

Rauha Heikkilä  
Matti Mäkelä  
Satu Havulinna  
Pauliina Hietaharju  
Maarit Lind  
Anja Noro  
(toim.)

# Valoisa tulevaisuus

RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa

RAPORTTI



Raportti 9/2021

Rauha Heikkilä, Matti Mäkelä, Satu Havulinna, Pauliina Hietaharju,  
Maarit Lind, Anja Noro (toim.)

# Valoisa tulevaisuus

## RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa



Terveysten ja  
hyvinvoinnin laitos

© Kirjoittajat ja Terveiden ja hyvinvoinnin laitos

Taitto ja kannen kuva: Pauliina Hietaharju

ISBN 978-952-343-736-4 (painettu)

ISSN 1798-0070 (painettu)

ISBN 978-952-343-737-1 (verkkojulkaisu)

ISSN 1798-0089 (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>

Helsinki, 2021

## **Kirjoittajat**

**Ahonvala Sirpa**, lähihoitaja, Helsingin kaupunki

**Delcos Nadja**, kehittämispäällikkö, Rinnekoti

**Eriksson Melina**, lähihoitaja, Lahdensivun koti

**Havulinna Satu**, erityisasiantuntija, tiimipäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Heikkilä Rauha**, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Kakko Katri**, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Laakkonen Sanna**, kotihoitopäällikkö, Pirkkalan kunta

**Matikainen Kristiina**, ostopalvelupäällikkö, Helsingin Kaupunki

**Mäkelä Matti**, ylilääkäri, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Männikkö Riikka**, lähihoitaja, Tampereen kaupunki

**Niemi Anu**, ylilääkäri, yksikön päällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Oinas Rita**, hoiva- ja hoitotyön päällikkö, Kemin kaupunki

**Rinne Marika**, lähihoitaja, Lahdensivun koti

---

## **Poiminnat RAI-vertailutiedosta**

**Lind Maarit**, kehittämispäällikkö, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**Hietaharju Pauliina**, viestintäsuunnittelija, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Esipuhe

Suomen väestö ikääntyy sekä eliniän odotteen kasvun että syntyvyyden vähenemisen seurauksena. Nämä samat väestömuutokset johtavat myös huoltosuhteen heikkenemiseen. Vuoteen 2030 mennessä yli 65-vuotiaiden osuuden ennustetaan kasvavan yli 25 %:iin koko väestöstä. Iäkkäiden palvelutarpeen kasvu ja siihen liittyvät julkisen talouden resursoinnin haasteet vaikuttavat siis väistämättömiltä.

Niin palvelutarpeen kasvun ehkäisemisen kuin myös iäkkäiden arjen sujumisen ja hyvinvoinnin edistämisen näkökulmasta toimintakyvyn ylläpito on avainasemassa. Toimintakyvyn tukemisen toteuttaminen vaatii riittävää tietoa asiakkaiden tilanteesta ja palvelujen tarpeesta. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystarpeista velvoittaa kunnat toteuttamaan systemaattisesti iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arviointia. Arvioinnissa käytetään RAI-arviointivälineistöä (Resident Assessment Instrument).

RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, joka on tarkoitettu vanhus- tai vammaispalvelun asiakkaiden palvelutarpeiden arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Arviointi ja palvelusuunnitelman laatiminen tulee toteuttaa asiakaslähtöisesti ammattilaisen toimesta yhdessä asiakkaan kanssa. Arvioinnin johdonmukainen toteuttaminen kaikissa palveluissa kaikille asiakkaille johtaa oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen lisäksi palveluiden entistä yhdenvertaisempaan ja tarkoituksenmukaisempaan jakautumiseen.

RAI-arviointivälineistöstä saatavaa tietoa voidaan käyttää myös palvelujen ja niiden laadun arvioinnissa. Vertailutieto tukee strategista johtamista ja palvelujen kehittämistä. Toiminnan arviointi ja mahdollisten ongelmakohtien havainnointi on haasteellista ilman standardoituja, vertailukelpoisia menetelmiä. RAI-välineistön kansallinen käyttö auttaa arvioimaan asiakkaiden terveyden- ja toimintakyvyn tilan kertoen asiakkaan palvelutarpeesta ja millä palveluilla siihen voidaan vastata. Asiakkaiden RAI-arviointitietoihin perustuvan RAI-vertailutiedon käyttö tiedolla johtamisessa mahdollistaa palvelujen arvioinnin ja vertailun sekä toiminnan kehittämisen. Lisäksi vertailukehittämisen avulla ammattilaiset voivat itse hyödyntää arvioinneista kertyvää tietoa oman työnsä tueksi ja toimintakäytäntöjen kehittämiseksi.

Tässä RAI-välineistöä käsittelevässä juhlijulkaisussa tuodaan kattavasti esiin RAI-arvioinnin tuomat hyödyt niin asiakkaille, ammattilaisille kuin palvelujen järjestäjille ja kehittäjillekin. Kansallinen RAI-arviointivälineistön käyttöönotto tapahtuu THL:n tukemana ja kaikkien kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö iäkkäiden palveluissa viimeistään vanhuspalvelulain siirtymäajan päättyessä.

### **Tiina Laatikainen**

johtaja, hyvinvointivaikuttajat-osasto, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

## Tiivistelmä

Rauha Heikkilä, Matti Mäkelä, Satu Havulinna, Pauliina Hietaharju, Maarit Lind, Anja Noro (toim.) Valoisa tulevaisuus – RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2021. 104 sivua. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-737-1 (verkkojulkaisu)

Suomi seuraa muiden muassa Belgiaa, Kanadaa ja Uutta-Seelantia RAI-välineistön kansallisessa käytössä, kun vanhuspalvelulain (980/2012) uudistuksen myötä vapaaehtoisuuteen perustuva RAI-välineistön käyttö muuttuu velvoittavaksi siirtymäajan jälkeen 1.4.2023. Tähän on päästy 20 vuoden pitkäjänteisellä yhteistyöllä kuntien, kuntayhtymien ja yritysten kanssa yhteistyöverkostossa. Toimintaa tukevat säännöllisesti pidettävät RAI-seminaarit, joissa jaetaan käytännössä saavutettuja onnistumisia ja keskustellaan muun muassa kansallisista linjauksista.

RAI-tiedon käyttö edellyttää ammatillista osaamista, joka muodostuu tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta. Ammatillinen peruskoulutus on tärkeä peruspilari RAI-osaamisen rakentamisessa. Tiedollinen osaaminen tarkoittaa ymmärrystä RAI-mittareiden ja indikaattoreiden sisällöistä ja käyttötarkoituksesta. Taitoa tarvitaan siihen, että RAI-tietoa osataan käyttää asiakastyössä ja toimintakäytäntöjen kehittämisessä oman ammatillisen osaamisen mukaisesti. Alussa olemme kaikki aloittelijoita ja oppimisprosessin myötä kehityimme eri vaiheiden kautta RAI-asiantuntijoiksi. Tämän toteutuminen edellyttää dialogista vuorovaikutusta työyhteisöissä. Yhteisten keskustelujen kautta asiat todentuvat ja yhteinen ymmärrys rakentuu.

Ensimmäisen luvun artikkeleissa kirjoittajat kertovat, mitä RAI-tieto on ja miten sitä voidaan hyödyntää tiedolla johtamisessa. Toisessa luvussa kirjoittajat kuvaavat käytännön onnistumisia, kuten RAI-välineistön käyttöönottoprosessin toteutumista. Artikkeleissa kuullaan myös kokemuksia eri toimintakäytäntöjen vaikutuksista asiakkaan arjessa pärjäämiseen ja johtamiseen. Kolmannessa luvussa tuodaan esiin ja pohdiskellaan RAI-välineistön kansallistamiseen liittyviä tehtäviä sekä sen mahdollisuuksia ja haasteita.

RAI-välineistön kansallinen käyttö voidaan nähdä valoisaan tulevaisuuteen vanhuspalvelujen kehittämiseksi RAI-järjestelmästä saatavan tiedon avulla. Tulevat vuodet näyttävät, toteutuuko yhdenvertaisuus aiempaa paremmin iäkkäiden palveluissa, sekä mihin suuntaan palveluprofiilit ja palveluiden laatu on kehittynyt hyvinvointialueilla. Tulevaisuudessa on tärkeää jakaa kokemuksia, käytäntöjä ja toimintamalleja sekä Suomen RAI-vertailukehittämisen yhteistyöverkostossa että kansainvälisessä yhteistyössä.

**Avainsanat:** RAI, vertailukehittäminen, palvelutarpeiden selvittäminen, iäkäs henkilö, vammaisen henkilö, toimintakyky, tiedolla johtaminen

## Sammandrag

Rauha Heikkilä, Matti Mäkelä, Satu Havulinna, Pauliina Hietaharju, Maarit Lind, Anja Noro (red.) Valoisa tulevaisuus – RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa [En ljus framtid – RAI benchmarking 20 år i Finland]. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Rapport 9/2021. 104 sidor. Helsingfors 2021. ISBN 978-952-343-737-1 (nätpublikation)

Finland följer Belgien, Kanada och Nya Zeeland, med mera, i nationell användning av bedömningsverktyget RAI, när åldringstjänstlagets krav tar full effekt 1.4.2023. Här är vi efter ett långvarigt nätverkssamarbete med kommuner, kommunernas samarbetsområden och privata organisationer. Aktiviteten stöds också genom regelbundna RAI-seminarier, där vi delar praktiska prestationer och diskuterar nationella linjeringar.

Det krävs professionell kunskaps för att använda RAI-kunskap. Kunnandet består av både kunskap och färdigheter. Den professionella utbildningen är en viktig grundpelare för RAI-kunnandet. Den kunskapsmässiga delen betyder att man förstår vad RAI-mätare och indikatorer innehåller, och hur man kan använda dem. Den färdighetsmässiga delen betyder att man faktiskt kan använda RAI-kunskap i de praktiska kraven i klientverksamheten och i att utveckla arbetspraxis. I början är vi alla nybörjare, och genom inlärningsprocessen utvecklas vi genom olika fas till RAI-experten. Det förutsätter en dialogisk samspel i arbetsgemenskapen. Genom diskussioner konkretiseras också komplexa saker, och en gemensam förståelse uppstår.

Artiklarna i första kapitlet beskriver vad som RAI-kunskap egentligen är, och hur det kan användas i kunskapsledning. Artiklarna i andra kapitlet beskriver praktiska prestationer, till exempel hur processen i brukstagande av RAI har egentligen fungerat. Vi får också läsa om hur olika praxis har effekter på klienternas funktionsförmåga, och på ledande. Artiklarna i tredje kapitlet diskuterar utmaningarna, möjligheterna och praktiska uppgifter i att RAI tas i nationell bruk.

Nationella användningen av bedömningsverktyget RAI kan ses som en ljus framtid för utvecklandet av tjänsterna för äldre folk, genom att kunskaperna från RAI används. De kommande åren visar, blir förhoppningarna för en bättre livsvärldighet realiserade, och hur tjänsteprofilerna och tjänsternas kvalitet utvecklas i välfärdsområdena. Också i framtiden är det viktigt att dela erfarenheter, praxis och verksamhetsmodeller, såväl i det Finska nätverket för RAI benchmarking och internationellt.

**Nyckelord:** RAI, benchmarking, utredning av servicebehovet, äldre, handikappade, funktionsförmåga, kunskapsledning

## Abstract

Rauha Heikkilä, Matti Mäkelä, Satu Havulinna, Pauliina Hietaharju, Maarit Lind, Anja Noro (ed.) Valoisa tulevaisuus – RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa [A bright future – Twenty years of RAI benchmarking in Finland]. The Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Report 9/2021. 104 pages. Helsinki 2021. ISBN 978-952-343-737-1 (online publication)

Finland will follow Belgium, Canada and New Zealand and others in the national use of RAI assessment instruments. With the reform of the Act on Supporting the Functional Capacity of the Older Population and on Social and Health Services for Older Persons (980/2012), voluntary use of RAI will become mandatory after a transitional period by April 1, 2023. This has been achieved through 20 years of long-term cooperation in a network with municipalities, associations of municipalities and private enterprises. The co-creation activities are supported by regular RAI seminars, in which successes achieved in practice are shared and national guidelines discussed.

The use of RAI information requires professional competence, which consists of knowledge and skills. Basic professional education is an important cornerstone in building RAI competence. Knowledge competence means an understanding of the contents and purpose of RAI measures and indicators. The use of RAI information in client work and the in development of operating practices requires practical skills, in accordance with one's own professional competence. In the beginning, we are all novices, and along the learning pathway we develop through various stages into RAI experts. Achieving this requires interaction and dialogue in work communities. Through joint discussions, abstract concepts get a concrete meaning, and a common understanding is built.

In the articles in the first chapter, the authors explain what RAI information is and how it can be utilized in knowledge management. In the second chapter, the authors describe practical successes, such as the implementation of the RAI deployment process. The articles also provide experiences of the effects of different operating practices on the client's daily life and management. The third chapter highlights and discusses the tasks related to the national rollout of RAI, and its opportunities and challenges.

The national use of RAI assessment instruments can be seen as a bright future for the development of services for older people through information derived from the RAI system. The coming years will show whether better equality is achieved in services for the older people, and in what direction service profiles and the quality of services have developed in welfare areas. Also in the future, it will still be important to share experiences, practices and policy both in the Finnish RAI benchmarking cooperation network and internationally.

**Keywords:** RAI, benchmarking, needs assessment, older people, handicapped, functional capacity, knowledge-based management



## Lyhenteet

ABS	Aggressive Behavior Scale. Haastava käyttäytyminen.
ADL	Activities of Daily Living. Päivittäiset toiminnot. Arkisuoriutumisen. Perustoiminnot.
ADLO	Activities of Daily Living. Arkisuoriutuminen, kaksiluokkainen.
ADL-H	Activities of Daily Living Hierarchy. Hierarkkinen ADL-mittari: Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkkinen.
ADL-L	Activities of Daily Living long-form scale. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, laaja.
ADL-S	Activities of Daily Living Short Form Scale. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, lyhyt.
AUDIT	The Alcohol Use Disorders Identification Test. Alkoholin ongelmakäytön tunnistaminen kymmenellä kysymyksellä.
CAP	Client Assessment Protocol. Lista hoidon suunnittelussa huomioitavista asiakkaan voimavaroista. Hoidon suunnittelun ja päätöksentuen apuvälineitä.
CHESS	Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs. Terveysten vakaussmittari.
CPS	Cognitive Performance Scale. Kognitiomittari.
CPS0	Cognitive Performance Scale. Kaksiluokkainen kognitiomittari.
CPS2	Cognitive Performance Scale 2. Laajennettu kognitiomittari.
DRS	Depression Rating Scale. Masennuksen oiremittari.
DRSSR	Depression Rating Scale_Self Rated. Itsearvioitu mieliala.
FALLS	Falls Algorithm. Kaatumisriski.
HAAKu	Hoitajien antama aktiivinen kuntoutus. RAI-LTC (MDS) -välineessä.
IADL-C	Instrumental Activities of Daily Living Capacity. Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, suoriutumiskyky.
IHIER-C	Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale. Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, viiden toiminnon suoriutumiskykymittari
interRAI-CA	InterRAI Contact Assessment. Palvelujen seulontaan suunniteltu interRAI-väline. Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, viiden toiminnon suoriutumiskykymittari.

interRAI-CHA	InterRAI Community Health Assessment. Palvelutarpeen selvittämiseen ja palveluohjaukseen suunniteltu interRAI-väline.
interRAI-ChYMH-DD	InterRAI Children and Youth Mental Health and Developmental Disabilities. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvamma-palvelujen interRAI-väline.
interRAI-HC	InterRAI Home Care. Kotihoitoon suunniteltu interRAI-väline.
interRAI-ID	InterRAI Intellectual Disability. Kehitysvammatyöhön suunniteltu interRAI-väline.
interRAI-LTCF	InterRAI Long Term Care Facilities. Ympäri vuorokautiseen hoivaan suunniteltu interRAI-väline.
MAPLE15	Method for Assigning Priority Levels. Palvelutarveluokitus, hienojakoinen.
MAPLE5	Method for Assigning Priority Levels. Palvelutarveluokitus.
NREHAB	Nursing Rehabilitation. Hoitajien toteuttamaa kuntoutumista edistävää toimintaa. RAI-LTC (MDS) -välineessä.
PAIN	MDS Pain Scale. Kipu, neliluokkainen.
PURS	Pressure Ulcer Risk Scale. Painehaavan riskimittari.
RAI	Resident Assessment Instrument. Asiakkaan toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointimenetelmä.
RAI-HC	RAI Home Care. Kotihoidon asiakkaiden arviointiin tarkoitettu RAI-väline, josta käytetään myös nimitystä MDS-HC (Minimum Data Set).
RAI-LTC	RAI Long Term Care. Pitkäaikaishoidon asiakkaiden arviointiin tarkoitettu RAI-väline, josta käytetään myös nimitystä MDS-LTC (Minimum Data Set).
RAP	Resident Assessment Protocol. Lista hoidon suunnittelussa huomioitavista asiakkaan voimavaroista. Hoidon suunnittelun ja päätöksenteon apuvälineitä. RAI-LTC (MDS) -välineessä.
REHAB	Rehabilitation Algorithm. Kuntoutuksen tarve.
RISE	Revised Index of Social Engagement. Sosiaalinen osallistuminen.
SCI	Self Care Index. Itsestä huolehtiminen.
SOCWD	Social Withdrawal Scale. Sosiaalinen vetäytyminen.
SRA	Self-reliance Index. Arjen itsenäisyys, kaksiluokkainen.

## Sisällys

Kirjoittajat .....	3
Esipuhe .....	4
Tiivistelmä.....	5
Sammandrag .....	6
Abstract .....	7
Lyhenteet.....	8
<b>1 RAI-tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia .....</b>	<b>11</b>
Miten hyötyä RAI-tiedosta.....	12
<i>Matti Mäkelä</i>	
RAI-vertailutiedon hyödyntäminen strategisessa johtamisessa.....	22
<i>Rauha Heikkilä, Satu Havulinna &amp; Anu Niemi</i>	
<b>2 Asiakaslähtöisyyden toteutuminen .....</b>	<b>34</b>
Kotona asuvien ikäihmisten liikkumiskyvyn tukeminen.....	36
<i>Sirpa Ahonvala</i>	
RAI-erityisasiantuntijaksi kasvaminen ja sen hyöty työyhteisössä.....	42
<i>Riikka Männikkö</i>	
Asukkaan voimavaroihin perustuvat palvelut ja hoito.....	49
<i>Melina Eriksson &amp; Marika Rinne</i>	
Kohti parempaa osallisuutta – asiakaslähtöinen RAI-välineistön käyttöönotto kehitysvammapalveluissa.....	55
<i>Nadja Delcos</i>	
RAI-tiedon haltuunotto kotihoidossa.....	65
<i>Sanna Laakkonen</i>	
Ulkoistetun palvelun strateginen johtaminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen....	70
<i>Kristiina Matikainen</i>	
RAI antaa eväät myös tiedolla johtamiseen .....	78
<i>Rita Oinas</i>	
<b>3 RAI-välineistön kansallisen käytön askelmerkit .....</b>	<b>87</b>
RAI-välineistön kansallistamisen toimeenpanon tuki.....	88
<i>Rauha Heikkilä &amp; Katri Kakko</i>	
Huomioita RAI-välineistön kansallistamisen toimeenpanon tuesta.....	101
<i>Matti Mäkelä &amp; Satu Havulinna</i>	
Valoisa tulevaisuus – RAI-tiedolla rakennetut iäkkäiden palvelut.....	102
<i>Matti Mäkelä</i>	

# 1 RAI-tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksia

## Johdanto

Tulevina vuosina RAI-tiedon aktiivinen ja taitava käyttö asiakastyössä ja johtamisessa tulee ratkaisevaksi, kun RAI-tieto on kaikkien käytettävissä. Pelkkä RAI-tieto ei yksin tuota tulosta, vaan tietoa pitää käyttää. Tämän juhlaulkaisun ensimmäisessä luvussa kerromme RAI-tiedon hyödyntämisen mahdollisuuksista asiakastyössä ja johtamisessa. Asiakkaan RAI-arvioinnin tulokset ovat mittareita ja herätteitä, jotka kuvaavat asiakkaan tarpeita, mutta myös voimavaroja. Tulosten lukujen taakse pitää nähdä, ja tämä vaatii arviointitiedon käyttäjältä vaivannäköä. Esimerkiksi kahdella asiakkaalla voi olla samat mittariarvot, mutta asiakkaiden tarpeet ja voimavarat ovat erilaiset. Silloin myös suunnitellut ja toteutettavat palvelut ovat asiakkailta erilaiset.

