

**MAARIT LIND**

TtM, kehittämisspäälikkö

**ANJA NORO**

THT, tutkimusprofessori

**SATU HAVULINNA**

TtT, erityisasiantuntija

**MATTI MÄKELÄ**

LT, ylilääkäri

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, hyvinvointiosasto, iäkkäät, vammaiset ja toimintakyky-yksikkö

**KIRJALLISUUTTA**

- 1 Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P5>
- 2 Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>
- 3 Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>
- 4 Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 22.9.2000/812. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>
- 5 Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 17.8.1992/785. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785>
- 6 Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. (siteerattu 17.8.2019). [http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06\\_2017\\_Laatusuositusjulkaisu\\_fi\\_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y](http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y)
- 7 Lääkärin eettiset ohjeet (2014). (siteerattu 19.12.2019). <https://www.laakariliitto.fi/laakarintietopankki/kuinka-toimin-laakarina/eettiset-ohjeet/>
- 8 Sairaanhoidajan eettiset ohjeet (1996). (siteerattu 18.12.2019). <https://sairaanhoitajat.fi/jasenpalvelut/ammattilinen-kehittyminen/sairaanhoitajan-eettiset-ohjeet/>



# Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa

**LÄHTÖKOHDAT** Selvitimme asiakkaiden osallistumista RAI-arviointiinsa ja kognition yhteyttä osallistumiseen. Lait ja laatusuositukset velvoittavat mahdollistamaan iäkkäiden osallistumisen.

**MENETELMÄT** Aineistona olivat vuoden 2018 RAI-arvioinnit (n = 53 089 asiakasta, n = 2 474 yksikköä). Niistä 49 % oli tehty kotihoidossa ja 41 % tehostetussa palveluasumisessa. Kognitiota tarkasteltiin CPS-mittarilla (Cognitive Performance Scale).

**TULOKSET** Asiakkaista 50 %:lla kognitio oli heikentynyt lievästi tai keskivaikeasti (CPS 2–3) ja 20 %:lla keskivaikeasti/vaikeasti tai erittäin vaikeasti (CPS 4–6). Asiakkaista 40 % ei osallistunut arviointiinsa, ja 15 %:ssa yksiköistä arviointiinsa ei osallistunut yksikään asiakas. Vähiten osallistuivat asiakkaat, joiden kognitio oli heikentynyt vaikeasti tai erittäin vaikeasti. Arviointiin osallistuneiden osuus oli erittäin merkittävästi yhteydessä (p < 0,0001) palvelutyyppiin.

**PÄÄTELMÄT** Osallistuminen arviointiin ei ollut aina yhteydessä asiakkaan kognition tasoon. Kognition heikentyessä asiakkaat hyötyisivät läheisten avusta arvioinnissa. Osallistuminen tulisi turvata kognitiosta riippumatta.

Ikääntyneiden palveluita säätelee sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädäntö ja laatusuositus, jotka velvoittavat ammattihenkilöitä osallistamaan asiakkaan hänen hoitoonsa liittyvään päätöksentekoon (1–6). Kun asiakas itse osallistuu päätöksentekoon ja tulee kuulluksi, on todennäköisempää, että palvelut tuotetaan moniammatillisesti ja ammattieettisesti (7–10).

Ikääntyneiden palveluntarvetta, toimintakykyä, terveydentilaa ja voimavaroja selvitetään RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointivälineellä (11–13). RAI-arviointijärjestelmä on otettava kansallisesti käyttöön viimeistään 1.4.2023 (1). Arvioinnista muodostuva CPS-mittari (Cognitive Performance Scale, 0–6) kuvaa henkilön kognitiota lähimuistin, ymmärryksi tulemisen, päätöksentekokyvyn, itsenäisen syömisen ja tajunnan tason osalta. CPS auttaa tunnistamaan asiakkaan kognition heikkenemisen ja mahdollisen muistisairaouden sekä sairauden vaikeusasteen. Mitä enemmän asiakkaan kognitio on heikentynyt, sitä suurempi on CPS-mittarin arvo (11,14,15).

