänen, M., Sihvonen, S, Stenholm, S. & Valkeinen, H. 2013. Suositus toimintakyvyn arvioinnista iäkkään väestön hyvinvointia edistävien palveluiden yhteydessä. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/131193/TOIMIA_suositus_hyvinvointia_edistavat_palvelut_final_p%C3%A4ivitetty_2018_dokotsikko_paivitetty2023.pdf?sequence=5

Männikkö, R. 2021. RAI-erityisasiantuntijaksi kasvaminen ja sen hyöty työyhteisössä. Teoksessa Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin

laitos. Raportti 9/2021. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mönkkönen, K. 2007. Vuorovaikutustyö. Dialoginen asiakastyö. Edita, Helsinki.

Pohjolainen, P. 2009. Fyysinen toimintakyky. Teoksessa Pohjolainen, P. & Heimonen, S. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Pohjolainen, P. 2014. Toimintakyvyn käsitteestä. Teoksessa Pohjolainen, P. Ajatuksia toimintakyvyn arviointiin ja tukemiseen. Ikäinstituutti. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2014-pdf.pdf

Pohjolainen, P. & Heimonen, S. 2009. Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Ikäinstituutti. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa https://www.ikainstituutti.fi/content/uploads/2016/08/Orait_1-2009-pdf.pdf

Punna, M., Malinen, K., Sevón, E., & Sihvonen, S. 2017. Kannattaako asiakkaan toimijuiden ja itseohjautuvuuden vahvistaminen? Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti, 54(2). Viitattu 10.6.2024. Saatavissa <https://jyx.jyu.fi/handle/123456789/67589>

Ristolainen, H. & Hirvonen, J. 2022. Ikäihmisten palveluohjaus sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. Teoksessa Blommila, K., Juntunen, M. & Kosunen, S. (toim.) Puheenvuoroja palveluohjauksesta. Keuruu. Printek.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Rönnekkö, J., Finne-Soveri, H., Mäkelä, M. & Jämsen, E. 2022. RAI-arviointijärjestelmämistä hyötyä lääkärille? Suomen lääkäri-lehti. Vuosikerta 77. Nro 35–36. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa <https://helda.helsinki.fi/server/api/core/bitstreams/04eb3aec-46b4-4e93-8471-10b4912ef023/content>

Salminen, A. 2011. Mikä kirjallisuuskatsaus? Johdatus kirjallisuuskatsauksen tyypeihin ja hallintotieteellisiin sovelluksiin. Vaasan yliopiston julkaisuja. Viitattu 24.5.2024. Saatavissa https://www.uwasa.fi/materiaali/pdf/isbn_978-952-476-349-3.pdf

THL. RAI-verkkokoulu. Viitattu 19.6.2024. Saatavissa verkkokoulut.thl.fi

THL. 2023. Mitä toimintakyky on? Viitattu 22.5.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

THL. 2024a. Lainsäädäntö edellyttää toimintakyvyn arviointia. Viitattu 24.5.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi/lainsaadanto-edellyttaa-laadukasta-arviointia>

THL. 2024b. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 8.8.2024. Saatavissa <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tiikkainen, P. & Pynnönen, K. 2018. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi ja mittaaminen väestötutkimuksissa. Viitattu 22.5.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/132198/TOIMIA_Sosiaalisen_toimintakyvyn%20suositus_dokumenttiot-sikko_paivitetty_2023.pdf?sequence=5&isAllowed=y

Vaarama, M. 2015. Esipuhe. Teoksessa Heikkilä, R. & Mäkelä, M. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 9/2015. Viitattu 9.8.2024. Saatavissa https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Valvira. Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. Viitattu 24.5.2024. Saatavissa <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>