Vastaavasti johtamisessa käytettävä eksplisiittinen tieto on RAI-vertailutietoa, jonka hyödyntäminen tiedolla johtamisessa edellyttää eksplisiittisen tiedon kääntämistä kokemuspohjaiseen hiljaiseen tietoon. Tällöin tieto on organisaatiossa käytettävää tietoa päätöksenteossa. Tässä luvussa tarkastelemme tiedolla johtamista strategiasta näkökulmasta esimerkkien avulla.

# Miten hyötyä RAI-tiedosta

Matti Mäkelä

## Vanhuspalvelujen suunta

Vanhuspalvelujen on kyettävä vastaamaan muuttuvan väestön muuttuviin tarpeisiin, ja myös sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisen edellytykset muuttuvat. Jotkut iäkkäät henkilöt tarvitsevat apua kaikissa arjen perustoiminnoissa, kaikkina vuorokauden aikoina, joten ympärivuorokautisen hoivan palveluita tarvitaan. On kuitenkin välttämätöntä edelleen vahvistaa iäkkäiden palveluiden kykyä vastata kotona asuvien asiakkaiden tarpeisiin. Tämä vastaa iäkkäiden palvelujen laatusuosituksen (Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen Kuntaliitto 2020) ja kansallisen ikäohjelman (Ikäohjelman valmisteluryhmä 2020) tavoitetta ikäystävällisestä Suomesta.

THL:n arviointiraportti sosiaali- ja terveystalouksista Suomessa (Hetemaa ym. 2021) katsoi, että iäkkäiden palveluiden yhdenvertainen saatavuus vaihtelee edelleen ja erityisesti alueilla, joissa sosiaali- ja terveystalouksien integraatio on vielä kesken. Kotihoidon asiakkaiden avun tarve kasvaa, ja terveystalouksien saatavuus koteihin ja asumispalveluihin vaihtelee alueittain. Kehityssuunta on kuitenkin selvä: integraatio lisääntyy, palvelupolut selkeytyvät, työnjako ja moniammatillinen toiminta kehittyy, ja erityistarpeet, kuten elämän loppuvaiheen palliatiivinen hoito otetaan yhä paremmin huomioon.

## RAI-arviointi on osa asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen kartoitusta

Kun iäkäs henkilö tarvitsee apua ja palveluja, on hänen palvelutarpeensa selvitettävä. Niin vaatii laki (980/2012). Tämä on oikeastaan outo vaatimus. Jos henkilö tarvitsee palveluja, hän pyytää ja toivon mukaan saa niitä. Miksi siis vaaditaan laaja-alaista ja jopa menetelmiltään säädeltyä selvittelyä?

Suomalaisen yhteiskunnan kulmakiviä on, että yhteiskunnalliset palvelut turvataan kaikille yhdenvertaisesti. Yhdenvertaisuus ei tietenkään tarkoita, että kaikki saisivat palvelua, vaan että palvelut suunnitellaan ihmisen tarpeiden mukaisesti. Jotta tarpeiden mukainen yhdenvertaisuus voisi toteutua, tarpeet on kartoitettava yhdenmukaisella tavalla. Nykytilanteesta tiedetään, että iäkkäiden henkilöiden palvelujen saanti vaihtelee alueellisesti (Hetemaa ym. 2021). Taustalla tuskin on palvelujen laajamittainen ylitarjonta. Pikemminkin on syytä puhua hoivaköyhyydestä – siitä, että henkilöt eivät saa tarvitsemaansa palvelua (Kröger ym. 2019).

Eduskunta hyväksyi siis kesäkuussa 2020 uudet säädökset vanhuspalvelulakiin (980/2012). Palvelutarpeiden selvittämisen vaatimusta vahvistettiin, jotta palvelut olisivat laadukkaita ja yhdenvertaisia, ja niiden perustana olisi nykyistä paremmin asiakkaan tarve. Laaja-alainen palvelutarpeiden selvittäminen yhtenäisellä menettelyllä on tarpeen, koska nykyisellään palveluissa on ainakin joskus laatuongelmia, tai asiakkaiden yhdenvertaisuus ei aina toteudu, tai koska palvelujen suunnittelussa tai toteutuksessa asiakkaan ääni sivuutetaan.

Palvelutarpeiden laaja-alainen selvittäminen on prosessi, jossa varmistetaan iäkkään henkilön saamien palvelujen laatu, yhdenvertaisuus ja tarpeidenmukaisuus. RAI-arviointivälineistön järjestelmällinen ja asianmukainen käyttö antaa ammattihenkilölle tukea tähän yhdessä kaiken muun henkilöä koskevan tiedon kanssa.

## Miksi kaikki kolmesataa kysymystä?

Palvelutarpeet on selvitettävä, koska muutoin osa henkilön tarpeista saattaa jäädä huomiotta. Mutta ei kai kaikkia asioita pidä kysyä joka kerta? Eikö voida käyttää jo olemassa olevaa tietoa, joka on kirjattu jo viime vuonna? Tai eikö voida olettaa, että henkilön itse esiin nostamat tarpeet ovat tärkeimmät ja keskittyä niihin? Onko tosiaan käytettävä toista tuntia aikaa yli kolmensadan kysymyksen läpikäyntiin, jos palveluja mahdollisesti tarvitseva henkilö ei jaksa, osaa tai halua vastata joskus arkaluontoisiin kysymyksiin?

### Hiljaiset ongelmat

Iäkkään henkilön palvelutarpeisiin ja niiden ratkaisemisen mahdollisuuksiin vaikuttavat monet asiat, joista hän tai hänen läheisensä eivät aina ole kovin hyvin selvillä. Muistisairaudet ovat yksi sellainen, mutta myös ravitsemukseen, liikkumiseen, lääkitykseen, terveyden epävakauteen tai sosiaalisiin olosuhteisiin liittyy paljon helposti huomaamatta tai mainitsematta jääviä seikkoja. Usein hiljaiset ongelmat vaikuttavat jopa ratkaisevasti ymmärrykseen siitä, mikä henkilön elämää parhaiten voisi auttaa. Järjestelmällinen kartoitus auttaa huomaamaan myös tällaisia helposti katveeseen jääviä seikkoja.

Yksi helposti katveeseen jäävä hiljainen ongelma on vähitellen hiipuva tai supistuva elämämpiiri. Henkilö itse saattaa pitää tällaista luonnollisena osana korkeaa ikää, tai selittää itselleenkin tehneensä itsenäisiä valintoja, eikä tuo asiaa lainkaan esiin keskustellessaan palvelutarpeistaan. Jos hänestä olisi olemassa aikaisemmin tehty toimintakykykartoitus, muutos tulisi vertailussa esiin. Silloin voitaisiin keskustella muutoksen syistä, etsiä mahdollisia sairauksia ja pohtia toimintakyvyn palauttamisen keinoja.

## Yhdessä asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa

Järjestelmällinen kartoitus voi edesauttaa ammattihenkilön keskustelua iäkkään henkilön ja hänen läheistensä kanssa ja helpottaa arkaluontoisten asioiden esiin nostamista. Vastaavasti, jos kartoitusta tekevä ammattihenkilö huomaa palvelutarpeeseen vaikuttavan seikan, on hyvä pohtia sitä ja sen ratkaisumahdollisuuksia yhdessä henkilön itsensä ja hänen läheistensä kanssa.

## Miten hahmotan olennaisen?

Runsaudenpula on osa minkä hyvänsä asian laajaa kartoitusta. Kartoitus tuottaa paljon tärkeää tietoa, josta ei ole helppoa tunnistaa olennaista. RAI-välineistöön (THL 2021) kuuluu tähän tarkoitukseen suunniteltuja päättelysääntöjä, mittareita ja herätteitä.

### Mittarit

RAI-järjestelmän mittarit on perusteellisesti tutkittu ennen kuin interRAI on hyväksynyt ne osaksi RAI-järjestelmää, ja uusia kehitetään jatkuvasti. Kukin mittari tiivistää mittarin aiheita koskevat RAI-arvioinnin kysymykset yhdeksi luvuksi, jota voidaan käyttää henkilön tilan kuvaamiseen. Esimerkiksi CPS-mittarin vaihteluväli on nolosta kuuteen, ja se kertoo henkilön kognitiivisesta toimintakyvystä siten, että nolla tarkoittaa hyvää kognitiivista tilaa ja kuusi sitä, että henkilön toiminnassa on vain hyvin vähän kognitiivista kykyä jäljellä. RAI-mittareita on käytössä useita kymmeniä, mutta suomalaisissa iäkkäiden palveluissa käytettävissä välineissä (RAI-HC, RAI-LTC, interRAI-HC, interRAI-LTCF, interRAI-CA, interRAI-CHA) mittareita on käytännössä parikymmentä.

Henkilön toimintakyvystä saa nopean yleiskuvan (mittariprofiilin) tarkastelemalla muutaman tärkeimmän aihealueen mittareita. Arkisuoriutumisen ja kognition mittarit ovat aina keskeisiä. Näiden lisäksi on pidettävä silmällä muita keskeisiä toimintakyvyn osa-alueita, psyykkisiä haasteita, sosiaalista osallistumista ja terveyden epävakautta. Taulukossa 1 ovat keskeisimmät mittarit, jotka auttavat hahmottamaan yksittäisen henkilön RAI-arviointia.

**Taulukko 1.** Keskeisiä RAI-arvioinnista muodostuvia mittareita

Aihealue	Ensisijaiset mittarit	Muita mittareita
<b>Arkisuoriutuminen</b>	ADL-H, IHIER-C	ADL-L, ADL-S, FUNH, ADL0, SCI, SRA
<b>Kognitio</b>	CPS, CPS2	CPS0
<b>Psyykkiset haasteet</b>	DRS, ABS, AUDIT	DRSSR
<b>Sosiaalinen osallistuminen</b>	RISE (SES), SOCWD	
<b>Terveyden epävakaus</b>	CHESS, PAIN	PURS, FALLS
<b>Palvelutarveluokka</b>	MAPLE15	MAPLE5

Mittarit ovat hyödyllisimmillään, jos ne erottelevat arvioitavat henkilöt tehokkaasti. Hyväkin mittari on vain rajallisesti hyödyllinen, jos lähes kaikki arvioidut henkilöt saavat saman mittariarvon. Tästä syystä kotona asuvien henkilöiden arkuusarvioinnin arvioimisessa perustoimintoja arvioiva ADL-H-mittari ei riitä, vaan lisäksi tarvitaan myös välinetoimintoja arvioiva IHIER-C-mittari (tai sen aikaisempi versio IADL-C). Vastaavasti CPS-mittari pysyy nollassa muistisairauden varhaisimmissa vaiheissa, joiden tunnistamiseen uudempi CPS2-mittari antaa mahdollisuuksia.

Toimintakykymittarit eivät koskaan tunnista henkilöllä olevia yksittäisiä sairauksia, eivät siis myöskään RAI-järjestelmän mittarit. Mittarit kertovat, millaisia vaikutuksia henkilöllä olevilla sairauksilla ja muilla toimintakykyyn vaikuttavilla tekijöillä kaiken kaikkiaan on. Jos henkilön tiedossa olevat sairaudet eivät selitä jonkin mittarin arvoa, on syytä pohtia, onko jokin sairaus tai muu toimintakykyä heikentävä tekijä vielä tunnistamatta. Tällaisia muita tekijöitä saattavat olla elämäntilanteeseen liittyvät muutokset, suru, yksinäisyys, alkoholi, taloudelliset huolet tai vaikkapa huoli läheisestä henkilöstä.

## Herätteet

RAI-järjestelmän herätteet (CAP tai RAP) ovat päätöksentukivälineitä. Niiden tarkoitus on muistuttaa RAI-tiedon käyttäjää arvioinnissa olevista erityisen tärkeistä havainnoista ja ohjata puuttumaan asioihin, joihin voisi olla mahdollista vaikuttaa. Herätteisiin kuuluu päätössääntö (algoritmi), joka laukeaa jollakin yhdistelmällä RAI-arvioinnin kysymyksiä, ja toimintaa ohjaava suositusteksti. Tämän tekstin ovat interRAIn tutkijat laatineet vertailltuaan eri maissa olevia parhaiden geriatrinen käytäntöjen suosituksia. CAP-herätteiden suositukset perustuvat siis näyttöön, mutta niitä ei ole laadittu suomalaisten Käypä Hoito -suositusten mukaisella tavalla, ja niissä saattaa olla käytäntöjä, jotka eivät sellaisenaan sovi suomalaisiin toimintaympäristöihin.

## Yksittäiset avainkysymykset

Pelkät mittarit antavat henkilöstä yleiskuvan. Palvelutarpeiden selvittäminen on kuitenkin hyvin yksilöllinen tehtävä. Mikä hyvänsä tieto, ja siis mikä hyvänsä RAI-arvioinnin kysymys, saattaa olla jonkun henkilön kohdalla se avaintieto, jonka perusteella hänen palvelutarpeensa ratkaistaan.

## Tunnistanko asiakkaan ongelmat, löydätkö niihin ratkaisun?

Pelkkä kartoitus ei vielä sanele, mitä nimenomaisia palveluja henkilö tarvitsee. Ratkaisuun vaikuttavat myös henkilön omat voimavarat, olosuhteet ja odotukset. Sama palvelusuunnitelma saattaa olla juuri sopiva yhdelle asiakkaalle, jättää toisen vaille hänen tarvitsemaansa välttämätöntä tukea ja olla kolmannelle aivan ylimitoitettu – vaikka heidän mittariprofiilinsa olisivat saman näköiset.



## Asiakasprofiilit ja niiden ryhmittely

Keskeisten mittarien valikoima auttaa ryhmittelemään (segmentoimaan) asiakkaat sen mukaan, mitkä ovat kenellekin tärkeimmät palvelutarpeet, ja millaiset ratkaisut siis todennäköisimmin auttaisivat asiakasta elämään haluamaansa elämää. Itse asiassa MAPLe-palvelutarveluokitus yhdistelee useiden RAI-mittarien ja eräiden keskeisten yksittäisten kysymysten tietoja ja tarjoaa tehokkaan tavan erotella avun tarpeeltaan laadullisesti erilaisia asiakasryhmiä. Kun mittariprofiilin tai MAPLe-luokituksen tietoihin lisätään tieto henkilön sosiaalisista voimavaroista, ennen kaikkea saatavilla olevasta läheisavusta, on ratkaisuja pohtivalla asiakasohjaajalla perusteita ehdottaa asiakkaan tarpeisiin sovitettuja palveluratkaisuja.

## Tarpeisiin sovitettu palveluratkaisu ja asiakasohjaus

Kun palveluja suunniteltaessa otetaan huomioon henkilön tarveprofiili ja voimavarat, ehdotettu palvelukokonaisuus todennäköisesti ratkaisee henkilön tärkeimmät ongelmat ainakin kohtuullisen hyvin. Varmaa se ei kuitenkaan ole, ja on tärkeää varmistaa yhteisymmärryksessä henkilön itsensä ja hänen läheistensä kanssa, että myös he voivat sitoutua omaan osaansa suunnitelman toteutuksessa. Asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa käydyssä keskustelussa saattaa myös löytyä ratkaisu, jota asiakasohjaaja ei osannut ehdottaa. Hyvä asiakasohjaaja varmistaa, että kaikki kartoituksessa tunnistetut tarpeet on otettu huomioon.

## Seurannan ja varautumisen suunnitelma

Palveluja tarvitseva henkilö on erityisen kiinnostunut niistä ongelmista ja tarpeista, jotka hänellä on juuri nyt. Ammattihenkilön tehtävä on muistaa, että tarpeet ja tilanteet muuttuvat ajan myötä. Erityisesti hauraat iäkkäät ihmiset ovat alttiita uusille sairauksille ja vanhojen sairauksien pahenemiselle, ja heidän tilanteensa saattaa olla epävakaa muullakin tavalla. Joskus toimintakyky saattaa myös kohentua, jos kuntoutuksessa, lääkehoidossa tai elämän olosuhteissa onnistutaan erityisen hyvin.

Palveluja suunniteltaessa on syytä ottaa nykyisten tarpeiden lisäksi huomioon muutoksen mahdollisuus. Lähes aina on suunniteltava, milloin tilannetta arvioidaan uudelleen. Säännöllisen palvelun saajilla uusi RAI-arviointi tulee tehdä viimeistään kuuden kuukauden kuluttua, mutta jos suunnitelmaan kuuluu tavoitteellinen kuntoutus, on tilannearvio yleensä syytä tehdä nopeammin.

Varautumisen suunnitelmaan kuuluu myös tunnistaa todennäköisimmät riskit ja kriisit ja tehdä suunnitelma niiden varalle. Jos henkilö on sairastanut useita virtsatie- lehduksia tai kaatunut, tapahtuu niin todennäköisesti jatkossakin. Jos henkilön sairauksien perusteella tiedetään hänen olevan elämänsä loppuvaiheessa, on viisasta tehdä myös palliatiivisen hoidon suunnitelma. Myös nämä suunnitelmat on tehtävä yhdessä henkilön itsensä kanssa, mahdollisesti läheisiä kuullen.

## Miten kerron asiakkaasta muille?

Järjestelmällinen palvelutarpeiden kartoitus tuottaa arvokasta tietoa myös muille kuin arviota tekeväälle ammattihenkilölle itselleen. Kun asiakkaat ja heidän läheisensä sekä kaikki heitä auttavat ammattihenkilöt tietävät, että RAI-arviointi on tehty, arvioinnin tuloksia voidaan käyttää, kun keskustellaan asiakkaan voimavaroista, ongelmista ja ratkaisuksista.

Muutosten seuraaminen ja niihin puuttuminen on erityisen arvokas tapa käyttää aiemmin tehtyä RAI-arviointia. Jos voidaan todeta, että aiemmin vakaana pysynyt arki-suoriutuminen on nyt olennaisesti muuttunut, on luontevaa pyytää esimerkiksi lääkärin arviota tilanteesta, ja lääkärinkin voi käyttää hyväkseen tätä ja muita RAI-tietoja.