RAI-arviointien hyödyllisyys ja arvo tulevat näkyviksi arvioinnin tuloksen perusteella tehdyissä päätöksissä, toimenpiteissä ja asiakkaan tarpeisiin vastaamisessa, jotka vaikuttavat hoi-

don laatuun (16–18). Ikääntyneiden palvelutarpeet vaihtelevat, ja kognition heikkeneminen vaikuttaa palvelun- ja avuntarpeeseen (19,20). Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka suuri osa asiakkaista osallistui omaan arviointiinsa, ja analysoida, miten asiakkaan kognitio on yhteydessä osallistumiseen.

**Aineisto ja menetelmät**

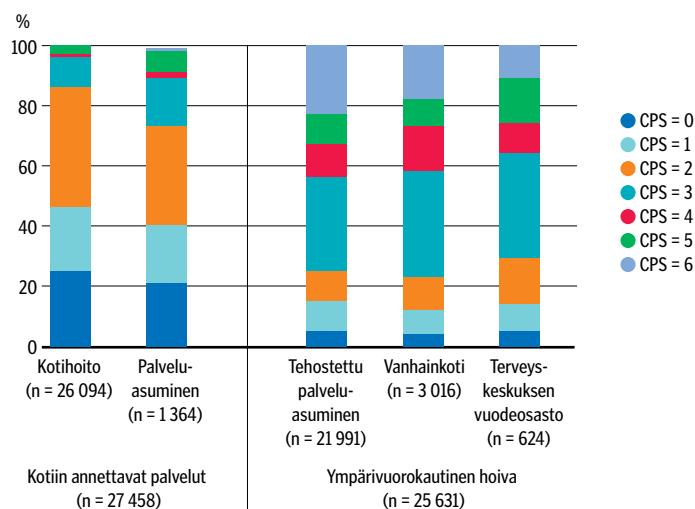
Oleellinen osa RAI-arviointia on asiakkaan osallistuminen siihen. Osallistuminen kirjataan RAI-järjestelmän arviointilomakkeeseen. Arviointitiedosta muodostettavat laatuindikaattorit (21,22) kuvaavat hoidon rakenteita, prosesseja ja lopputuloksia (23). Tässä tutkimuksessa on käytetty laatuindikaattoria ”Asiakas ei itse osallistunut arviointiin, %”. Se aktivoituu, kun kysymyksen asiakkaan osallistumisesta arviointiin on vastattu ”ei”. Tämän indikaattorin tuottamaa palautetietoa raportoitiin Suomessa ensimmäisen kerran vuoden 2015 RAI-palauteraporteissa.

Käytimme tarkastelussa Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen RAI-arvioinneista kertynyttä tutkimusaineistoa, joka sisältää kotiin annettavien palveluiden ja ympärivuorokautisen hoidon RAI-arvioinnit vuodelta 2018 (53 089 RAI-arvioitua asiakasta 2 474 toimintayksikössä).

**KUVIO 1.**

**RAI-arvioitujen asiakkaiden kognitio palvelutyypeittäin, %**

(Cognitive Performance Scale, CPS 0–6).



- 9 Lähihoidajan eettiset ohjeet (2009) SuPer ry. (siteerattu 18.12.2019). <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoidajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>
- 10 Lähihoidajan eettiset periaatteet (2019). (siteerattu 18.12.2019). <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoidajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf>
- 11 Morris JN, Fries BE, Mehr DR, Hawes C, Phillips CD, Mor V. MDS Cognitive Performance Scale. *Journal of Gerontology: Medical Sciences* 1994; 49A(4):M174-182.
- 12 THL (2019). Palvelutarpeen arviointi RAI-järjestelmällä. (siteerattu 19.12.2019). <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>
- 13 interRAI. (siteerattu 3.1.2020). [www.interrai.org](http://www.interrai.org)
- 14 RAI-verkkokoulu. (siteerattu 20.3.2020). <https://verkkokoulu.thl.fi/web/rai>
- 15 interRAI.org. Cognitive Performance Scale. (siteerattu 20.3.2020). <https://www.interrai.org/assets/files/Scales/cognitive-performance-scale-2014.pdf>
- 16 Fries BE, Hawes C, Morris JN, Phillips CD, Mor V, Park PS. Effect of the National Resident Assessment Instrument on selected health conditions and problems. *J Am Geriatr Soc* 1997;45:994-1001. PMID: 9256854.

**TAULUKKO 1.**

**Asiakaan osallistuminen RAI-arviointiin**

Toimintayksiköissä v. 2018.