RAI-mittarien käyttäminen asiakkaan asioista keskustelemiseen vaatii, että keskustelun osapuolet ymmärtävät, mitä RAI-mittarit mittaavat ja miten niitä tulkitaan. Ennen kuin RAI-välineistö on valtakunnallisesti vakiintunut laajaan käyttöön, täytyy RAI-arviointeja käyttävien usein selittää mittarien merkitys keskustelukumppaneilleen. Järjestelmällisen käytön myötä RAI-mittareista tulee asiakkaiden asioista keskustelemisen arkinen väline.

## Toimintakäytännöt ja kehittäminen

Järjestelmällinen ja yhtenäinen tapa arvioida iäkkään henkilön palvelutarpeita RAI-välineistöllä auttaa kehittämään toimintakäytäntöjä muutoinkin kuin turvaamalla kullekin henkilölle hänen tarvitsemansa palvelut. Kun kaikista asiakkaista tiedetään samoja asioita, on mahdollista muodostaa koko toimintaa kuvaavia vertailutietoja ja johtaa toimintaa tällä tiedolla. Yhtenäiset vakioidut toimintatavat vähentävät virheitä, pienentävät hukkaa ja edistävät parhaiden käytäntöjen leviämistä.

## Vertailutieto ja johtaminen

Yksittäistä henkilöä koskeva RAI-tieto auttaa juuri tämän henkilön asioiden hoitamisessa. Toiminnan johtamisessa tarvitaan tietoa siitä, mitkä ovat organisaation yleiset toimintatavat, ja miten ne vaihtelevat asiakaskunnan tarpeiden mukaan. Jotta tällaista tietoa saadaan, on saatava tietoa kaikista palveluprosesseista, ja laskettava niistä keskiarvoja, prosenttiosuuksia ja muita tilastollisia tunnuslukuja, joita tiedolla johtamisessa käytetään.

### Vertailumittarit: mikä on kohderyhmä?

RAI-vertailumittareita käytetään kuvaamaan oman organisaation asiakasrakennetta, toimintakäytäntöjä ja palvelun laatua. Vertailutietoa käytettäessä on muistettava, että mittarit eivät kerro mitään siitä osasta asiakkaita tai toimintaa, joka ei kuulu RAI-

arvioiden piiriin. Jos vaikkapa tilapäiset asiakkaat jätetään arvioimatta, tai uuden asiakkaan RAI-arviointi jää tekemättä, vertailumittarin antama kuva organisaation toiminnasta rajoittuu siihen asiakaskuntaan, jonka osalta RAI-arviointikäytäntö on järjestelmällistä.

### **Asiakasrakenne, asiakasvalinta ja poistuma**

Jotkut vertailumittarit kertovat, millaisia ovat palveluja saavat asiakkaat – siis millainen asiakasrakenne on. Nämä mittarit eivät yleensä kerro organisaation omasta toimintatavasta, sillä useimmat vanhuspalvelujen asiakkaat osoitetaan organisaatiolle esimerkiksi asiakasohjauksen kautta. Toki organisaatio itsekin voi jossain määrin vaikuttaa asiakasrakenteeseensa. Jotkut organisaatiot voivat rajoitetusti valikoida asiakkaitaan. Useimmiten on myös mahdollista lähettää pois asiakkaita, joiden auttamiseen omat resurssit ja osaaminen eivät riitä. Ja on myös mahdollista luoda toimintakäytäntöjä, jotka ylläpitävät asiakaskunnan toimintakykyä.

Keskeisiä asiakasrakennetta kuvaavia vertailutietoja ovat muun muassa asiakaskunnan CPS-mittarin keskiarvo, ADL-H-mittarin keskiarvo tai läheisapua saavien kotihoitoasiakkaiden osuus. Asiakasrakennetta kuvaa myös RUG-luokitukseen perustuva asiakaskunnan kustannuspaino, jolla voi arvioida, onko asiakaskunnan tarvittava hoitotyön määrä suuri, pieni vai tavanomainen.

### **Toimintakäytännöt ja palvelurakenne**

RAI-arvioinneista muodostetaan myös vertailumittareita, jotka kertovat annettujen palvelujen rakenteesta. Tällaisia ovat muun muassa kotihoitoavun määrä (tunteja viikossa) ja kuntoutusammattihenkilöiden apua saaneiden asiakkaiden osuus. Nämä mittarit ovat erityisen arvokkaita, jos niitä tarkastellaan suhteessa asiakkaan palvelutarpeeseen. Jos nähdään, että keskivaikeasti muistioireisten (CPS-mittari 1–2) kotihoitoasiakkaiden joukossa vähintään 3,5 tuntia viikossa apua saavien osuus on jollakin alueella 77 % ja toisella alueella 49 %, voidaan kysyä, onko kotihoidon palvelurakenne näille muistisairaille tarkoituksenmukainen.

### **Laatu, vaikuttavuus, turvallisuus ja osallisuus**

Laatuindikaattorit ovat olleet alusta asti osa RAI-vertailutietoa. Laatuindikaattorien tulkinta on aina tehtävä asiakasrakennetta vasten. Jos ympärivuorokautisen hoidon yksikössä sosiaalisen osallisuuden taso (SES-mittarin keskiarvo) näyttää heikentyneen verrattuna kahden vuoden takaiseen, vaikka asiakaskunnan kognitiotaso on ennallaan, voi kiinnittää huomiota sosiaalista osallistumista tukeviin toimintakäytäntöihin.

Ilkään henkilön oma osallisuus elämänsä ja palvelujensa järjestelyihin on yhä tärkeämpi näkökohta. RAI-vertailutiedossa on useita mittareita, jotka kuvastavat sitä, missä määrin organisaation toimintatapa tukee asiakkaiden osallisuutta. Tätä kuvastaa

jo pelkästään se, onko asiakas itse ollut mukana arviointia tehtäessä. Vielä pidemmälle asiakkaan äänen kuulemista kuvastaa se, miten hyvin asiakkaan itsensä ilmaisemat tavoitteet ovat tiedossa.

## Lopuksi

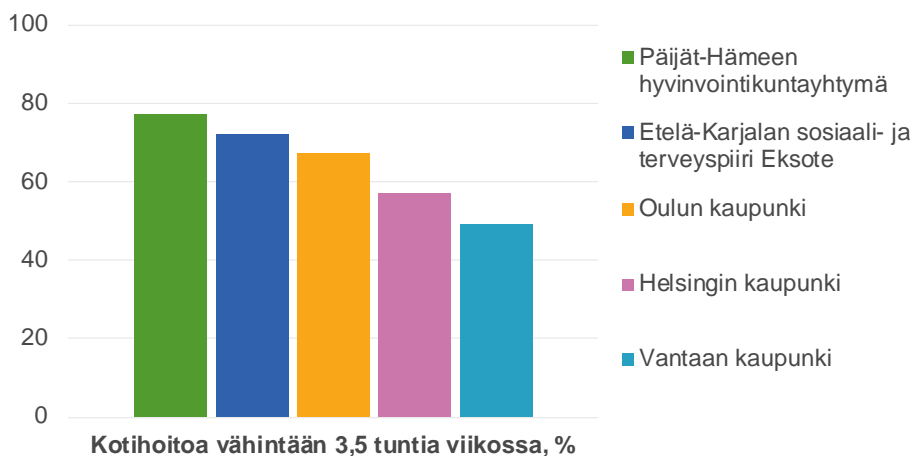
RAI-tieto on juuri niin hyödyllistä kuin siitä tehdään. Jos RAI-arvioinnit tehdään järjestelmällisesti ja RAI-mittareita käytetään johdonmukaisesti asiakkaan tarpeiden kartoituksessa ja palvelujen suunnittelussa, palveluiden voi odottaa jakautuvan entistä yhdenvertaisemmin ja tarkoituksenmukaisemmin. Jos RAI-vertailutietoa käytetään monipuolisesti tiedolla johtamiseen, parhaiden toimintakäytäntöjen vakiintuminen voi näkyä parantuneena palvelun laatuna ja lopulta iäkkäiden henkilöiden parempana elämänä.

Kansallisena linjauksena on, että iäkkäällä on oikeus asua omassa kodissaan myös sairaana ja toimintakykyrajoitteisena niin kauan kuin se on turvallista ja vastaa hänen tarpeitaan (Ikäohjelman valmisteluryhmä 2020). Tämän tavoitteen suuntaista kehitystä on tapahtunut jo pitkään erityisesti siellä, missä iäkkäiden palvelut on toteutettu hyvin integroituina kokonaisuuksina (Hetemaa ym. 2021). Iäkkäiden suomalaisten tulevaisuudessa on valoa: on strateginen päämäärä, sen toteuttamiseen on keinot, ja nuo keinot ovat jo osoittaneet voimansa. Haasteita tietenkin riittää, eikä kaikkia ongelmia ole mahdollista ratkaista. Jokaiselle avun tarvitsijalle on kuitenkin keksittävä ja järjestettävä tuon turvallisen elämän tuki aivan konkreettisina kohdennettuina palveluina ja muina ratkaisuuina.



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Kotihoidon palveluiden saatavuus vaihtelee alueittain



Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2021

**Kuvio 1.** Osuus säännöllisen palvelun asiakkaista, jotka saavat kotihoitopalvelua vähintään 3,5 tuntia viikossa. Mittarin tarkastelu on rajattu asiakkaisiin, joilla kognitiomittari CPS 0–6 sai arvon 1 tai 2. Mitä suurempi kognitiomittarin arvo on, sitä vaikeampaa on kognition heikkeneminen.

Vuonna 2020 kotihoidon asiakkaat, joilla oli lievä kognition alenema (CPS 0–6 on 1 tai 2), saivat kotihoidon palvelua vähintään 3,5 tuntia viikossa vaihtelevasti kaupunkien ja kuntayhtymien välisessä vertailussa (Kuvio 1). THL:n RAI-järjestäjätietokannan vertailutietojen mukaan eniten palvelua saatiin Päijät-Hämeen hyvinvointikuntayhtymässä (77 %), ja toisaalta vähiten Vantaan kaupungilla (49 %).

On tärkeää tunnistaa, että kotihoidon asiakkaan kognition aleneminen muodostaa usein syyn avun, tuen ja ohjauksen lisääntyneelle tarpeelle. Toisaalta asiakkaalle tarjottava palvelu on mahdollista järjestää myös kotihoidon tukipalveluna, joka ei ole tässä tarkastelussa mukana.

## Lähteet

- Hetemaa, T., Kannisto, R., Knape, N., Ridanpää, H., Rintala, E., Rissanen, P., Suomela, T. & Syrjänen, T. (2021). Sosiaali- ja terveyspalvelut Suomessa 2019: Asiantuntija-arvio. Helsinki, THL.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-630-5>
- Ikäohjelman valmisteluryhmä (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. 2020:31. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>
- Kröger, T., Van Aerscht, L. & Mathew Puthenparambil, J. (2019). Ikääntyneiden hoivaköyhyys. Yhteiskuntapolitiikka 84, 124–134. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019041011854>
- Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020:29. Helsinki, Sosiaali- ja terveysministeriö. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>
- THL (2021). Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. Luettu 19.10.2021.  
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>
- Vanhuspalvelulaki (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

# RAI-vertailutiedon hyödyntäminen strategisessa johtamisessa

Rauha Heikkilä, Satu Havulinna & Anu Niemi

- Tiedolla johtamisessa tunnistetaan organisaation hiljaista tietoa, ja sitä yhdistetään eksplisiittiseen ja prosessoitavaan RAI-vertailutietoon.
- Valtava-hankkeessa tehtävä RAI-tiedon hyödyntämistä parantavan kehittämistyön tavoitteena on RAI-välineistön ja sen tuottaman tiedon parempi käytettävyys.
- Kansallinen kattavuus parantaa vertailutiedon käyttökelpoisuutta merkittävästi.

## Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastelemme RAI-vertailutiedon hyödyntämistä strategisessa johtamisessa ja palvelujen järjestämisessä. Kuntien palvelutoiminnan järjestämiseen ovat vaikuttaneet osaltaan hallitusohjelmat ja niiden toimeenpanoon liittyvät ohjaukset, kuten riittävän vahva rakenteellinen ja taloudellinen perusta, palvelujen ja omaishoidon tukipalveluiden kehittäminen ja sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävien alueellinen koordinointi (Oikarinen ym. 2018; Valtioneuvoston kanslia 2015; Valtioneuvoston kanslia 2011; Valtioneuvoston kanslia 2007). Myös pääministeri Sanna Marinin hallituksen ohjelmaan sisältyy sosiaali- ja terveydenhuollon uudistaminen sekä uusi poikkihallinnollinen Ikäohjelma. Niiden yhtenä tavoitteena on palvelujen toteuttaminen sosiaalisesti ja taloudellisesti kestäväällä tavalla, ja yhtenä toimenpiteenä on asiakas- ja palveluohjauksen edelleen kehittäminen osana Tulevaisuuden sote-keskus -hanketta. (Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskus 2020:31.)

Päätöksenteossa ymmärrys ja tieto keskittyvät sopivan toimintatavan valintaan ja sitoutumiseen (Choo 1996). Jo RAI-vertailukehittämisen alkutaipaleella 2000-luvun alussa havaittiin, että sote-palvelutoiminnassa onnistuminen edellyttää osaavan henkilöstön lisäksi johdon sitoutumista toimintaan. RAI-vertailukehittämiseen osallistuneet organisaatiot ovatkin vuosien varrella löytäneet kehittämiskohteita omasta toiminnastaan ja pystyneet seuraamaan niiden toteutumista RAI-vertailutiedon tunnuslukujen avulla. Vertailu muiden toimintaan on auttanut esimerkiksi kohdentamaan henkilöstöä paremmin asiakkaiden palvelutarpeiden perusteella oikeisiin toimintayksiköihin. Tällöin päätökselle on ollut tukena asiakasrakennetta kuvaava tieto. Vertailu on myös auttanut löytämään uusia, aiempaa parempia tapoja muuttaa toimintaa. (Noro 2015.)

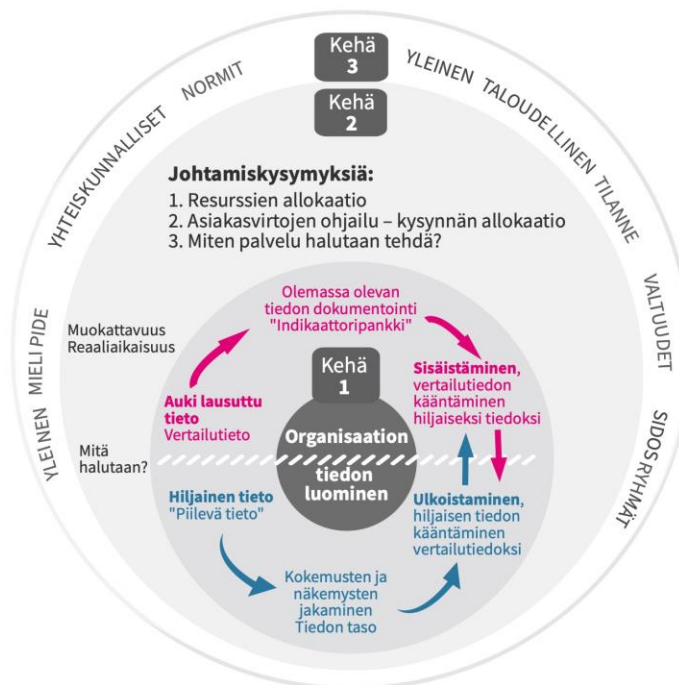
Vuoden 2020 lopussa vanhuspalvelulakiin (980/2012) tehtyjen muutosten yhtenä tavoitteena on kansallisesti yhtenäisellä tavalla selvittää iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeet sekä luoda yhtenäisiä hoito- ja palvelupolkuja ja palvelujen sisältövaatimuksia. Tämän tavoitteen saavuttaminen edellyttää myös yhtenäistä iäkkäiden toimintakyvyn ja palvelurakenteiden arviointia, ja siksi jatkossa iäkkäiden säännöllisissä palveluissa sekä asiakas- ja palveluohjauksessa arviointi tehdään RAI (Resident Assessment Instrument) -välineistöllä. RAI-välineistön kansallinen käyttö iäkkäiden palveluissa parantaa merkittävästi myös vertailutietoa ja sen käyttökelpoisuutta. Entistä paremmin voidaan tarkastella hyvinvointialueilla, kunnissa ja organisaatioissa vallitsevia asiakasprofiileja sekä palvelukäytäntöjä ja niiden laatua.

## RAI-vertailutieto ja tiedolla johtaminen

Tiedolla johtaminen (knowledge-based management) on tietoperustaista päätöksentekoa, joka perustuu huolellisesti analysoituun tietoon, ja sen avulla ymmärretään ympäristössä tapahtuvia muutoksia, luodaan uutta tietoa innovointiin ja tehdään päätöksiä toimintatavoista (Choo 1996; Helander ym. 2020). Nonaka (1994) on esittänyt teoreettisen mallin organisaation tiedon luomisen prosessista, joka perustuu neljään näkökulmaan: 1) auki lausuttuun tietoon, niin sanottuun tarkkaan tietoon, 2) sisäistämiseen, joka tarkoittaa auki lausutun tiedon kääntämistä hiljaiseksi tiedoksi, 3) hiljaiseen tietoon ja 4) ulkoistamiseen, joka tarkoittaa hiljaisen tiedon kääntämistä vertailutiedoksi. Tätä olemme havainnollistaneet Kuvion 2 ensimmäisellä kehällä.

Hiljainen tieto koostuu mentaaleista malleista ja näkökulmista, ja se perustuu kokemukseen ja havaintoihin. Henkilökohtaisella hiljaisella tiedolla ei ole organisaatiolle juurikaan arvoa, ellei sitä jaeta. (Nonaka 1994.) Tiedolla johtamiselle on ominaista, että se tunnistaa organisaation hiljaista tietoa ja yhdistää sitä eksplisiittiseen ja prosessoitavaan tietoon. Tällä tiedolla voidaan paremmin tukea organisaatiota ongelmanratkaisussa, päätöksenteossa ja strategisessa johtamisessa. Esimerkiksi visualisoidulla RAI-vertailutietoa ja käymällä sitä läpi yhdessä henkilöstön kanssa yhdistyy hiljainen tieto ja eksplisiittinen tieto. (Valkokari & Helander 2007.)





**Kuvio 2.** Tiedolla johtaminen ja vertailutieto. Kuvio muokattu Nonakan (1994) ja Choon (1994) artikkelien pohjalta.

Tiedon luomisen jälkeen paneudutaan johtamiskysymyksiin Kuvion 2 toisella kehällä ja hyödynnetään ensimmäisellä kehällä muodostunutta tietoa. Iäkkäiden palveluissa resurssien allokointiin selvittämiseen liittyviä keskeisiä kysymyksiä ovat ”onko meillä riittävästi henkilökuntaa?” ja esimerkiksi ”saavatko asiakkaat riittävästi kuntoutus-henkilökunnan toteuttamaa palvelua?” Tätä voidaan tarkastella RAI-vertailutiedon avulla.

Taulukossa 2 on esitetty iäkkäiden palvelujen palvelujakaumat hyvinvointialueilla. Hyvinvointialueiden palvelurakenteessa painottuvat kotona asumisen palveluista kotihoito ja ympärivuorokautisesta hoivasta tehostettu palveluasuminen. Kaikissa tarkastelussa olevilla hyvinvointialueilla oli samansuuntainen tilanne kotihoidon asiakkaiden kuntoutustilanteesta. Kotihoidon asiakkaista 80–90 prosenttia ei saanut kuntoutusammattihenkilön (fysio-, toiminta- ja puheterapeutti) palvelua, mutta isoja muutoksia eri hyvinvointialueiden tilanteessa vuosien 2017–2021 välillä ei tapahtunut. Tuoreessa tutkimuksessa Edgen ym. (2021) tarkastelivat iäkkäiden asiakkaiden kuntoutumisen voimavaroja, ammattilaisten näkemystä asiakkaiden kuntoutumisen mahdollisuuksista sekä kuntoutumista ja osallisuutta tukevaa toimintaa ympärivuorokautisessa hoivassa. Tulosten mukaan suurimmalla osalla asiakkaista olisi

kuntoutumisen voimavaroja, mutta se ei konkretisoitunut kuntoutumista edistävänä toimintana tai kuntoutus- ja erityistyöntekijöiden avun tarjoamisena.

**Taulukko 2.** Hyvinvointialueiden palvelujakaumat. Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2021

Asiakkaat, lkm. 2020	Kotihoito	Tavallisen palvelu-asuminen	Tehostettu palvelu-asuminen	Vanhainkotihoito	Terveyskeskuksen pitkäaikaishoito
Uusimaa	11 591	435	9 741	1 253	121
Varsinais-Suomi	3 780	47	3 029	377	182
Kanta-Häme	2 203	81	1 650	62	0
Pirkanmaa	5 403	392	3 810	656	21
Päijät-Häme	2 551	99	2 434	0	52
Kymenlaakso	3 035	293	2 534	0	0
Etelä-Karjala	1 522	259	1 218	70	11
Etelä-Savo	1 465	49	1 021	28	0
Pohjois-Savo	292	33	260	23	0
Keski-Suomi	2 312	167	1 608	120	41
Etelä-Pohjanmaa	552	0	369	0	0
Pohjanmaa	2 044	123	1 875	77	121
Keski-Pohjanmaa	826	0	803	46	38
Pohjois-Pohjanmaa	4 792	355	3 269	416	25
Kainuu	1 223	0	618	0	72
Lappi	1 795	40	876	16	0

Taulukossa 3 olevien tietojen avulla voidaan tarkastella kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisissa olevien asiakkaiden keskimääräistä arjessa pärjäämistä ja fyysistä toimintakykyä (IADL, ADL-H) ja kognitiivista toimintakykyä (CPS) kuvaavien RAI-vertailumittareiden avulla. Vertailumittarit koostavat RAI-arvioinneista saadun yksilötiedon keskiarvoiksi tai luokitteluiksi, ja ne kertovat aina yksikön tai organisaation koko asiakaskunnan tilanteesta. Taulukkoon koottujen vertailutietojen mukaan kotihoidon asiakkailla on arjessa pärjäämisen potentiaalia. Tämä näkyy kotona asuvien asiakkaiden välineellisissä toiminnoissa, kuten aterioiden valmistamisessa, kotitaloustöissä ja puhelimen käytössä. On kuitenkin huomioitava, että etenevä muistisairaus vaikuttaa asiakkaan toimintakykyyn ja kasvavaan palvelutarpeeseen (Erkinjuntti ym. 2015; Rosenvall ym. 2015). Heikkilän ym. (2020) tutkimuksen mukaan puolen vuoden tarkastelujakson alussa kotihoito ja läheisapu vastasivat muistisairaana asiakkaan palvelutarpeeseen, mutta tarkastelujakson lopussa tilanne oli jo muuttunut, ja ympärivuorokautiseen hoivaan siirtyvien osuus oli seitsemän prosenttia.

**Taulukko 3.** Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaiden toimintakyvyt hyvinvointialueilla. Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2021

2020	Kotihoito			Tehostettu palveluasuminen	
	Välinetoinnot (IADL 0–6), ka.	Arkisuoriutuminen (ADL-H 0–6), ka.	Kognitio (CPS 0–6), ka.	Arkisuoriutuminen (ADL-H 0–6), ka.	Kognitio (CPS 0–6), ka.
Uusimaa	3,2	0,9	1,6	3,5	3,2
Varsinais-Suomi	2,9	0,8	1,4	3,4	3,2
Kanta-Häme	2,9	0,8	1,4	3,5	3,3
Pirkanmaa	2,6	0,8	1,5	3,3	3,2
Päijät-Häme	3,6	1,0	1,6	3,8	3,4
Kymenlaakso	3,4	1,0	1,6	3,4	3,7
Etelä-Karjala	3,8	1,2	1,8	4,0	3,5
Etelä-Savo	3,3	1,0	1,7	3,8	3,6
Pohjois-Savo	3,5	1,1	1,5	3,8	3,5
Keski-Suomi	3,0	0,7	1,4	3,7	3,4
Etelä-Pohjanmaa	3,0	0,9	1,4	3,6	3,3
Pohjanmaa	3,1	0,9	1,4	3,5	3,2
Keski-Pohjanmaa	3,4	0,9	1,5	3,9	3,7
Pohjois-Pohjanmaa	3,3	0,9	1,5	3,8	3,5
Kainuu	3,7	1,2	1,8	4,2	3,6
Lappi	3,2	0,8	1,6	3,4	3,5

Toisena johtamiskysymyksenä on kysynnän allokaatio, mihin liittyy läheisesti asiakasvirtojen ohjailu. Johtajat näkevät sosiaali- ja terveydenhuollon integraation asiakasvirtojen ohjailun, tehokkuuden ja kilpailukyvyyn näkökulmasta (Hujala & Lammin-takanen 2018). Toisaalta on ollut tarve kehittää ratkaisumalleja, jotka ovat sekä asiakaslähtöisiä että lisäävät palveluiden oikea-aikaista kohdentamista ja vähentävät päällekkäisyyttä palveluissa. Tähän pyritään vastaamaan asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin avulla. Mallin kokeiluja ja arviointia toteutettiin hyvinvointialueilla osana hallituksen kärkihanketta ikäihmisten kotihoidon kehittämiseksi ja

omaishoidon vahvistamiseksi vuosina 2016–2018. (Noro & Karppanen 2019; Owlgroup 2018.) Palvelujen järjestämisessä tärkeää on yhteistyö asiakkaan palvelujen toteuttamiseen osallistuvien tahojen kanssa (Kallio 2018; Kettunen 2018; Ritvanen 2018).

Asiakas- ja palveluohjaus on määritelty asiakaslähtöisen sosiaalityön ja sosiaalipalvelujen menetelmäksi, jolla kunnat kehittävät sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujärjestelmää. Tavoitteena on asiakkaan yksilöllisten palvelutarpeiden määrittäminen ja niihin parhaiten soveltuvien palveluiden ja tukimuotojen löytäminen (Orme & Glastonbury 1993; Salminen 2013). Asiakkaan tai läheisen yhteydenotto käynnistää asiakas- ja palveluohjauksen. Ensivaiheen ohjaus keskittyy asiakkaan terveyden- ja hyvinvoinnin edistämiseen liittyviin kysymyksiin ja tukeen, jota annetaan esimerkiksi digitaalisten palveluiden avulla. Asiakkaille, joilla tunnistetaan mahdollisia suurempia palvelutarpeita esimerkiksi muisti- tai monisairauden vuoksi, tehdään hänen tarpeitaan kuunnellen palvelutarpeen arviointi. Arvioinnin perusteella laaditaan asiakkaalle palvelu- ja hoitosuunnitelma tavoitteineen sekä tehdään päätökset palveluista. Asiakas- ja palveluohjauksella on päävastuu asiakkaan palvelujen järjestämisestä eri tahojen ammattilaisten ja viranomaisten kanssa. (Noro & Karppanen 2019; Owlgroup 2019; Sosiaali- ja terveysministeriö 2016: 32.)

Asiakasohjausprosessin tavoitteena on selvittää iäkkään palvelutarve keskustelemalla, havainnoimalla ja tekemällä RAI-arviointi. Taulukossa 4 on esitetty viiden palvelujärjestäjän asiakasohjausprosessin vaiheita. Asiakasohjaustilanteessa tarkastellaan asiakkaan tilannetta ja sen hetkisiä palveluja. Asiakasohjaustilanteen jälkeen järjestetään palvelut ja seurataan niiden toteutumista, kuten asiakkaiden toimintakyvyn muutosta ja palveluiden onnistumista. Kaikilla palvelujärjestäjillä oli samankaltainen asiakasohjaustilanne. Suurimmalla osalla asiakkaista oli avun tarvetta raha-asioiden hoidossa ja lääkityksestä suoriutumisessa sekä sairaalahoitoa ja päivystyskäyn-tejä. Noin joka neljännellä oli käytösoireita tai jokin ongelma kotiympäristössä. Asiakkaiden palveluissa ennen asiakasohjaustilannetta oli eroa palvelujärjestäjien välillä. Palvelujen järjestämisessä huomiota kiinnittää läheisavun toteutuminen. Yhtä palvelujärjestäjää lukuun ottamatta läheisavulla näyttää olevan iso merkitys asiakkaan kotona asumisen mahdollistajana.

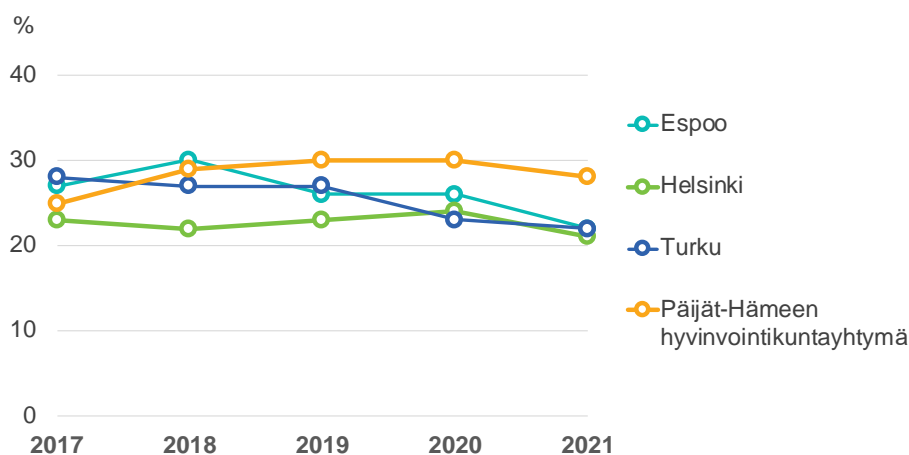
Palvelujen seurannassa voidaan tarkastella toimintakyvyssä kahden arviointiker-ran välillä tapahtunutta muutosta joko parempaan tai huonompaan suuntaan. Tässä oli eroa eri palvelujärjestäjien välillä. Palveluiden onnistumisen tarkastelussa kaikilla palvelujärjestäjillä päivystyskäyn-tejä toteutui noin joka toisella asiakkaalla, mutta yhdellä palvelujärjestäjällä sairaalassa olleita oli noin joka kymmenes asiakas. Yli puolella asiakkaista toteutui jokin hoidon tavoite kaikilla palvelujärjestäjillä.

**Taulukko 4.** Palvelujen järjestäminen asiakasohjauksessa. Lähde: THL:n RAI-asiakasohjaustietokanta 2021

2020	Espoon kaupunki	Helsingin kaupunki	Päijät-Hämeen hyvinvointi-kuntayhtymä	Turun kaupunki	Vantaan kaupunki
Asiakkaat, lkm.	1 632	4 765	2 908	1 954	1 332
<b>Asiakasohjaustilanne</b>					
Avun tarvetta raha-asioiden hoidossa, %	78	72	80	83	86
Avun tarvetta lääkityksestä suoriutumisessa, %	65	75	78	78	81
Sairaalahoido tai käynti päivystyksessä 90 vrk aikana, %	55	66	73	64	59
Käyttöoire, %	23	9	25	18	30
Kotiympäristö: jokin ongelma, %	20	17	34	26	25
<b>Edeltävä palvelu</b>					
Kotihoito, %	26	29	32	40	9
Kotoa, ilman kotihoitopalveluja, %	73	0	0	61	71
Ympäri vuorokautinen hoiva, %	0	6	1	0	0
Päivystyskäynti 90 vrk aikana, %	53	64	72	61	56
Sairaalahoido 90 vrk aikana, %	23	29	6	31	29
<b>Alkanut palvelu</b>					
Seuranta-arviointi, %	29	27	28	24	34
Läheisapu, %	79	65	8	68	62
Tukipalvelu, %	7	12	10	3	5
Alkanut kotihoito, %	28	19	21	17	18
Alkanut ympärivuorokautinen hoiva, %	3	11	6	2	5
<b>Toimintakyvyn muutokset</b>					
Toimintakyky huonontunut, %	74	0	36	78	68
Toimintakyky kohentunut, %	55	0	30	48	51
<b>Palveluiden onnistuminen</b>					
Sairaala 4kk kuluessa, %	0	13	0	1	0
Päivystyskäynti 4kk kuluessa, %	49	58	69	59	50
Läheiset kuormittuneet, ei tyydyttävä tilanne, %	32	19	16	24	38
Jokin hoidon tavoite saavutettu, %	73	59	56	52	66

Tiedon luominen ja johtamiskysymysten prosessointi edesauttavat organisaation sisäisen luottamuksen ylläpitämisen sekä ulkoisen ympäristön ymmärtämisen ja laillisuuden säilyttämisen. Tällöin on mahdollista, että organisaatio menestyy dynaamisessa ja epävarmassa maailmassa ja pystyy turvaamaan esimerkiksi resurssien saannin. Yhteiskunnalliset normit ja yleinen mielipide rajoittavat organisaation rooleja ja ulottuvuutta, kuten Kuvion 2 kolmas kehä havainnollistaa. (Choo 1996) Yhteiskunnallisesta normista esimerkkinä on vuonna 2020 vanhuspalvelulain (980/2012) uudistus, jonka tavoitteena on kansallisesti yhtenäisellä tavalla selvittää iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeet RAI-arviointivälineistöllä ja tarkastella eri kunnissa ja organisaatioissa vallitsevia palvelukäytäntöjä, asiakasprofileja ja palvelun laatua vertailutiedon avulla.

Kansallinen kattavuus parantaa vertailutiedon käyttökelpoisuutta merkittävästi. Kuviossa 3 on esitetty kotihoidossa olevien asiakkaiden kaatumiset vuosien 2017–2021 välillä neljän palvelujärjestäjän alueella. Näillä paikkakunnilla on otettu käyttöön näyttöön perustuvia kaatumisten ehkäisykeinoja ja tehty järjestelmällistä kaatumisten ehkäisyn toimintakäytäntöjen implementointia. On kuitenkin tärkeää huomioida, että harvoin yksi yksittäinen asia vaikuttaa vertailulukuihin, ja siksi pitää aina huomioida myös muita mahdollisia ilmiön taustalla mahdollisesti vaikuttavia asioita, kuten asiakasrakenteen muutokset.



Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2021

**Kuvio 3.** Osuus RAI-arvioituista kotihoidon asiakkaista, jotka ovat kaatuneet.

## Pohdinta

Sosiaali- ja terveydenhuollossa tuotetaan runsaasti asiakastietoa. Se ei edelleenkään ole aina helposti saatavilla eikä vertailukelpoista toiminnan kehittämisen ja tiedolla johtamisen tarpeisiin. Meneillään oleva, osana Valtava-hanketta (THL 2021) tehtävä RAI-tiedon ja sen käyttöä parantava kehittämistyö tähtää siihen, että RAI-tieto on entistä paremmin saatavilla ja yhdistettävissä muuhun sote-tietoon. Tämä kehitys tulee lisäämään RAI-tiedon merkitystä ja käyttökelpoisuutta entisestään. Suomi seuraa RAI-välineistön kansallisessa käytössä muiden muassa Belgiaa, Kanadaa ja Uutta-Seelantia 20 vuoden vapaaehtoisuuteen perustuvan RAI-toiminnan jälkeen.

Pelkkä oman toiminnan tarkastelu ei riitä, vaan sen rinnalle tarvitaan kehittämistä tukevaa vertailukelpoista tietoa muista vastaavista organisaatioista. RAI-vertailutieto antaa tähän mahdollisuuden. RAI-tietopohja antaa välineitä strategiseen johtamiseen. Järjestäjätietokannan avulla johtajat voivat tehdä alueellista tarkastelua ja vertailua siitä, miten hyvinvointialueilla ja kunnissa on järjestetty palvelut eri asiakasryhmissä, mitä näillä alueilla on tapahtunut ja mikä on RAI-arviointien peittävyys. Järjestäjätietokannassa on muun muassa valmiiksi tehtyjä näkymiä alueiden vertailuun esimerkiksi yksin asuvien asiakkaiden tai sairaalahoidossa olleiden osuus kognitio- ja arki-suoriutumisen ulottuvuuksissa. Asiakasvirtojen ohjailua johtajat voivat tarkastella asiakasohjaustietokannan avulla. Johtajat voivat tarkastella asiakkaiden asiakasohjaustilannetta, sitä edeltäviä ja sen jälkeen alkaneita palveluita. Palvelujen seuranta voidaan tehdä tarkastelemalla esimerkiksi asiakkaiden toimintakyvyn muutoksia. Palveluiden järjestämisen onnistumisesta kertovat päivystyskäyntejä, sairaalahoitoa, läheisapua ja jonkin hoidon tavoitteen saavuttamista kuvaavat tiedot.

RAI-välineiden järjestelmällisen käytön tuottamasta monipuolisesta tiedosta on käyttäjien kanssa tehdyn kiinteän yhteistyön tuloksena muodostettu ainutlaatuista vertailutietoa. Yhdessä kumppaneiden kanssa on kehitetty myös RAI-vertailutietoon perustuvaa strategista tiedolla johtamista. Tähän suuntaan ollaan nyt koko sote-toimintaa viemässä soteuudistuksen myötä. Vertailukehittäminen toteutuu myös kansainvälisellä tasolla. Kansainvälinen yhteistyö muiden muassa tutkimushankkeissa ja niiden kautta syntyvä kehittämistyölle suuntaa antava tieto on arvokas lisä kansallisen RAI-tiedon entistä paremman käytön kehittämiseen. Tällä hetkellä käynnissä olevassa I-CARE4OLD-hankkeessa pyritään tunnistamaan iäkkäiden kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden ennusteryhmiä. Lisäksi hankkeessa testataan ja kehitetään ennusteen mukaan räätälöityjä päätöksenteon tukipalveluita.