Osoittaminen	Toimintayksiköitä, n	Osuus kaikista yksiköistä, %
Kaikki asiakkaat osallistuivat arviointiin	247	10
Kaikista asiakkaista yli puolet osallistui arviointiin	1023	41
Kaikista asiakkaista alle puolet ei osallistunut arviointiin	790	32
Yksikään asiakas ei itse osallistunut arviointiin	373	15

Kotiin annettavilla palveluilla tarkoitetaan kotihoitoa ja tavallista palveluasumista, ja ympärivuorokautisella hoivalla tarkoitetaan tehostettua palveluasumista, vanhainkotiä ja terveyskeskuksen vuodeosastoa.

Arvioiduista 49 % (n = 26 094) oli kotihoidon asiakkaita ja 41 % (n = 21 991) tehostetun palveluasumisen asiakkaita. Joka kymmenes arvioiduista oli vanhainkotihoitoon (n = 3 016), palveluasumisen (n = 1 364) tai terveyskeskuksen

vuodeosaston (n = 624) asiakkaita. Asiakkaista oli naisia 69 %, kaikkien arvioitujen keski-ikä oli 83 vuotta ja mediaani 85 vuotta. Palvelun keskimääräinen kesto oli kolme vuotta. Aineisto analysoitiin SAS 9.3 -ohjelmistolla (24) käyttäen keskiarvoja ja ristiintaulukointia ( $\chi^2$ -testi).

**Tulokset**

Kognitio oli lievästi tai keskivaikeasti heikentynyt (CPS = 2–3) puolella arvioiduista asiakkaista. Kolmasosalla arvioiduista ei ollut kognitiivisia häiriöitä tai häiriö oli enintään yhdessä kognitiivisessa toiminnossa (CPS = 0–1). Viidesosalla kognition heikkeneminen oli keskivaikeaa/vaikeaa tai erittäin vaikeaa (CPS = 4–6).

Kaikissa palvelutyypeissä oli asiakkaita kaikilta kognitiotasoilta (CPS 0–6). Kotiin annettavissa palveluissa oli eniten asiakkaita, joilla ei ollut kognitiivista häiriötä (CPS = 0) tai joiden kognitio oli heikentynyt korkeintaan lievästi (CPS = 1–2). Kaikista arvioiduista asiakkaista suurin ryhmä olivat asiakkaat, joilla kognitio oli heikentynyt keskivaikeasti (CPS = 3). Heitä oli kaikissa palveluissa, mutta eniten ympärivuorokautisissa palveluissa. Vähiten oli asiakkaita, joilla kognition heikkeneminen oli keskivaikeaa/vaikeaa (CPS = 4). Asiakkaat, joilla kognitio oli heikentynyt vaikeasti tai erittäin vaikeasti (CPS = 5–6), olivat suureksi osaksi ympärivuorokautisen hoivan asiakkaita (kuvio 1).

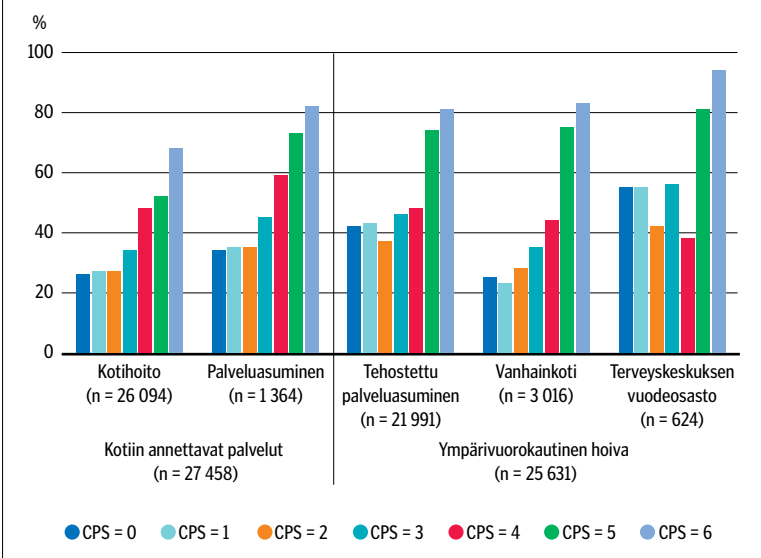
Lähes puolet (40 %, n = 21 332) kaikista RAI-arvioiduista asiakkaista ei osallistunut omaan arviointiinsa. Arviointeja tehtiin yhteensä 2 474 toimintayksikössä. Yhteensä 373 yksikössä (15 % kaikista toimintayksiköistä) yksikään asiakas ei osallistunut arviointiin (taulukko 1).