Tässä artikkelissa käsiteltiin tiedolla johtamista strategisesta näkökulmasta. Tiedolla johtaminen on myös lähijohtajien ja lähiesihenkilöiden nykypäivää ja edellyttää osaamista, johon organisaation on tulevaisuudessa tärkeää panostaa. Kehittämistyön tuloksia pitää usein odottaa jonkin aikaa ennen kuin ne tulevat näkyviksi esimerkiksi RAI-tiedoissa. Lähijohtamisessa on olennaista motivoida ja kannustaa henkilöstöä jatkamaan sovittuja toimintoja, jotta tuloksiin päästään ennen pitkää. RAI-tietoa

voidaan hyvin käyttää myös kehittämistyön prosessinarvioinnissa. Esimerkiksi kaatumisten ehkäisytöimien vaikutuksia voidaan seurata toimintakyvyn, lääkityksen tai ravitsemustilan mittareilla, joissa voidaan odottaa tapahtuvan muutoksia ennen kuin ehkäisytöimien vaikutus näkyy kaatumisten määrässä. Lähijohtajan tiedolla johtamisen osaamiseen kuuluu myös sen huomioiminen, että harvoin yksi yksittäinen asia vaikuttaa vertailulukuihin, ja siksi pitää aina huomioida myös muita mahdollisia ilmiön taustalla vaikuttavia asioita, kuten asiakasrakenteen muutokset.

RAI-välineistön kansallinen käyttö iäkkäiden palveluissa edelleen parantaa tiedon laatua ja hyödynnettävyyttä. Edellyttäen, että jatkossakin THL:n ja organisaatioiden yhteistyö vertailukehittämisen tietokantojen kehittämisessä jatkuu yhtä aktiivisesti ja innovatiivisesti kuin kuluneiden 20 vuoden aikana, jona Suomessa RAI-vertailukehittämistä on tehty. Vertailukehittämisessä yhteistyötä ja sen saavutuksia kuvaa hyvin vertailukehittämisen filosofia: ”On oltava riittävän nöyrä myöntääkseen, että joku toinen on parempi... ja riittävän viisas oppiakseen, kuinka voi itse tulla yhtä hyväksi, ellei jopa paremmaksi...”

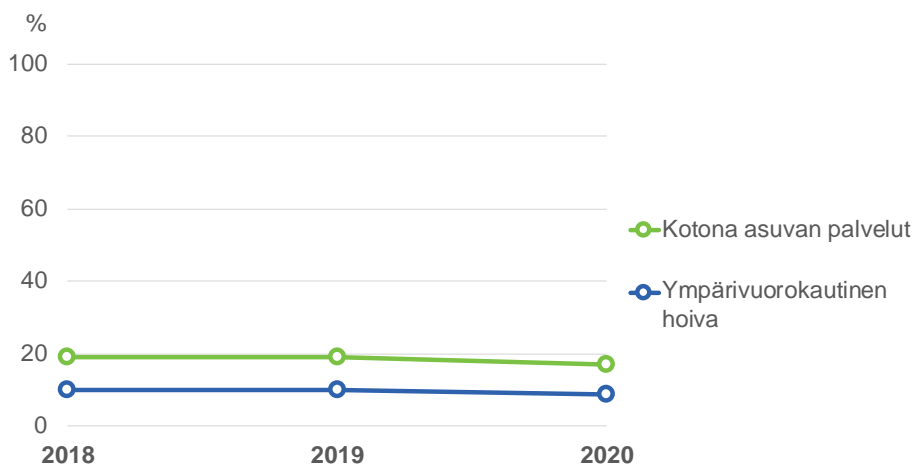
Kiitämme lopuksi RAI-vertailukehittämiseen osallistuneita kuntien, kuntayhtymien, organisaatioiden ja yritysten henkilöstöä ja johtajia eri puolella Suomea kumppanuudesta ja yhteistyöstä ja toivomme hedelmällisen yhteistyön jatkuvan edelleen.





## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Sairaalapäivystyksen käyttö on tasaista



Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta, 2021

**Kuvio 4.** Osuus RAI-arvioituista asiakkaista, jotka ovat käyneet päivystyspoliklinikalla viimeisen 90 vuorokauden aikana.

Kuvio 4 havainnollistaa, että pitkäaikaisia palveluita käyttävien RAI-arvioitujen asiakkaiden sairaalapäivystyksen käyttö on ollut tasaista vuodesta 2018 vuoteen 2020. Kotona asuvat asiakkaat käyttivät päivystyspalvelua enemmän kuin ympärivuorokautisen hoivan asiakkaat.

THL:n RAI-järjestäjätietokannasta saatujen vertailutietojen mukaan vuonna 2018 kotona asuvista asiakkaista 20 % kävi päivystyksessä 90 vuorokauden sisällä RAI-arviointiajakohdasta. Vuonna 2020 heidän osuutensa RAI-arvioituista väheni kahdella prosenttiyksiköllä. Vuonna 2018 ympärivuorokautisen hoivan asiakkaista 10 % käytti päivystyspalveluja. Palvelun käyttö väheni yhdellä prosenttiyksiköllä vuonna 2019 ja oli samaa tasoa vuonna 2020.

## Lähteet

- Choo, C.W. (1996). The Knowing Organization: How Organizations Use Information to Construct Meaning, Create Knowledge and make Decisions. *International Journal of Information Management* 16(5), 329–340.
- Edgren, J., Penttinen, L., Mäkelä, M., Asikainen, J., Gerasin, A., Havulinna, S. (2021). Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-703-6>
- Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (2015). Muistisairaudet: käsitteitä ja termejä. Teoksessa Erkinjuntti, T., Remes, A., Rinne, J. & Soininen, H. (toim.) Muistisairaudet (s. 18–22). Helsinki: Duodecim.
- Helander, N., Ahonen, O., Houhela, K. & Jääskeläinen, A. (2020). Tiedolla johtaminen julkisella sektorilla: käytännön tapauksia eri hallinnon aloilta. *Focus Localis* 48(3), 22–42.
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Noro, A., Lammintakanen, J. & Laulainen, S. (2020). Millaisilla palveluilla enintään keskivaikeasti muistisairaavat henkilöt pärjäävät kotona? *Gerontologia* 34(2), 74–87. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.84723>
- Hujala, A. & Lammintakanen, J. (2018). Paljon sote-palveluja tarvitsevat ihmiset keskiöön. Kunnallissalan kehittämissäätö Julkaisu 12/2018.
- Kallio, A. (2018). Suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaan maakunnassa. Pirkanmaa – hyvä paikka ikääntyneille elää ja asua. 11/2018.
- Kettunen, M. (2018). IkäOpastin asiakasohjaus Kymenlaaksossa. Periaatteet ja toimintamalli. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 54/2018.
- Nonaka, I. (1994). A Dynamic Theory of Organizational Knowledge Creation. *Organization Science* 5(1), 14–37.
- Noro, A. & Karppanen, S. (2019). Ikäihmisten kotihoidon ja kaikenikäisten omaishoidon uudistus 2016–2018. Tuloksia ja toimintamalleja. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 29/2019.
- Noro, A. (2015). Pilotista kansalliseksi tavaksi toimia. Raportissa Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa (toim. Heikkilä R. & Mäkelä M.). THL:n raportteja 9/2015.
- Oikarinen, T., Voutilainen, T., Mutanen, A., Muukkonen, M. (2018). Kunnallinen itsehallinto valtion puristuksessa. Kunnallissalan kehittämissäätö Tutkimusjulkaisu-sarjan julkaisu nro 107. Otavan Kirjapaino Oy: Keuruu.
- Orme, J. & Glastonbury, B. (1993). Case management: Task and workloads. Macmillan, Basingstone.
- Owalgroupp. (2019). I&O-kärkihankkeen arviointi 3/2019. <https://stm.fi/documents/1271139/13111556/Raportti+IO+arviointi.pdf/02e969f4-eadb-63dc-df1f-8fe60f8b4d7e/Raportti+IO+arvio>
- Ritvanen, J. (2018). KompASSi-hanke. Maakunnallisen iäkkäiden asiakas- ja palveluohjauksen toimintamallin perustaminen Varsinais-Suomeen. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 53/2018.
- Rosenvall, A., Rättö, H., Finne-Soveri, H., Häkkinen, U., Juntunen, M., Järvelin, J., Linnosmaa, I., Noro, A., Kuronen, M., Malmivaara, A. (2015). Neljän vuoden seurantatutkimus helsinkiläisistä ja espoolaisista muistisairaista. *Suomen Lääkäri-lehti* 37, 2332–2339.
- Salminen, M. (2013). Ikääntyneiden palveluohjaus kansallisilla ja paikallisilla kehittämisspoluilla. Teoksessa Palveluohjauksen käsikirja (8–13). Artikkelikokoelma taustoista ja käytännöistä. Kanta-Hämeen Pitsi-hanke.
- Sosiaali- ja terveysministeriö (2020). Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 31/2020.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2016). Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa 2016–2018. Hakujulistus. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 32/2016.
- THL (2021). Kansallisen sote-tietotuotannon uudistaminen (Valtava-hanke). <https://innokyla.fi/fi/konaisuus/kansallisen-sote-tietotuotannon-uudistaminen-valtava-hanke>
- Vanhuspalvelulaki (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Valkokari, K., Helander, N. (2007). Knowledge management in different types of strategic SME networks. *Management Research News* 30(8), 597–608.
- Valtioneuvoston kanslia (2015). Pääministeri Juha Sipilän hallitusohjelma. Ratkaisujen Suomi.
- Valtioneuvoston kanslia (2011). Pääministeri Jyrki Kataisen hallitusohjelma. Avoin, oikeudenmukainen ja rohkea Suomi
- Valtioneuvoston kanslia (2007). Pääministeri Matti Vanhasen II hallituksen ohjelma. Vastuullinen, välittävä ja kannustava Suomi.

## 2 Asiakslähtöisyyden toteutuminen

### Johdanto

Kumppanuus ja yhteistyö on RAI-vertailukehittämisen ydin, joka tulee näkyviin muun muassa palvelujen ja toimintakäytäntöjen kehittämistyössä. Kehittämistyön onnistumisia on jaettu vuosien varrella RAI-seminaareissa ja -webinaareissa. Tämän juhlaulkaisun toisessa luvussa jaamme lukijalle RAI-vertailukehittämisen kumppaneiden kertomana onnistumisia ja haasteita toimintakäytäntöjen kehittämisessä, asiakkaan arjessa pärjäämisen tukemisessa, ammatillisen osaamisen vahvistumisessa sekä palvelujen hankinnassa ja tiedolla johtamisessa. Näitä kaikkia yhdistää järjestelmällinen RAI-tiedon käyttöönotto ja sen hyödyntäminen toiminnan kehittämisessä ja seuraamisessa.

Kehittäminen on pitkäjänteistä työtä. Se perustuu useimmiten tarpeeseen, kuten toimintakäytännön uudistamiseen. Työntekijöillä on suuri merkitys kehittämistyön tulosten juurruttamisessa, koska heidän kauttaan tulokset ja kokemukset saadaan näkyväksi (Unkila & Savinainen 2020). Kehittämisessä on hyvä pohtia myös laatua. Donabedianin (1996) mukaan laatuun vaikuttavia tekijöitä ovat rakenne, prosessi ja näiden tulos. Rakennetta kuvaa esimerkiksi henkilöstön määrä ja koulutustaso, ja prosessia kuvaa palvelutoiminnan aikainen tilanne. Tämä Donabedianin laatuteoria vaikuttaa RAI-vertailukehittämisessä laadun mittaamiseen käytettävien laatuindikaattoreiden taustalla. Laadun mittaamisen tavoitteena on vaikuttaa niihin tekijöihin, joihin hyvällä hoidolla ja toiminnalla voidaan vaikuttaa. (Finne-Soveri 2015.) Kyse on siten myös ammatillisesta tiedollisesta ja taidollisesta osaamisesta. Tiedollinen osaaminen muodostuu teoreettisesta ja käytännön kokemuksiin perustuvasta tiedosta, kun taas taidollinen osaaminen kuvaa työntekijän opittua kykyä käyttää tietoaan tehokkaasti työn suorittamiseen (Dreyfys & Dreyfys 1986; Salgado ym. 2018).

Edellä mainittuja asioita pohdittiin, kun Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen RAI-erityisasiantuntijavalmennuksen suunnitelmaa kirjoitettiin vuonna 2011. Tavoitteena oli silloin ja on myös tänä päivänä, että valmennuksen suorittamaan RAI-erityisasiantuntijalla on valmiudet omassa organisaatiossa tukea ja motivoida henkilöstöä ja johtajia hyödyntämään RAI-tietoa toiminnassa ja sen kehittämisessä, ohjata ja kouluttaa henkilöstöä RAI-arvioinnin tekemisessä ja siitä saatavan tiedon hyödyntämisessä sekä verkostoitua muiden RAI-erityisasiantuntijoiden kanssa. Näiden tavoitteiden

saavuttamiseksi RAI-erityisasiantuntijavalmennuksen kesto on noin kahden vuoden mittainen. Tämän luvun kirjoittajista viisi ensimmäistä ovat suorittaneet RAI-erityisasiantuntijavalmennuksen. Kahden viimeisen artikkelin kirjoittajat ovat sekä RAI-vertailukehittämisen että työn kautta kehittyneet RAI-asiantuntijoiksi.

Toivomme, että tämän luvun artikkelit antavat lukijalle uusia oivalluksia RAI-tiedon hyödyntämisestä käytännössä tehtävään kehittämistyöhön. Erityisesti RAI-arviointivälineistön kansallistamisen myötä mukaan tuleville uusille RAI-välineistön käyttäjille nämä kokemukset ovat arvokkaita ja hyödyllisiä. Toiveena on, että uusia onnistumisia ja innovaatioita tullaan jakamaan tulevaisuudessakin.

## Lähteet

- Donabedian, A. (1996). The Effectiveness of Quality Assurance. *International Journal for Quality in Health Care* 8(4), 401–407.
- Dreyfus, HL. & Dreyfus, SE. (1986). *Mind over machine: The power of human intuition and expertise in the era of the computer*. Oxford: Basil Blackwell.
- Finne-Soveri, H. (2015). Tarpeisiin vastaamalla laatua vanhuspalveluihin. Teoksessa Rauha Heikkilä & Matti Mäkelä (toim.) *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. THL:n Raportti 9/2015. Juvanes Print, Tampere. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>
- Salgado, FP., Abbot, D. & Wilson, G. (2018). Dimensions of professional competences for interventions towards sustainability. *Sustainability Science* 13, 163–177.
- Unkila, K. & Savinainen, M. (2020). ”Ei mennyt turha työ hukkaan” -tutkimus työmenetelmän juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön. *Hallinnon tutkimus* 39(4), 287–301.

# Kotona asuvien ikäihmisten liikkumiskyvyn tukeminen

Sirpa Ahonvala

- RAI-arviointitietoa hyödynnetään asiakkaan hoidon suunnittelussa liikkumissopimus mukaanlukien.
- Liikkumissopimus konkretisoi asiakkaan arkisuoriutumisen vahvistamista.
- Asiakas itse toteuttaa liikkumissopimuksessa sovittuja toimintoja.

## Johdanto

Helsingin kotihoidossa tavoitteena on, että kotona asuvista säännöllisen kotihoidon asiakkaista 70 prosentilla olisi liikkumissopimus (Helsingin liikkumisvahti 2021). Liikkumissopimuksen tavoitteena on edistää ikääntyneiden toimijuutta ja vahvistaa heidän toiminta- ja liikkumiskykyään. Liikkumissopimus tarkoittaa asiakkaan arkiliikkumisen suunnitelmallista tukemista kotihoitokäyntien aikana, ja samalla kotihoidon työntekijä havainnoi asiakkaan arkiliikkumista. (Nummijoki 2020.) Liikkumissopimuksesta sovittaessa asiakkaan kanssa käydään läpi liikkumislomakkeessa olevia asioita, kuten asiakkaan toimintakyky ja avuntarpeet. Samalla asiakas tekee toimintakykytestin, joka tarkoittaa tuolilta ylösousemista viisi kertaa ja esineen poimimista lattialta.

Kotihoidon säännölliset asiakkaat ovat heitä, joiden luona kotihoito käy säännöllisesti vähintään kerran viikossa. Jokaiselle kotihoidon säännölliselle asiakkaalle on määritelty vastuuhoitaja, jonka tehtävänä on pitää asiakkaan kokonaistilanne hallussa ja olla tarvittaessa yhteydessä omaisiin ja muihin yhteistyökumppaneihin. Havainnoinnin lisäksi vastuuhoitaja saa selkeän kuvan asiakkaan arkisuoriutumisesta RAI-arviointitiedon ja liikkumissopimuksen avulla. Edellä mainittujen tietojen avulla vastuuhoitaja päivittää palvelu- ja hoitosuunnitelman sekä väliarvion säännöllisin väliajoin.

Tässä artikkelissa kuvaan Helsingin itäisen kotihoidon kuntoutumista edistävää toimintaa. Koen, että asiakaslähtöisyys liittyy kotihoidon arkityöhön jokaisella käynnillä, ja meillä on keinoja, joilla toteuttaa asiakaslähtöisyyttä. Kun suunnittelemme muun muassa liikkumissopimusta, haluamme ottaa asiakkaan mukaan suunnitteluun. Koska asiakkaiden on välillä vaikea ilmaista omia toiveitaan, on RAI-arviointi yksi hyvistä keinoista saada asiakkaiden tapoja ja toiveita esille. Näitä hyödynnämme sekä liikkumissopimuksessa että hoidon suunnittelussa.

## Helsingin kaupungin itäinen kotihoito toteuttaa liikkumissopimusta

Itäisessä kotihoidossa säännöllistä kotihoitoa saavia asiakkaita on noin 1 000, joiden palvelutarpeisiin vastaa kahdeksan lähipalvelualueetta. Lähipalvelualueen henkilöstö muodostuu keskimäärin 20 hoitajasta. Esihenkilö vastaa lähipalvelualueen toiminnasta ja Itäisen kotihoidon toiminnasta vastaa kotihoitopäällikkö. Lisäksi hoitotiimiin kuuluu lääkäreitä ja fysioterapeutteja. Jokaisessa tiimissä on vähintään yksi liikkumisvastaava, joka perehdyttää hoitajia liikkumissopimuksen tekemiseen ja sen kirjaamiseen hoitotyösuunnitelmaan.

Liikkumissopimus on arkiliikkumiseen kannustamista, joka tähtää asiakkaan lihasvoiman, tasapainon ja toimintakyvyn parantamiseen. Se voi olla osa arkisuoriutumista, kuten tiskaamista itsenäisesti tai yhdessä, voileipien tekemistä ja tukisukkien laitton harjoittelua. Tai se voi olla vaativampaa fyysistä harjoittelua, kuten porraskävelyä ohjattuna, roskien vientiä ulos tai kuntosaliharjoituksia päivätoiminnassa. Päivätoiminnan asiakkaalla on kotihoidon ja päivätoiminnan yhteinen liikkumissopimus, jossa on sovittu liikkumisen sisältö kotona ja päiväkeskuksessa toteutettavaksi. Vastuuhoitaja voi konsultoida fysioterapeuttia asiakkaan liikkumissopimuksen sisällöstä esimerkiksi jumppaohjeiden osalta. Haluan kertoa, että kun on tehty onnistunut asiakkaan toiveiden mukainen liikkumissopimus, se johtaa asiakkaan lisääntyneeseen toimimiseen (tai ylläpitää entistä toimijuutta) omissa arjessaan. Se lisää samalla myös asiakkaan psyykkistä hyvinvointia ja saattaa johtaa myös lisääntyneisiin sosiaalisiin toimintoihin. Seuraavaksi on esimerkkejä asiakkaiden kanssa tehdyistä liikkumissopimuksista.