Asiakkaiden osallistuminen vaihteli heidän kognitiotasonsa ja saamansa palvelun mukaan. Kaikissa palvelutyypeissä arviointiin osallistuivat harvemmin asiakkaat, joiden kognitio oli heikentynyt vaikeasti tai erittäin vaikeasti (CPS = 5–6). Arviointiin eivät aina osallistuneet myöskään asiakkaat, joilla ei ollut kognitiivista häiriötä tai se oli korkeintaan keskivaikeaa (CPS = 0–3). Tämä havaittiin kaikissa palvelutyypeissä. Asiakkailla, joilla kognitio oli heikentynyt keskivaikeasti/vaikeasti (CPS = 4), osallistuminen arviointiin vaihteli palvelutyypeittäin: arviointiin osallistuivat yleisimmin henkilöt, jotka olivat hoidossa terveyskeskuksen vuodeosastoilla (38 % ei osallistunut), ja harvimminkin palveluasumisen piirissä olevat (59 % ei osallistunut) (kuvio 2).

KUVIO 2.

### Asiakas ei itse osallistunut RAI-arviointiin, %

Palvelutyypin ja kognition (Cognitive Performance Scale, CPS 0–6) mukaan.



- 17 Hawes C, Morris JN, Phillips CD, Fries BE, Murphy K, Mor V. Development of the nursing home Resident Assessment Instrument in the USA. *Age Ageing* 1997;26:19–25. PMID: 9464550.
- 18 Morris JN, Hawes C, Fries BE. Designing the national Resident Assessment Instrument for nursing homes. *Gerontologist* 1990;30:293–302. PMID: 2354790.
- 19 Fratiglioni L, Paillard-Borg S, Winblad B. An active and socially integrated lifestyle in late life might protect against dementia. *Lancet Neurol* 2004;3:343–53.
- 20 Blazer DG, Yaffe K, Karlawish J. Cognitive aging: a report from the Institute of Medicine. *JAMA* 2015;313:2121–2.
- 21 Morris JN, Fries BE, Frijters D, Hirdes JP, Steel RK. interRAI home care quality indicators. *BMC Geriatr* 2013;13:127 doi: 10.1186/1471-2318-13-127.
- 22 Dalby DM, Hirdes JP, Fries BE. Risk adjustment methods for home care quality indicators (HCQIs) based on the minimum data set for home care. *BMC Health Serv Res* 2005;5:7 doi: 10.1186/1472-6963-5-7.
- 23 Donabedian A. The quality of care. How can it be assessed. *JAMA* 1988;260:1743–8.
- 24 sas enterprise guide. Version: 7.15 HF7 (7.100.5.6177) (32-bit). (siteerattu 20.3.2020). [https://www.sas.com/en\\_us/legal/editorial-guidelines.html](https://www.sas.com/en_us/legal/editorial-guidelines.html)

RAI-arviointiin osallistuneiden asiakkaiden osuus oli erittäin merkitsevästi yhteydessä ( $p < 0,0001$ ) palvelutyyppiin, kun palvelu jaoteltiin kotiin annettaviin palveluihin ja ympärivuorokautiseen hoitoon kolmella kognitiotasolla (CPS = 0–1 / 2–3 / 4–6) (kuvio 2).

### Pohdinta

Tutkimuksen tärkeimmät löydökset olivat, että lähes puolet asiakkaita ei osallistunut omaan arviointiinsa ja että oli myös yksiköitä, joissa asiakkaat eivät osallistuneet arviointeihin lainkaan. Kuten oletettiin, vaikeimmin kognitioltaan heikentyneet asiakkaat osallistuivat arviointeihin vähiten kaikissa palveluissa. Silti myös kognitioltaan hyvätasoiset tai vain lievästi heikentyneet asiakkaat eivät aina osallistuneet.

Asiakkaan objektiivisen arvioinnin lisäksi osassa RAI-arviointikysymyksiä on selvitettävä asiakkaalle itselle tärkeitä asioita, hänen tunteuksiaan ja käsityksiään omista voimavaroistaan. Tällöin asiakkaan osallistumisella on suuri vaikutus häntä itseä koskevan tiedon kattavuuteen (25). Osallistumisen mahdollistaminen on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden ammattieettinen velvoite (26,27). Erityisen tärkeää osallistuminen on haavoittuville

asiakasryhmille, kuten henkilöille, joiden kognitiiviset toiminnot ovat heikentyneet (28,29). Toisaalta asiakkaan heikentynyt päätöksentekokyky ja kyky tulla ymmärretyksi voivat vaikuttaa osallistumismahdollisuuksiin.

Tässä tutkimuksessa havaittiin, että lähes puolet RAI-arvioiduista asiakkaista ei osallistunut omaan arviointiinsa. Tämä herättää huolta osallistumisen toteutumisesta. Huomio kiinnitetty siihen, että arviointiin eivät usein osallistuneet edes asiakkaat, joilla oli hyvä kognitio. Toisaalta on kysyttävä, onko henkilöstöllä tarpeeksi osaamista osallistaa kognitioltaan heikentyneet asiakkaat, vai onko osallistumattomuuden taustalla muita syitä.

Osallistuminen arviointiin pitäisi mahdollistaa riippumatta asiakkaan kognitiivisista kyvyistä. RAI-arviointitilanne on vuorovaikutteinen. Kun arviointi toteutetaan hyvin, asiakkaan omat näkemykset, toiveet ja tavoitteet tulevat huomioon otetuksi ja hän tulee kuulluksi. Arvioinnista vastaavalla hoitajalla on oltava riittävä arviointiosaaminen. Se saavutetaan huolellisella koulutuksella, perehdytyksellä ja tekemällä arviointeja yhteistyössä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa.

Asiakkaan ja hoitotyöntekijän välisen kommunikaation selkeys ja asiakkaan kanssa jaettu tieto on merkityksellistä asiakkaan osallistumiselle (28–31). Asiakkaiden ja henkilöstön välinen viestintä on kuitenkin edelleen suurelta osin tehtäväkeskeistä. Asiakaskeskeinen viestintä, jonka tavoitteena on oppia tuntemaan asiakas ja ymmärtää hänen näkemyksiään, voi siksi jäädä vähäiseksi (32,33). On myös mahdollista, että ikääntyneiden palveluissa ei ole aina saatavilla riittävästi kommunikaation tukemisen asiantuntijoita. Ikääntyneiden ja varsinkin muistisairaiden henkilöiden kuulon ja näön toimintarajoitteet saattavat jäädä huomiotta ja ilman asianmukaista tutkimusta, hoitoa tai kuntoutusta (34–36). Tämä voi osaltaan vaikuttaa asiakkaan osallistumiseen omaan arviointiinsa ja asiakkaalta itseltään saatavan tiedon määrään ja laatuun.

Huolellisesti tehty RAI-arviointi tuottaa asiakasta koskevaa tietoa hänen hoitoonsa liittyvän päätöksenteon tueksi. Jos arviointi ei kuvaa asiakkaan todellisia tarpeita ja voimavaroja riittävästi, on mahdollista, että hoitosuunnitelma ei perustu olennaisiin asioihin. Vanneste ym. (37) tunnistivat tutkimuksessaan RAI-arviointi-