### Asiakasesimerkki 1

**Alkutilanne:** Asiakas ei ole vuosiin liikkunut kodistaan ulos epävarman kävelyn ja pelon vuoksi. Sisällä kotona asiakas liikkuu ilman apuvälineitä ja hoitaa itsenäisesti kaikki arkiaskareet. Käytössä on kauppa- ja ateriapalvelu.

**Liikkumissopimus:** Asiakas vie roskat hoitajan kanssa kaksi kertaa viikossa maanantaisin ja torstaisin.

Alun epävarmuuden jälkeen asiakkaan arkiliikkuminen koheni. Asiakkaalla on roskapussi sovittuina päivinä valmiiksi nököttämässä eteisessä, ja asiakas on valmis lähtemään heti, kun hoitaja soittaa ovikelloa. Asiakkaan liikkumiskyvyn kohenemista tukee asiakkaan RAI-arviointitieto. Ulos lähtemisen lisäksi asiakkaan masennusoireet vähenivät. Asiakkaalle tämä yhteinen tekeminen oli psyykkisesti erittäin tärkeää.

## Asiakasesimerkki 2

**Alkutilanne:** Senioritalossa asuvalla naisella on yksinolemisen pelkotila, joka johtuu aiemmasta useamman tunnin avun odottelusta kotona tapahtuneeseen kaatumiseen ja lonkkamurtumaan. Asiakas liikkuu pyörätuolilla, vaikka kävely onnistuisi rollaattorilla. Asiakkaalla on kauppapalvelu käytössä, joten hän lämmittää itse ruoan ja suorittaa pienet kotitaloustyöt. Siivooja käy kerran kuukaudessa. Kotihoito huolehtii lääkähoidosta ja valvoo suihkutapahtuman, jossa asiakas tarvitsee lähinnä läsnäoloa siirtymätilanteissa.

**Liikkumissopimus:** Asiakkaan kanssa sovitaan, että turvallisen liikkumisen varmistamiseksi asiakas kävelee rollaattorin tukemana talon käytävällä kerran viikossa, ja hoitaja on läsnä seuraamassa tilannetta. Kotihoidon fysioterapeutti laati asiakkaalle alaraajoja vahvistavan tuolijumpan.

Yhden ja puolen kuukauden aikana asiakkaan arkiliikkuminen koheni. Kotioloissa asiakas käyttää rollaattoria ja toteuttaa fysioterapeutin laatimaa tuolijumppaa. RAI-arviointia tehtäessä asiakas kertoi omaksi tavoitteekseen sen, että pystyisi itse tiskaamaan astiat. Kodista ei löytynyt sellaista tuolia, jolla istuen asiakas olisi ylettynyt kunnolla tiskialtaalle. Omaiset ostivat keittiöjakkaran, jolla istuen asiakas tiskasi astiat ja sen lisäksi teki pyykinhuollon. Päivän jumppa tuli samalla, kun asiakas nousi jakkaraalta laittamaan astiat kaappiin yhden kerrallaan. Seuraavan arvioinnin teossa oli kaikilla hyvä mieli, kun sai laittaa ruksin, että tämä asiakkaan oma tavoite on toteutunut. Pieni asia, iso muutos.

RAI-arvioinnin avulla saadaan näkyväksi, miten asiakkaan toimintakyky on ajan saatossa muuttunut tai pysynyt ennallaan. Voidaan myös pohtia, tuleeko jonkin toiminnon kohdalla muuttaa asiakkaan hoitotyösuunnitelmaa vai onko nykyinen palvelu ollut vaikuttavaa. RAI-arvioinnin teossa olemme yhteydessä omaisiin ja kysymme heidän näkemyksiään asiakkaan toimintakyvystä. Monesti omaisilla on arvokasta kerrottavaa asiakkaasta, jota muuten ei saada tietoon, kuten erilaisia tapoja ja mieltymyksiä. Paras tilanne olisi se, että omainen osallistuisi asiakkaan palvelutarpeen arviointiin. Yleensä RAI-arvioinnin tekee kotihoidon vastuuhoitaja, mutta se voi olla myös joku muu asiakkaan hyvin tunteva hoitaja. Arvioinnin tekoon osallistuu mahdollisesti myös tiimin sairaanhoitaja, lääkäri tai fysioterapeutti.

RAI-arvioinnin tulosten mukaan Itäisen kotihoidon asiakkaista noin 25 prosenttia oli kaatunut tarkastelujakson aikana. HaiPro-ilmoitusten (=läheltä piti -tilanteet ja haittatapahtumat) määrä oli pieni, ja asiakkaiden kaatumisista ei löytynyt kirjauksia tai suunnitelmaa kaatumisen ehkäisystä. Päätimme panostaa hoitajien perehdyttämiseen liikkumissopimuksiin ja RAI-arvioinnista saatavaan tietoon. Jokaisella lähipalvelualueella on RAI-vastaava, jonka tehtävä on välittää alueiden hoitajille uusinta tietoa RAI-arvioinneista ja auttaa hoitajia RAI-arviointien teossa. Lisäksi pidetään

yhteisiä kirjaamiskokouksia, joihin osallistuu kirjaamisvastaavia ja RAI-vastaavia. Asiakkaiden kaatumisia on nyt kirjattu enemmän ja huomiota on kiinnitetty kaatumisen ehkäisyyn. Hoitajat alkavat enemmän ymmärtää, miten paljon RAI-arvioinnista saadaan asiakkaan hyväksi käytettävää tietoa.

## Pohdinta

Covid-19-pandemia on tauottanut ikäihmisten päivätoiminnan ja lyhytaikaisjaksot sekä palvelukeskustoiminnan. Tämä alkaa valitettavasti näkymään asiakkaiden toimintakyvyssä sekä mielialan laskuna, ja joillakin jopa puheen tuotossa. Etähoito on pystynyt järjestämään jonkin verran esimerkiksi ruokailuryhmiä, joissa ryhmään osallistuvat asiakkaat syövät yhdessä. Kaikille asiakkaille osallistuminen etähoidon ryhmään ei kuitenkaan ole mahdollista, eikä pelkkä kuvayhteys korvaa oikeaa läsnäoloa täysin. Sosiaalisilla toiminnoilla on iso rooli monen ikäihmisen elämänlaadun parantamisessa.

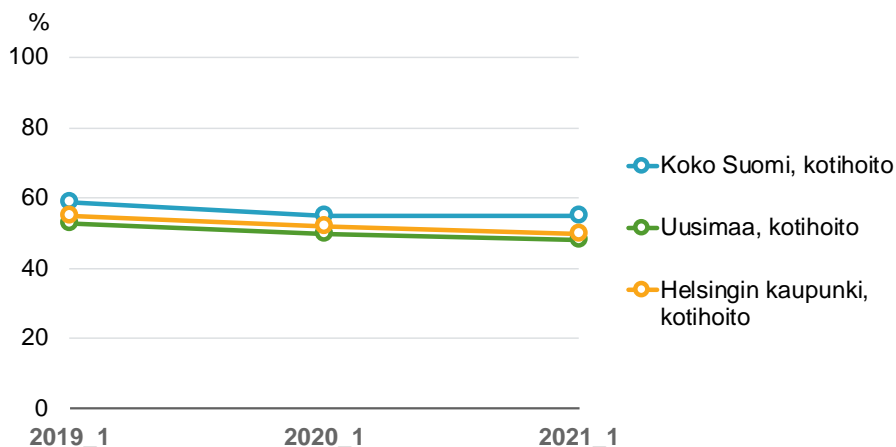
Helsingin itäisellä kotihoidolla tehdään noin 20–24 RAI-arviointia kuukaudessa, jotta ne ovat kaikilla asiakkailla ajantasaisia. Asiakkaiden luona tehtyjen arviointien laatu on parantunut. Aiemmin RAI-arvioinnissa kysymys ”asiakkaan oma tavoite” jäi usein tyhjäksi. Nyt kun koko arviointi tehdään asiakkaan kotona ja sen tekemiseen on varattu aikaa, alkaa keskustelun lomassa löytyä asiakkaan omia tavoitteita.





## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Kotihoidon asiakkailta on mahdollisuuksia kuntoutumiselle



Lähde: THL:n HC-easyRAIDER-tietokanta 2021

**Kuvio 5.** Osuus RAI-arvioituista asiakkaista, joilla uskotaan olevan kuntoutumisen mahdollisuuksia. Kuntoutususko (%) -mittarin tulokset koko Suomen, Uudenmaan ja Helsingin kaupungin osalta vuosina 2019–2021.

Suomessa keskimäärin joka toinen (48–59 %) säännöllisen kotihoidon asiakas ja/tai hänen hoitoonsa osallistuva ammattihenkilö uskoo, että asiakas voi parantaa toimintakykyään itsenäisemmäksi (Kuvio 5).

Vuonna 2021 THL:n HC-easyRAIDER-tietokannasta poimittujen RAI-vertailutietojen mukaan kuntoutususkon (%) kotihoidon RAI-arvioitujen asiakkaiden ja heidän hoitoonsa osallistuvien ammattilaisten keskuudessa on pysynyt lähes samana vuosien 2019–2021 aikana valtakunnan tasolla, Uudellamaalla ja Helsingin kaupungilla.

## Lähteet

- Helsingin liikkumisvahti (2021). Liikkumissopimus sairaala, kuntoutus- ja hoivapalveluissa (SKH). Haettu 14.9.2021. <https://liikkumisvahti.hel.fi/actions/49>.
- Nummijoki, J. (2020). Breaking New Ground in Home Care Encounters. Shared Transformative Agency between Home Care Workers and their Elderly Clients. Helsingin yliopiston kasvatustieteellinen tiedekunta, Julkaisu 81, Helsinki.

# RAI-erityisasiantuntijaksi kasvaminen ja sen hyöty työyhteisössä

Riikka Männikkö

- RAI-erityisasiantuntijavalmennus antaa valmiudet toimia RAI-arvioinnin ja RAI-tiedon käytön lähitukena työyhteisössä.
- Asiakkaan osallisuuden huomioiminen RAI-arviointiprosessissa on kaikkien yhteinen asia.
- Tavoitteena ovat luotettavat, vaikuttavat ja ajantasaiset asiakkaiden RAI-arvioinnit.

## Johdanto

Tänä päivänä olemme tilanteessa, jossa RAI-arviointivälineistö on hyväksytty valtakunnalliseksi arviointijärjestelmäksi. Vanhuspalvelulaki siis velvoittaa RAI-arvioinnin teon jokaisen lähihoitajan työtehtäväksi. Vuonna 2018 alkaneen Ikäneuvo-hankkeen kautta kehitettiin Pirkanmaalle kuntien yhteinen ikäihmisten neuvonnan ja asiakasohjauksen malli, jossa olennaisena osana on asiakkaan palvelutarpeen arviointi RAI-arviointivälineistöllä (Kallio 2018). Lisäksi päädyttiin kehittämään tiedolla ohjausta, johon välineeksi tunnistettiin geriatrinen ajattelumalli ja arviointiprosessi CGA (Comprehensive Geriatric Assessment).

Jokainen uusi Tampereen kotihoidon asiakas aloittaa kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla eli CGA-jaksolla, joka kestää kuusi viikkoa. CGA-jaksosta hyötyjä on asiakas, jolle toteutetaan laaja-alainen geriatrinen arviointi ja ensimmäisen RAI-arvioinnin tuloksia tulkitaan moniammatillisessa työryhmässä, jonka pohjalta asiakkaan yksilöllinen palvelu- ja hoitosuunnitelma laaditaan. CGA on Tampereen kotihoidon ja asiakasohjaajan yhteinen arviointityöväline, johon tiedonkoontia muun muassa asiakkaan RAI-arvioinnista koordinoi ja ohjaa kotihoidon sairaanhoitaja yhteistyössä kotihoidon tiimin kanssa. (Päivärinta 2018.) Näillä oli vaikutusta kotihoidon hoitajien itseohjautuvuuden lisääntymiseen, ratkaisukeskeisen toiminnan lisääntymiseen ja vastuuhoitajamallin kehittämiseen.

Esihenkilö ehdotti minulle hakemista Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen järjestämään RAI-erityisasiantuntijavalmennukseen, jonka tavoitteena on lisätä RAI-osaamista organisaatioissa, jotta organisaatio osaisi hyödyntää paremmin RAI-arviointitietoa asiakkaan palvelujen ja hoidon järjestämisessä sekä RAI-vertailutietoa organisaation toiminnan tarkastelussa (Heikkilä & Mäkelä 2015). Innostuin tilaisuudesta päästä kotihoidon lähihoitajana syventämään RAI-osaamistani, koska olin opetellut aiemmin hyödyntämään RAI-arvioinnin tuloksia ennaltaehkäisevästi ja

tavoitteellisesti niin asiakkaan, hoitajan kuin myös työnantajan näkökulmasta yli kymmenen vuotta. Koin, että pystyn reagoimaan asiakkaiden akuutteihin tilanteisiin, kun tukenani oli valtava RAI-arvioinnin tuoma tieto asiakkaan tilanteesta. Tässä artikkelissa kuvaan omaa kehittymistäni RAI-erityisasiantuntijaksi ja sitä, miten RAI-arviointitietoa hyödynnetään asiakkaiden hoidossa Tampereen kaupungin yhdessä kotihoiton tiimissä.

## RAI-erityisasiantuntijana toimiminen kotihoidon tiimissä

RAI-erityisasiantuntijavalmennukseni aikana lähdin hyödyntämään ja jakamaan oppimaani RAI-tiedosta sekä pohdin keinoja viedä oppimaani eteenpäin niin tiimitasolla kuin yleisemmin. Olin saavuttanut työyhteisössäni luottamuksen kollegoilteni, joten minun oli helppoa kertoa ja jakaa heille tietoa siitä, miten auttaa, tukea ja huomioida asiakasta ja hänen palveluntarvettaan RAI-arviointitilanteessa. Tämä edellyttää, että asiakas osallistuu oman RAI-arviointinsa tekemiseen. Silloin asiakas tietää, että hänen sen hetkisen tilanteen selvittämiseksi tehdään RAI-arviointi. Tällöin ei synny sellaista tilannetta, ettei asiakas tiedä, että hänelle ollaan tekemässä esimerkiksi yhdeksättä RAI-arviointia. Hyvin tehdyt RAI-arvioinnit alkoivat kantaa hedelmää niin asiakkaiden kuin hoitajienkin näkökulmasta. Asiakkaan RAI-arvioinnista nousevat asiat hoitaja kirjoittaa väliarvioon asiakastietojärjestelmään.

Yhdessä hoitajan kanssa tarkastelimme asiakkaan RAI-arviointia mittareiden ja herätteiden avulla sekä vertailimme mittarituloksia aiemmin tehtyyn RAI-arviointiin. Pohdimme yhdessä mittareiden ja herätteiden merkityksiä juuri tämän asiakkaan kohdalla sekä sitä, mitkä asiat vaikuttivat joidenkin mittaritulosten paranemiseen tai huononemiseen. Huomionarvoista on, että mittaritulosten ennallaan pysyminenkin on tuloista kotihoidon toteuttamasta työstä. Opetin hahmottamaan kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteen kehittymisen suhteen RAI-arviointiprosessin avulla.

Vuosien saatossa hyväksi havaittu RAI-arviointiprosessi lähtee liikkeelle siitä, että asiakkaalle, omaisille ja hoitajille kerrotaan yhdessä sovitulla tavalla asiakkaan arviointiprosessin olevan käynnissä. Hoitaja alustavasti perehtyy toimistolla asiakkaan tietoihin asiakastietojärjestelmässä ja huomioi hoitajien päivittäiset kirjaukset sekä käy läpi RAI-arvioinnin kysymyksiä juuri kyseisen asiakkaan kohdalla. Tämä tukee hoitajaa kysymysten asettelussa ja keskustelun ohjaamisessa asioihin, joista halutaan kuulla enemmän asiakkaan kertomana. Hyväksi havaittua on myös kertoa asiakkaalle etukäteen, kuinka paljon haastattelukäyntiin on varattu aikaa sekä yleisesti, millaisia kysymyksiä on tulossa. Sujuvaa haastattelukäyntiä on huomattu tukevan luotettava ja ymmärtävä ilmapiiri ilman kiireen tuntua sekä yleinen asiakkaan ja omaisten ymmärrys arvioinnin merkityksestä asiakkaan tilanteeseen.

Asiakkaan kanssa toteutetun RAI-arvioinnin jälkeen hoitaja katsoo tarkentavat asiat toimistolla asiakastietojärjestelmästä ja asiakkaalta luvan saatuaan soittaa omaiselle, jollei hän ole ollut haastattelussa mukana. Omaiselle soitto voi yllättää hoitajan

sisällöllisesti, ja puheluun on parasta asennoitua avoimesti ja pitämättä mitään itseltään selvänä. Esimerkiksi uuden kotihoidon asiakkaan kohdalla on hyvä lukea asiakasohjaajan teksti ensimmäisestä käynnistä, joka tavallisesti pitää sisällään hyvin paljon vastauksia RAI-arvioinnin kysymyksiin. Tämän jälkeen aloitetaan kirjoittamaan väliarviota sekä huolehditaan palvelu- ja hoitosuunnitelman ja hoitokertomuksen saataminen ajan tasalle. Hoitokertomuksen päivittäminen on muiden hoitajien näkökulmasta erityisen tärkeää, koska sen tiedon pohjalta yksittäinen kotikäynti tehdään. Lopuksi informoidaan muuta kotihoidon tiimiä tehdystä RAI- ja väliarviosta.

RAI-arvioinnilla pystytään todentamaan asiakkaan todellista toimintakykyä, koska asiakas vastaa kysymyksiin itse ja mittaritulokset muodostuvat niistä. Hoitajat alkoivat sisäistämään syy-yhteyksiä asioiden välillä, kuten miksi asiakas ei enää syö. Pohdimme yhdessä, mitkä kaikki asiat vaikuttavat syömiseen: esimerkiksi liikkuminen, mieliala, lääkkeet, ummetus, tasapaino ja fyysinen kunto. Näitä syy-yhteyksiä käytiin läpi herätteiden lauetessa, oli kyseessä sitten unettomuus tai kaatuminen. Hoitajat huomasivat, että hyvin tehdyllä arviolla on merkitystä, ja sillä voidaan vaikuttaa hyvin monenlaisiin asioihin. RAI-arviointi toi useammassa tilanteissa jotakin huomioiden arvoista tietoa kotihoidon käynteihin.

Seuraavia asiakasesimerkkejä pohdimme yhdessä hoitajien kanssa oman RAI-erityisasiantuntijavalmennuksen aikana.

### Asiakasesimerkki 1

Kotihoidosta kävi hoitaja päivittäin asiakkaan luona lähinnä verensokeriseurannan ja jumppatuokioiden takia. Omaiset olivat käytännössä lähes koko ajan asiakkaan luona ja huolehtivat asiakkaan muista tarpeista. Asiakkaan RAI-arviointitiedosta saatavien arkisuroriotumista kuvaavien mittareiden (IADL ja ADL) mukaan hänen fyysinen kuntonsa oli alentunut, minkä lisäksi lähes kaikki CAPs-herätteet olivat aktivoituneet. Asiakas koki olevansa yksinäinen ja mieliala oli alamaissa, vaikka hänellä oli koko ajan seuranaan omaiset. Tuli esille, että asiakkaalla, omaisilla sekä kotihoidon työntekijöillä oli näkemyseroja asiakkaan kotona pärjäämisestä. Asiakkaan RAI-arviointitietoa avattiin asiakkaalle ja omaisille. Heille kerrottiin, minkälaisia toimintoja oli asiakkaan kanssa aiemmin sovittu ja toteutettu hänen arjessaan pärjäämiseksi.