- 25 Morris JN, Fries BE, Bernabei R ym. RAI-Home Care (RAI-HC) assessment manual for version 2.0. Marblehead, MA: Opus Communications 2000.
- 26 Etene (2001). Terveystieteiden yhteinen arvopohja, yhteiset tavoitteet ja periaatteet. (siteerattu 18.12.2019). <https://etene.fi/documents/1429646/1559098/ETENE-julkaisu+1+Terveystieteiden+yhteinen+arvopohja%2C+yhteiset+tavoitteet+ja+periaatteet.pdf/4de20e99-c65a-4002-9e98-79a4941b4468>
- 27 ETENE (2008). Vanhuus ja hoidon etiikka. Valtakunnallisen terveydenhuollon eettisen neuvottelukunnan (ETENE) raportti. ETENE-julkaisu 20. (siteerattu 18.12.2019). <https://etene.fi/documents/1429646/1559070/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf/34d9870b-d612-4952-8265-dcb7961dc3ab/ETENE-julkaisu+20+Vanhuus+ja+hoidon+etiikka.pdf>
- 28 Bastiaens H, Van Royen P, Rotar Pavlic D, Raposo V, Baker R. Older people's preferences for involvement in their own care: a qualitative study in primary health care in 11 European countries. *Patient Educ Couns* 2007;68:33–42.
- 29 Sahlsten JM, Larsson IE, Sjöström B, Plos KAE. An Analysis of the Concept of Patient Participation. *Nursing Forum* 2008;43: 2–11.
- 30 Bennett M, von Treuer K, McCabe MP ym. Resident perceptions of opportunity for communication and contribution to care planning in residential aged care. *Int J Older People Nursing* 2019;00:e12276. <https://doi.org/10.1111/ohn.12276>
- 31 Eloranta S, Arve S, Isoaho H, Aro I, Kalam-Salminen L, Routasalo P. Finnish nurses' perceptions of care of older patients. *Int J of Nursing Practice* 2014;20:204–11.
- 32 Bennet MK, Ward EC, Scarinci NA, Waite MC. Service providers' perceptions of working in residential aged care: a qualitative cross-sectional analysis. *Ageing & Society* 2015;35:1989–2010. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000853>
- 33 Savundranayagam MY, Sibaliya J, Scotchmer E. Resident reactions to person-centered communication by long-term care staff. *Am J Alzheimers Dis Other Dement* 2016;31:530–7.
- 34 Forsgren E, Skott C, Hartelius L, Saldert C. Communication barriers and resources in nursing homes from the enrolled nurses' perspective: a qualitative interview study. *Int J Nursing Studies* 2016;54:112–21. <https://doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2015.05.006>
- 35 Bennett M, Ward E, Scarinci N, Waite M. Service providers' perceptions of working in

tiedon puutteellisuuden syitä: kaikkiin arviointikysymyksiin ei osattu vastata, tarvittavaa tietoa tai tietoa mittauksista ei ollut saatavissa, asiakkaan toimintakykyä koskeva arviointiosaaminen oli puutteellista, resursointi oli riittämätöntä laadukkaasti arvioinnin tekemiseen ja arviointia pidettiin lisätyönä. Ongelman nähtiin myös moniammatillisuuden puute, erityisesti se, että lääkärin osaaminen jäi hyödyntämättä (37). Pohdittavaksi jää, johtuiko tarvittavan tiedon puute siitä, että asiakasta ei kuultu eikä hänen näkemyksiään kirjattu.

Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma velvoittaa palveluntuottajan määrittämään keinot, joilla selvitetään asiakkaan oma näkemys voimavaroistaan ja niiden vahvistamisesta. Omavalvontasuunnitelman on oltava julkisesti nähtävillä. Tämä tuo läpinäkyvyyttä ja antaa kuvan palveluntuottajan toimintatavoista (38).

Tutkimuksemme osoitti, että vaikka keinot asiakkaan omien näkemysten selvittämiseksi olisivat määritellyt suunnitelmissa, niitä ei ole käytetty RAI-arvioinnissa kovin tehokkaasti. Asiasta tarvitaan lisää tutkimusta, mutta myös palveluntuottajien on tarkistettava toimintakäytäntöjään ja selvittävä, miksi asiakas ei aina osallistu RAI-arviointiin ja miksi osallistumista ei ole kirjattu. Lisäksi on tärkeää selvittää asiakkaan omaisten ja läheisten osallistumista varsinkin, jos asiakas ei heikentyneen kognition vuoksi itse kykene osallistumaan arviointiin tai häneltä on vaikea saada tietoa.

Viime aikoina on ollut nähtävissä toimintakulttuurin muutosta kohti parempaa asiakaslähtöisyyttä, jota lait ja laatusuositus (1–6) sekä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattihenkilöiden eettiset ohjeet (7–10) edellyttävät. Asiakas

#### TÄMÄ TIEDETTIIN

- RAI-arviointi on parhaimmillaan vuorovaikutustilanne, jossa asiakas tulee kuulluksi ja hänen näkemyksensä ja kokemuksensa kirjataan.
- Yksilötietoa voidaan hyödyntää asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa ja vertailutietoa palvelun johtamisessa, sekä organisaation laadun ja toimintatapojen kehittämisessä.

#### TUTKIMUS OPETTI

- Asiakkaiden osallistuminen RAI-arviointiin ja sen kirjaaminen vaihtelee eri palvelutyypeissä.
- Osallistuminen on puutteellista, ja puutteet ovat usein yhteydessä asiakkaan heikentyneeseen kognitioon.
- Tarvitaan tutkimusta ja käytännön kehittämistoimia, jotta vähäisen osallistumisen syyt voidaan selvittää ja luoda keinoja osallistumisen varmistamiseksi.

nähdään oman elämänsä parhaana asiantuntijana. Toimintatapa vaatii asiakkaan, läheisten ja moniammatillisen tiimin yhteistä näkemystä hoidon tavoitteista sekä yhdessä suunniteltuja keinoja, joilla tavoitteisiin pyritään. Selvittämällä asiakkaiden osallistumattomuuden taustoja voidaan kehittää käytännön toimia ja omavalvontaa, joilla varmistetaan asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin sekä muuhun hoitoon ja hoivaan liittyviin selvityksiin ja päätöksiin. Tälle on erityinen tarve, koska kognitioltaan eriasteisesti heikentyneiden asiakkaiden määrä ei ole ainakaan vähenemässä. ●

#### SIDONNAISUUDET

Maarit Lind, Anja Noro, Satu Havulinna: Ei sidonnaisuuksia. Matti Mäkelä: Luentopalkkio (Filha ry).

[ENGLISH SUMMARY | www.laakarilehti.fi/english](http://www.laakarilehti.fi/english)  
Cognition and clients' participation in RAI assessments

residential aged care: a qualitative cross sectional analysis. *Ageing & Society* 2014;35:1989–2010. <https://doi.org/10.1017/S0144686X14000853>

36 Lupsakko T. Functional visual and hearing impairment in a population aged 75 years and older in the city of Kuopio in Finland. Associations with mood and activities of daily living.

Kuopion yliopisto, 2004, Lääketieteellinen tiedekunta. Väitöskirja. Kuopion yliopiston julkaisuja. D. Lääketiede, no 342. ISSN: 1235-0303. ISBN: 951-27-0039-5. (siteerattu 19.12.2019). <http://urn.fi/URN:ISBN:951-27-0039-5>

37 Vanneste D, De Almeida Mello J, Macq J, Van Audenhove C, Declercq A. Incomplete assessments: Towards a better

understanding of causes and solutions. The case of the interRAI Home Care Instrument in Belgium. *PLoS ONE* 2015;10(4):e0123760. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123760>

38 Sosiaalihuollon omavalvontasuunnitelma. (Päivitetty 13.7.2016, siteerattu 27.2.2020). <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta>

**MAARIT LIND**

M.Sc. (Nursing Science),  
Development Manager  
National Institute for Health  
and Welfare, Department of  
Welfare; Ageing, Disability and  
Functioning Unit

**ANJA NORO**  
**SATU HAVULINNA**  
**MATTI MÄKELÄ**

# Cognition and clients' participation in RAI assessments

**BACKGROUND** Client participation is included in the legislation and quality recommendations for older people care and services. The aim of our study was to explore whether client participation in RAI-assessment is associated with client cognition.

**METHODS** We used data of 53 089 RAI assessments done in 2018 (n = 2 474 operational units). Of the clients, 49% were in home care and 41% in residential care; 69% were female and the average age was 83 years. The average length of care was three years. The Cognitive Performance Scale (CPS 0–6) was used to explore cognition.

**RESULTS** Clients' cognition varied. In half of the clients cognitive impairment was mild to moderate (CPS 2–3) and one in five had moderately severe to very severe impairment (CPS 4–6). Almost half (40%) of the clients did not participate in the RAI assessment. Clients with from intact to mild impairment (CPS 0–2) did not automatically participate, while some of the clients with severe to very severe impairment (CPS 5–6) did participate. Participation was very significantly related ( $p < 0.0001$ ) to type of service (grouped by the level of services both in home care and in service housing and nursing homes) at each cognition level (CPS = 0–1 / CPS = 2–3 / CPS = 4–6).

**CONCLUSIONS** In the data studied, client participation in RAI assessment did not always relate to clients' cognition. Participation should be ensured – regardless of clients' cognitive performance.