Asiakkaan ja omaisten kanssa suunniteltiin yhdessä toimintoja, kuten asiakkaan tukeminen ruokailussa, lääkehoidossa ja hygienian hoidossa sekä fysioterapeutin suunnitteleman kotikuntoutusohjelman toteuttaminen kotikäynneillä. Lisäksi keskusteltiin aiemmin toteutuneista viikoittaisista päiväkeskuskäynneistä, joiden tavoitteena oli sosiaalisen hyvinvoinnin tukeminen. Suunnitelluista tukitoiminnoista huolimatta näillä toiminnoilla ei ollut ratkaisevaa merkitystä asiakkaan arjessa pärjäämiseen, joten kotona asumisen mahdollistaminen ei toteutunut suunnitellusti. Asiakkaan nykyinen fyysinen ja psyykinen toimintakyky johtivat ympärivuorokautisen pitkäaikais-hakemuksen tekoon.

## Asiakasesimerkki 2

Läkäs asiakas lueskeli kirjojaan keittiön ääressä päivästä toiseen. Kysyttäessä hänellä oli kaikki hyvin. Hän oli käynneillä puhelias ja selkeästi kaipasi juttuseuraa. Aikoinaan hän kävi päivittäin ulkoilemassa, mutta enää hän ei yksin uskaltanut ulos. Itsenäisesti ulkoillessaan hän oli ollut paljon tekemisissä naapureiden kanssa. Nykyisin sosiaaliset kontaktit rajoittuivat viikoittaiseen päiväkeskuskäyntiin ja kotihoidon käynteihin. Omaiset asuivat muilla paikkakunnilla. Kotihoito huolehti asiakkaasta aina lääkityksestä suihkutuskäynteihin. Kotihoidon palvelut oli huolehdittu ajantasaisesti ja kattavasti asiakkaalle, mutta käynneillä tuli hoitajille toistuvasti tunne, että kaikki ei ollut niin hyvin kuin asiakas antoi ymmärtää.

Hoitaja pohti ennen haastattelua, kuinka saa varmistettua luotettavan RAI-arvioinnin onnistumisen, ja entä jos asiakas toteaa vain kaiken olevan hyvin. Hoitaja loi rauhallisen ilmapiirin RAI-arvioinnin tekemiseen. Asiakas kertoi näin omat tuntemukset omasta olost ja kotona pärjäämisestä avoimesti. Asiakas koki yksinäisyyttä ja elämän merkityksettömyyttä, johon lukeminen oli auttanut. Nykyisin hän ei enää jaksanut lukea ja yksinäisyyden tunne voimistui päivä päivältä. Asiakkaan kokemusten ja kotona pärjäämättömyyden vuoksi, päädyttiin asiakkaalle hakemaan pitkäaikaispaikkaa.

## Asiakasesimerkki 3

Asiakkaan ensimmäisessä arvioinnissa lähdettiin etsimään vastauksia kotihoidon käyntien sujumattomuuteen. Kotihoidon käyntien tarkoituksena oli antaa lääkkeet ja huolehtia lääkejaosta sekä varmistaa aamupalan syönti sekä auttaa suihkutuksessa. Asiakas oli aamuisin kiukkuinen, huonovointinen ja äreä. Hän oli koko työelämänsä ollut yöttöissä ja nukkunut pitkään päivään. Aamuisin hänen vointinsa oli niin huono, että ei saanut aamupuuroa keitettyä. Hän kuitenkin totesi tekevänsä sen myöhemmin.

RAI-arvioinnin avulla pääsimme syvemmin selville eletyn elämän merkityksestä nykyisyydessä ja päätimme huomioida sen käynneissämme. Siirsimme aamukäynnin iltpäivään ja tuimme annosjakelulääkkeisiin siirtymisellä asiakkaan itsenäistä toimintaa. Näillä muutoksilla asiakas alkoi ottaa itsenäisesti lääkkeet, pukeutua ja tehdä puuron ennen hoitajien tuloa. Hän oli hyväntuulinen ja puhelias. Hän koki tulleensa kuulluksi. Hän otti jopa kotikuntoutuksen fysioterapeutin kotikäynnille ja noudatti päivittäin ohjeita.

## Pohdinta

Tämän päivän haasteena on tehdä suunnitelmallisesti kotihoidon asiakkaan palvelutarpeen arviointi RAI-arviointivälineellä, koska ajoittain tulee eteen tilanteita, jolloin pyydetään tekemään asiakkaasta RAI-arviointi mahdollisimman pian. Kuten edellä on kuvattu, niin pikaisesti käyntien ohessa tehtyä luotettavaa arviointia ei ole olemassa ilman sille järjestettyä aikaa. Haastavia tilanteita käytännön työssä RAI-arvioinnin tekemiseen luovat myös muun muassa hoitajien vaihtuvuus, epätarkat kirjaukset, kerta- viikkoiset asiakkaat sekä yhteisen kielen puuttuminen.

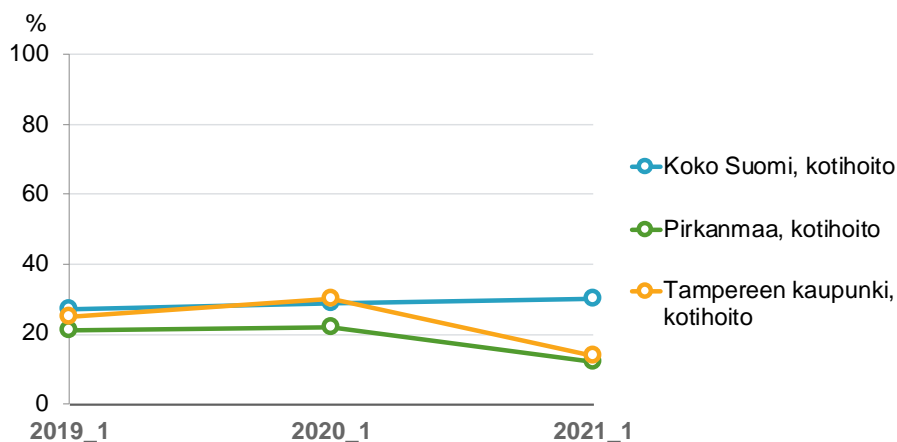
Korostin hoitajille toistuvasti sitä, ettei arviointiprosessi ole vain kysymysten ja vastausten asettelua tai niiden kirjaamista järjestelmään, vaan suurin osa RAI-arvioinnista tapahtuu normaaleilla kotihoidon käynneillä havainnoimalla asiakkaan arjessa pärjäämistä ja mielialaa sekä pureutumalla pieniin arjen ongelmiin ja onnistumisiin juuri siinä hetkessä. Hoitajan tärkeimpiä työkaluja ovat näkeminen, kuunteleminen ja läsnäolon taito. Lisäksi hoitaja tarvitsee tuekseen esimiehen, joka tunnistaa ja tiedostaa RAI-välineen ensisijaisen merkityksen asiakkaan hoidossa ja palvelussa. Työnjärjestelyllisin keinoin esimies huolehtii, että hoitajalla ja asiakkaalla on riittävästi aikaa RAI-arviointien tekoa varten.

Minun matkani paperisesta RAI-arvioinnin kysymysnippusta tämän päivän RAI-erityisasiantuntijaksi on ollut oman työni kannalta äärettömän arvokasta. Olen joutunut punnitsemaan toistuvasti työskentelytapojani, arvojani, ajatuksiani ja tunteitani. Olen vuosia ollut RAI-ilosanoman sanansaattaja ja puolestapuhuja, mutta vasta RAI-erityisasiantuntijavalmennuksen jälkeen koin aidosti saavuttaneeni jotain merkityksellistä. Merkityksellisyys syntyi hetkistä, kuten oivalluksien löytämisestä, vaikutusmahdollisuuksien ymmärtämisestä, kannustuksistani ja kehuistani. Hoitajien kuuluksi tuleminen RAI-arvioinnin hyödyistä ja haasteista auttoivat heitä konkretisoimaan asioita asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan ja väliarviointiin sekä jakamaan työssä. En koe, että erityisasiantuntijana minun täytyisi ikinä olla valmis vastausboksi. En koe valmennusta lisätyönä tai lisähaasteena, vaan suurena rikkautena tulevaisuuteen. Haluaisin olla se ihminen, joka pysähtyy, kuulee ja auttaa löytämään mahdollisia vastauksia ja ratkaisuja yhdessä hoitajien kanssa heidän omien asiakaidensa tilanteisiin. Näin uskon saavuttavani oman osaamiseni avulla enemmän luotettavia, vaikuttavia ja ajantasaisia RAI-arviointeja niin itseltäni kuin muilta hoitajilta.



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa on arvioinnin lähtökohta



Lähde: THL:n HC-easyRAIder-tietokanta 2021

**Kuvio 6.** Osuus RAI-arvioiduista asiakkaista, jotka eivät osallistuneet arviointiinsa. Mittarin Osallisuus: asiakas ei itse osallistunut arviointiin (%) tulokset koko Suomen, Pirkanmaan ja Tampereen kotihoidon osalta vuosilta 2019–2021.

Kuvio 6 havainnollistaa, että Suomessa säännöllisen kotihoidon asiakkaista keskimäärin joka neljäs (29–30 %) asiakas osallistuu RAI-arviointiinsa. Vuonna 2021 THL:n EasyRAIder-HC-tietokannasta poimittujen RAI-vertailutietojen mukaan koko Suomen RAI-arvioitujen asiakkaiden osuus osallistumisesta RAI-arviointiinsa on huonontunut vuosien 2019–2021 välillä. Pirkanmaan kotihoidon asiakkaiden osallistumattomuus RAI-arviointiinsa on sen sijaan vähentynyt saavuttaen vuonna 2021 jopa 12 %-osuuden asiakkaista. Tampereella osallistumattomia oli 14 % vuonna 2021.



## Lähteet

- Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (2015). Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Raportti 9/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Juvenes Print, Tampere.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>
- Kallio, A. (2018). Suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukokonaisuudesta Pirkanmaan maakunnassa. Pirkanmaa – hyvä paikka ikääntyneille elää ja asua. Raportti 11/2018.  
[https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Ikäähmisten\\_palvelujen\\_suunnitelma+Pirkanmaa.pdf/6ce6c503-72cc-4eb9-b2ce-62cf02ca612a/Ikäähmisten\\_palvelujen\\_suunnitelma+Pirkanmaa.pdf.pdf](https://stm.fi/documents/1271139/12617122/Ikäähmisten_palvelujen_suunnitelma+Pirkanmaa.pdf/6ce6c503-72cc-4eb9-b2ce-62cf02ca612a/Ikäähmisten_palvelujen_suunnitelma+Pirkanmaa.pdf.pdf)
- Päivärinta, M. (2018). Tavoitteena eheä asiakaspolku. CGA asiakasohjaajan työväline sairaanhoitajan koordinoimana. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201805147928>

# Asukkaan voimavaroihin perustuvat palvelut ja hoito

Melina Eriksson & Marika Rinne

- Voimavaralähtöinen toimintamalli tukee asukkaan jäljellä olevia voimavaroja ja keskinäinen luottamus asukkaan ja hoitajan välillä on kasvanut.
- RAI-arviointitiedon avulla pystytään todentamaan asukkaan voimavarat ja mahdolliset muutokset toimintakyvyssä.
- Organisaatiossa on sovittu, että kinestetikan toimintamallin vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn seurataan RAI-arviointitiedoilla.

## Johdanto

Lahdensivun koti (2021) tarjoaa korkeatasoista tehostettua ympärivuorokautista palveluasumista ikääntyneille ja muistisairaille asukkaille. Koti on yksityinen, Tampereen Naisyhdistyksen ylläpitämä 62-paikkainen palvelutalo. Saapuessaan Lahdensivun kotiin asukas täyttää omaisen tai omahoitajan kanssa talomme tiiminvetäjien kehittämän ”Minun elämäni, minun tarinani” -kirjan. Asukkaan tuleva ryhmäkoti on ennalta määritelty, mutta yhdessä asukkaan kanssa siitä pyritään luomaan hänelle lopuelämän koti. Asukkaan hyvinvoinnin edistämiseksi huomioidaan elämänhistoria, toiveet ja unelmat. Asukkaita talossamme on tällä hetkellä 58, keski-ikä on noin 87 vuotta ja naisten osuus on 74 prosenttia. Suurimmalla osalla asukkaistamme on heikentynyt fyysinen toimintakyky sekä jonkin asteisia muistihäiriöitä ja masennustaipevuutta esiintyy yli puolella asukkaista.

Asukkaan tarpeet ja voimavarat kartoitetaan yksilöllisesti yhdessä moniammatillisen tiimin kanssa. Asukkaiden fyysiset, psyykkiset ja sosiaaliset tarpeet saattavat vaihdella paljon. Voimavaroja tuetaan voimavaralähtöisen toimintamallin kinestetikan menetelmillä, jotka perustuvat ihmisen luonnollisten liikemallien ja aistitoimintojen ymmärtämiseen, ihmisen kunnioittavaan kohtaamiseen sekä näiden merkitykseen oppimiselle ja itsehallinnalle. Se tukee asukasta hänen perustoiminnoissaan siten, että hän kokee toimintansa mielekkäänä ja kykenee aktiivisesti osallistumaan toimintoihinsa huolimatta sairaudestaan tai muusta toimintakyvyn rajoitteestaan. (Hantikainen 2018.) Arjessa asukkaan osallisuutta tuetaan, ja jokainen päivä on aina asukkaan päivä, joka muotoutuu vireystilan mukaan. Monipuolinen harrastetoiminta on tärkeä osa arkea, ja asukkaille mahdollistetaan kulttuuria, musiikkia ja taidetta. Lahdensivun kodin moniammatilliseen työyhteisöön kuuluu fysioterapeutti, palvelukoordinaattori, esihenkilö, johtaja ja keittiöhenkilökunta. Tiimissä sairaanhoitajan lisäksi on lähihoitajia, ja heidän osaamisensa perustuu ammattitutkinnon lisäksi

erilaisiin valmennuksiin ja kursseihin, kuten Vanhustyönerikoisammattitutkinto, validaatio, RAI-erityisasiantuntijavalmennus, Demepassi. Lisäksi suurin osa lähihoitajista on suorittanut peruskurssin kinestetikasta ja osa on suorittanut myös syventävän kurssin.

## Asukkaan voimavarojen vahvistaminen -toimintamalli

Alkukartoituksessa asukas määrittää itselleen hoidon tavoitteet omien voimavarojensa mukaan. Arviota tehtäessä kartoitetaan asukkaan voimavarat ja avuntarve. Tämän pohjalta nimetty omahoitaja laatii yhdessä asukkaan, sairaanhoitajan ja fysioterapeutin kanssa hoitosuunnitelman. Näin asukkaan voimavarat ja avun tarve sekä tavoitteet ja keinot tavoitteiden toteutumiseksi tulevat suunnitelmassa kattavasti kirjatuiksi ja huomioiduiksi. Asukkaan RAI-arvioinnista saatavilla mittareilla pystytään todentamaan asukkaan voimavaralähtöisyys ja mahdolliset muutokset.

Kinestetikan toimintamalli näkyy asukkaidemme arjessa päivittäin. Asukkaiden ja hoitajien luontaisen kosketuksen avulla asukkaiden liikeratojen ylläpitäminen on vahvistunut ja vuoteessa elävien määrä on laskenut. Luontainen kosketus on vaikuttanut siihen, että asukkaan ja hoitajan erilaiset roolit ovat hälventyneet ja sen sijaan keskinäinen luottamus on kasvanut. Kinestetikan noudattaminen asukkaiden hoidossa on vaikuttanut siihen, että esimerkiksi henkilönostimen käyttö ja hoitohenkilökunnan tuki- ja liikuntaelinvaikeudet ovat vähentyneet. Ennen kaikkea asukkaat ovat kokeneet onnistumisen tunteita esimerkiksi siirtymisessä vuoteesta pyörätuoliin kinestetikkaa hyödyntäen siten, että asukas vuoteesta vatsan kautta siirtyy ja kannattelee itse itseään omin jaloin lattialla tarvitsematta hoitajan kannattelua kokonaan.

Kun asukkaan liikkuminen ja toiminta on voimavaralähtöistä ja tarvittava avustaminen toteutuu kinestetikan avulla, tulee edellä mainitut asiat näkyviin myös asukkaan RAI-arvioinnin tuloksissa.

RAI-arvioinnista seurataan kinestetikan toimintamallin vaikutusta asiakkaan toimintakykyyn seuraavilla mittariarvoilla:

- Kognitiivinen toimintakyky CPS\_6
- Fyysinen toimintakyky ADL\_H\_6
- Kuntoutumisen mahdollisuuksia REHAB\_3, HAAKu\_17, NREHAB\_77
- Terveystilan vakaus CHESS\_5

## Esimerkki asukkaan väliarvioinnista

### Tulotilanne

"Asukas tulee Lahdensivun ryhmäkotiin sairaalasta tyttären saattelemana. Asunut yksin senioritalossa. Tällä hetkellä asukas tarvitsee ohjausta ja kannustusta ylösnousuun ja vuoteessa nousutuki, asukkaalla vuodevetoisuutta. Pieniä matkoja kulkee rollaattorin turvin, mutta pääsääntöisesti pyörätuolilla kuljetettava. Wc:ssä käy avustettuna ja inkontinenssisuojat käytössä. Dieettihoitoinen diabeetikko ja muistamattomuutta, ajoittain äkäisyyttäkin, mutta enimmäkseen hyväntuulinen. Syö vasemmalla kädellä normaalia ruokaa itse, oikeassa kädessä kaatumisen jäljiltä vamma, ei pysty juurikaan kättä käyttämään."

### Kinestetiiikan keinot

- Vuodevetoisuus ja mieliala
  - › Vuorovaikutteinen kohtaaminen ja kannustaminen
- Passiivisuus ja vähäinen liikkuminen
  - › Työtiimin kanssa sovitut tavat asukkaan kohdalla, esimerkiksi progressio kävelyssä ja siitä kiinni pitäminen. Aktivoimisesta tehdään "uusi normaali".
- Oikean käden vamman jälkitila ja käden passiivisuus
  - › Pienissä ja kevyissä askareissa oikean käden käyttäminen kivun sallimissa rajoissa, esimerkiksi pukeutuminen ja rollaattoriin tukeutuminen.
- Muistamattomuus
  - › Tutut hoitajat ja rutiinit tuovat turvaa.

### Asukkaan RAI-arvioinnin tuloksia

- Kognitiivinen toimintakyky CPS\_6 = 2
- Fyysinen toimintakyky ADL\_6 = 4
- Kuntoutumisen mahdollisuudet REHABPOT\_1 = 1; NREHAB\_77 = 0; HaaKu\_35 = 0
- Terveystilan vakaus CHESS\_5 = 0

### Nykytilanne puoli vuotta ryhmäkotiin saapumisesta

Asukas on virkistynyt kovasti ryhmäkodissa asuessaan. Kotona hän on ollut omaisten kertoman mukaan usein nukkumassa päivisin. Puolen vuoden RAI-arvioinnin tuloksia:

- Kognitiivinen toimintakyky CPS\_6 = 2
- Fyysinen toimintakyky ADL\_6 = 3
- Kuntoutumisen mahdollisuudet REHABPOT\_1 = 1; NREHAB\_77 = 14; HaaKu\_35 = 14
- Terveystilan vakaus CHESS\_5 = 0

Vaikka asukkaan muistisairaus on edennyt ja kognitio hieman laskenut, hän on kuitenkin aktivoitunut selkeästi. Asukkaan mieliala ailahtelee ja päivästä riippuen hän on todella hyväntuulinen ja nauravainen, kun taas toisinaan hän on todella huonotuulinen ja tekee lähtöä kotiin tai veljensä luo. Huonotuuliset hetket ovat kuitenkin yleensä ohimeneviä ja helposti muutettavissa. Asukas viihtyy nykyisin suurimman osan valvellaoloajastaan päiväsalissa ja seurustelee muiden asukkaiden kanssa. Hän osallistuu useimmiten päivittäisiin toimiinsa. Oikean käden liikerajoitteiden vuoksi asukas tarvitsee runsaasti apua, mutta omaisten kertoman mukaan käden puristusvoima vaikuttaa kohentuneen. Asukkaalla on päivisin vielä pidätyskykyä jäljellä ja hän tunnistaa usein tarpeensa, mutta hänellä on käytössä inkontinenssisuojat ympärivuorokauden. Asukas kävelee nykyisin hyvin rollaattorin turvin, ja harvemmin häntä kuljetaan pyörätuolilla. Suurentuneen kaatumisriskin vuoksi asukkaalla on käytössä lonkkahousut päivisin. Asukas ruokailee täysin itsenäisesti ja syö yleensä kaiken tarjotun ruuan.

## Pohdinta

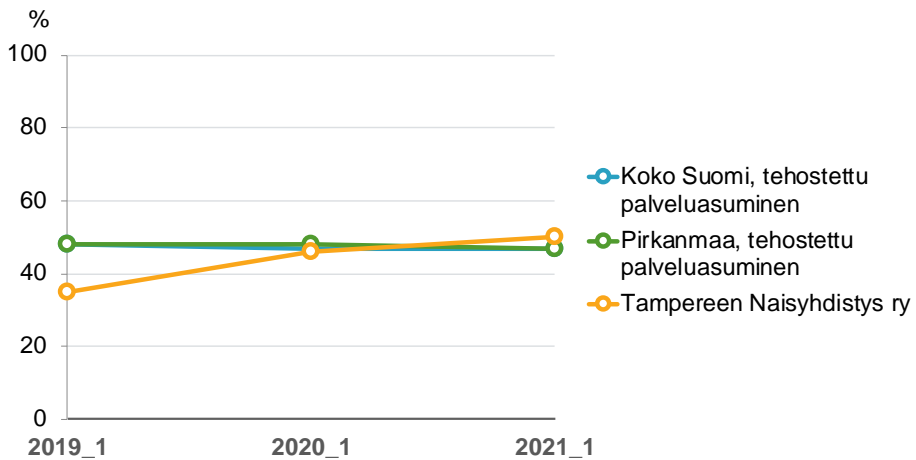
Tällä hetkellä on ryhmäkotiakohtaisia eroja kinestetiiikan toteutumisessa asukkaiden hoidossa ja siinä, miten se näkyy RAI-arvioinnin tuloksissa. Talomme muuttaa hetkellisesti uusiin tiloihin, ja nykyisistä neljästä tiimistä muodostetaan kaksi suurempaa tiimiä. Uusiin tiloihin siirtyessämme nämä erityisosaajat tulevat muodostamaan yhdessä kehittämistiimin, jonka pyrkimyksenä on luoda yksi yhtenäinen ja toimiva toimintalinja, joka kattaa jokaisen osa-alueen.

Nyt yhdistymisen myötä uusien tiimien täytyy luoda uudet yhtenäiset linjat ja pe-lisäännöt. Asukkaiden kirjoittamat ”minun elämäni, minun tarinani” -kirjat tulevat merkityksellisemmäksi tutustuessa nykyisiin ja uusiin asukkaisiin. Hoitohenkilöstön tulisi ottaa asukkaita enemmän mukaan omien suunnitelmien tekemiseen sekä kiinnittää huomiota siihen, miten saada muistisairaiden omatahto näkyväksi paremmin. Tällä hetkellä resurssit ovat melko heikot koko prosessin läpiviemiseen vallitsevan hoitajapulan takia. Vuosi 2021 on RAI- ja asiakastietojärjestelmän uudistumisen ja kehittämisen aikakausi. Näiden muutosten aikana erityisosaajien haasteena on saada hoitajat ottamaan asukkaita vielä enemmän mukaan oman hoitoisuuden kartoittamiseen sekä saada RAI-välineistö, asiakastietojärjestelmä sekä kinestetikka puhumaan samaa kieltä. Toivoimme kuitenkin, että nämä muutokset ovat voimavara sekä innostuksen lähde kaikelle uudelle.



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Arkisuoriutumisen heikkenemistä ilmenee tehostetun palveluasumisen asiakkailta



Lähde: THL:n LTC-easyRAIden-tietokanta 2021

**Kuvio 7.** Osuus RAI-arvioituista asiakkaista, joiden arkisuoriutuminen on heikentynyt. Kuntoutus: arkisuoriutuminen heikentynyt (Laaja ADL 0–28), %-mittarin tulokset tehostetussa palveluasumisessa koko Suomen, Pirkanmaan sekä Tampereen Naisyhdistys ry:n osalta vuosilta 2019–2021.

Suomessa noin puolella (47 %) tehostetun palveluasumisen asiakkaista arkisuoriutuminen on heikentynyt (Kuvio 7). THL:n LTC-easyRAIden-tietokannasta poimitut vertailutiedot osoittavat, että tilanne on pysynyt Suomessa ja Pirkanmaalla lähes samana vuosien 2019–2020 aikana. Sen sijaan Tampereen Naisyhdistyksessä asiakkaiden arkisuoriutumisen heikentyminen lisääntyi vuoden 2019 35 prosenttiosuudesta vuoteen 2021 50 prosenttiosuuteen.

## Lähteet

Hantikainen, V. Kinesetiikka (2018). Toimintamalli voimavarojen ylläpitämiseen liikkeen avulla. PS-kustannus.

Lahdensivun koti (2021). Lahdensivun koti – tervetuloa kotiin! <https://www.lahdensivunkoti.fi>

# Kohti parempaa osallisuutta – asiakaslähtöinen RAI-välineistön käyttöönotto kehitysvamma palveluissa

Nadja Delcos

- Kehitysvammaisille aikuisille sekä lapsille ja nuorille suunnattujen RAI-arviointivälineiden pilotista kohti jatkuvaa toimintaa.
- Systemaattisuus arviointien tekemisessä ja pitkäaikaisen seurannan mahdollisuus koettiin tärkeänä varsinkin niiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät itse voi kertoa omasta voinnistaan ja toiveistaan.
- RAI-arviointien tekeminen toi esille kirjaamisen merkityksen. Tavoitteena on tehdä kirjaamisen strategia vuonna 2022.

## Johdanto

Kehitysvamma-ala on kokenut Suomessa merkittäviä uudistuksia viimeiset kymmenen vuotta. YK:n vammaissopimuksen (27/2016) Suomi ratifioi vuonna 2016, mistä seurasi kehitysvammaisten erityishuollosta annetun lain (1977/519) muutokset itsemääräämisoikeuden ja itsenäisen suoriutumisen edistämisestä sekä rajoitustoimenpiteiden käytön vähentämisestä. Vammaislainsäädännön käynnissä oleva uudistustyö on osa muutosta, ja taustalla on valtioneuvoston vuoden 2012 antama periaatepäätös (STM 2012) kehitysvammaisten henkilöiden laitosasumisen lopettamisesta vuoteen 2020 mennessä. Edellä mainitut uudistukset sekä tiedon, ymmärryksen ja osaamisen lisääntyminen ovat yhdessä johtaneet kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa käynnissä olevaan kulttuurin muutokseen asiakkaan itsemääräämisoikeuden tunnustamisesta ja osallisuudesta omiin palveluihin.

Rinnekoti on yhteiskunnallinen yritys, ja palvelun tuottajana Suomen suurin yksityinen kehitysvamma-alan palveluja tarjoava toimija. Vuonna 2020 Rinnekoti palasi alkujuurilleen ja yhdistyi takaisin Diakonissalaitokseen, josta sen koko toiminta alun perin käynnistyi vuonna 1927. Rinnekoti tarjoaa asumisen, työllistymisen ja osallisuuden, lapsille ja heidän perheilleen sosiaali- ja terveydenhuollon sekä kehitysvammaisten ja autismitietämisen erityisosaamista edellyttäviä palveluja. Palveluja käyttää noin 3 500 asiakasta yli 60 kunnasta, ja niitä tuottaa noin 1 200 ammattilaista. Laadunseurannassa ja kehittämisessä on panostettu nykyaikaisiin järjestelmiin ja menetelmiin sekä rohkeasti haettu kumppanuuksia myös oman toimialan ulkopuolelta. Rinnekodilla on viiden hengen vakituinen laatu- ja kehittämistiimi sekä lisäksi määräaikaisia projektityöntekijöitä. Rinnekoti on ollut aktiivinen toimija kulttuurin



muutostyön dialogissa kuntien, rakennuttajien, oppilaitosten ja etujärjestöjen sekä toisten toimijoiden kanssa.

Rinnekodin asiakastyö perustuu yksilön tukemiseen omannäköisen elämän elämissä, ja sen ydin on asiakkaan itsemääräämisoikeuden ja toimintakyvyn mahdollistaminen sekä kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin tukeminen. Suurin osa asiakkaistamme tarvitsee runsaasti tukea arjen tomissaan, mutta myös oman toimijuuden edistämistä. Monille asiakkaille Rinnekodin asunto on heidän ensiasuntonsa, eikä heillä ole entuudestaan paljoa kokemusta omien asioiden hoitamisesta. Osan asiakkaista on vaikea esimerkiksi hahmottaa, mitä he haluavat tehdä vapaa-ajallaan tai heiltä puuttuu kokemus ystävyyssuhteiden luomisesta. Iso osa asiakkaistamme ei pysty ilmaisemaan itseään perinteisesti sanallisin tai kirjallisin keinoin, vaan vaatii vuorovaikuttamiseen apuvälineitä sekä usein myös vastapuolen tukea aloitteen tekemiseen. Asiakkaan ollessa alisteinen tuelle korostuu entisestään yksilöllinen palvelusuunnitelma ja sen toteutumisen seuranta.

Kehitysvammaisille suunnattuja toimintakyky- tai elämänlaadunmittareita on ollut hyvin vähän tarjolla, ja usein niiden kehitys on jäänyt paperitasolle, eivätkä ne näin ollen ole täyttäneet nykyaikaisia tietosuojavaatimuksia. Ennen RAI-arviointivälinettä Rinnekodissa oli ollut käytössä joitakin toimintakykymittareita. Mittareiden käyttö ei kuitenkaan ollut systemaattista, ja niiden käyttöä ohjasi enemmän kuntien vaatimus kuin koettu tarve. Vaikka pienellä osalla asiakkaista oli käytössä jokin toimintakykymittari, todellisuus oli enimmäkseen sitä, että asiakkaan vointia ja toimintakykyä havainnointiin arjen toimissa, ja siitä tehtiin vapaamuotoinen kirjaus asiakastietojärjestelmään. Tavoitteet ja toimenpiteet kirjattiin palvelun toteuttamisen suunnitelmaan havaintojen, kirjausten ja verkostokokouksen perusteella. Vertailu edeltäviin suunnitelmiin ja toteumiin oli näin ollen haastavaa. Sen vuoksi, kun Rinnekoti sai vuonna 2016 yhteydenoton THL:ltä liittyen kehitysvammaisille suunnatun RAI-arviointivälineen kehittämiseen ja pilotointiin, osallistuminen oli itsestään selvää.

## Ensikosketus RAI-välineistöön

Rinnekodin ensikosketus RAI-arviointivälineisiin alkoi THL:n RAIMo-hankkeessa (Sohlman ym. 2019), johon osallistui 20 organisaatiota eri puolelta Suomea. Hankkeen aloitusseminaarissa 15.3.2017 esiteltiin tavoitteet ja RAI-arviointivälineen periaatteet. Tavoitteena oli kerätä käyttökokemusta kolmesta RAI-arviointivälineestä sekä saadun tiedon perusteella viimeistellä käännökset ja maakohtaiset kysymykset. Rinnekoti oli mukana pilotoimassa ja kehittämässä kehitysvammaisille aikuisille suunnattua RAI-ID-välinettä (Intellectual Disabilities) sekä lapsille ja nuorille mielenterveyskuntoutujille ja kehitysvammaisille suunnattua interRAI-ChYMH-DD-välinettä (Children and Youth Mental Health and Developmental Disabilities) eli tuttavallisemmin Sympistä. Rinnekodista osallistui hankkeeseen pieni määrä asiakkaita

kolmesta lasten ja nuorten yksiköstä sekä kuudesta aikuisten asumisen yksiköstä. Koulutukset pidettiin vuonna 2017 ja pilotit toteutettiin vuonna 2018.

Osallistuminen RAI-mo-hankkeeseen vahvisti ymmärrystä RAI-arviointivälineen tarpeellisuudesta. Mitään näin laajaa ja systemaattista arviointivälinettä ei Rinnekodissa ollut aiemmin kokeiltu. Keskustelua ja kritiikkiäkin RAI-arviointiväline herätti, ja erityisesti syvästi kehitysvammaisten hyvinvoinnin ja tavoitteiden arvioiminen tuli vahvasti esiin. Keskustelu ei tullut yllätyksenä, sillä syvästi kehitysvammaisten osallisuuden ja itsemääräämisen tukeminen on haasteellista. Myös RAI-välineiden kohdalla osa joutui nielemään pettymyksen siitä, että asiakkaan oma osallisuus ei tänäänkään työvälineen myötä varsinaisesti lisääntynyt. Toisaalta systemaattisuus arviointien tekemisessä ja pitkäaikaisen seurannan mahdollisuus taas nähtiin merkittävänä juuri näiden asiakkaiden kohdalla, jotka eivät itse voi kertoa omasta voinnistaan ja toiveistaan. Päätös RAI-ID-välineen ja Symppiksen hankinnasta ei ollut vaikea, sillä nämä olivat ensimmäiset kehitysvammaisille suunnatut arviointivälineet, jotka täyttivät myös tietosuoja- ja -turvallisuuden kriteerit. Samassa yhteydessä päätettiin myös jatkaa THL:n yhteisrahoitteisessa RAI-verkostossa kehittäjäkumppanina.

## RAI-välineistön käyttöönotto

RAI-välineistön käyttöönoton tavoitteena oli saada kaikki asumisen tuen ja lapsi- ja perhepalveluiden noin 50 yksikköä ottamaan RAI-arviointivälineistö käyttöönsä heidän asiakkailtaan. RAI-välineistön käyttöönottoa varten nimettiin laadun ja kehittämisen tiimistä kehittämisspällikkö vastaamaan suunnitelman teosta sekä käyttöönoton johtamisesta ja seurannasta. Ensin muodostettiin RAI-projektiryhmä, jonka RAI-osaaminen rakentui matkan varrella perehtymällä ja kouluttautumalla. Seuraavaksi valittiin muutama pilottiyksikkö, jonka käyttökokemuksista saimme tietoa ja hyödynsimme niitä sisäisen ohjeistuksen rakentamisessa. Koska välineinä RAI-ID ja Symppis olivat Suomessa vielä hyvin vähäisessä käytössä, meillä ei ollut tarjolla vertaiskehittämistä muilta organisaatioilta. Huomasimme myös nopeasti, että lähes kaikki valmis materiaali RAI-välineistöstä oli muusta näkökulmasta kuin meidän asiakaskuntamme, enimmäkseen vanhuspalveluiden näkökulmasta. Muokkasimme saatavilla olevasta materiaalista ohjeistukset ja koulutuksen omaan organisaatioon.

RAI-välineistön käyttöönotto alkoi yksikön johtajien, sekä asumisen tuen että lapsi- ja perhepalveluista, molempien RAI-arviointivälineistön koulutuksilla. Olimme tehneet Rinnekodille oman RAI-ohjeistuksen, jossa oli kuvattuna RAI-välineen käyttötarkoitus, prosessi sekä ohjeistus arvioinnin kirjaamiseen. Käyttöönotto oli rakennettu vahvasti yksikön johtajan vastuulle, joka välitti ohjaajille tiedon RAI-välineistön käytön aloituksesta, ohjeistuksesta, koulutuksesta ja myös avasi ohjaajille tunnukset ohjelmistoon. Ohjaajille RAI-verkkokoulutus oli vapaaehtoinen, mutta suositeltava. Rinnekodilla oli tässä vaiheessa ohjelmistotuottajan verkkokoulutus käytössä, mutta

sen sisältö oli vahvasti vanhuspuolen välineisiin painottuvaa, ja osa työntekijöistä koki koulutuksen epämotivoivaksi ja hyödyn vähäiseksi.

Yksiköiden johtajia tuettiin säännöllisillä soittoilla ja vastaamalla heidän tukipyynn- töihinsä. Ensimmäisten aloittavien yksiköiden aikana avattiin intraan omat RAI-sivut ja perustettiin oma sähköpostiosoite, johon sai laittaa kysymyksiä RAI-välineistä. Vaikka Rinnekodin yksikön johtajat olivat tottuneet johtamaan yksiköissään uusia prosesseja, osa koki RAI-välineistön käytön aloituksen haastavaksi. Yhdeksi haas- teeksi nousi RAI-arvioinnin havainnointijaksojen ja arvioinnin kirjaamisen aikatau- luttaminen, koska ne piti saada mahtumaan jo olemassa oleviin aikatauluihin. Käyt- töönottosuunnitelmassa ei oltu huomioitu riittävästi prosessien yhteensovittamista ja työn organisointia esimerkiksi aikatauluttamalla tehtävät yksiköiden vuosikelloon. Tästä johtuen monessa yksikössä tuli kiire saada tehtyä arvioinnit ajallaan, ja kaikissa se ei onnistunutkaan suunnitelman mukaisesti.

Saimme palautetta ohjaajilta, että he tarvitsivat tukea arvioinnin sisällön sovelta- miseen meidän toimintaympäristöömme. Osa kysymyksistä koettiin vaikeiksi tai pe- lättiin tulkinnan tekemistä, esimerkiksi jos asiakas oli vaikeasti kehitysvammainen eikä hänen hyvinvointiaan voi yksiselitteisesti arvioida. Ohjeistimme, että Rinneko- dissa asiakkaan arvioinnin kirjaaminen tehdään aina parityönä. Arvioinnin tekemi- sestä vastaa omaohjaaja, ja arvioinnin kirjaaminen tehdään aina toisen ohjaajan kanssa. Tämän toivotaan lisäävän dialogia asiakastyöstä ja helpottavan yksittäisen oh- jaajan pohdintaa. Samalla varmistetaan, että arviointi ei jää yhden ohjaajan näkemyk- sen varaan. Jälkeenpäin oivalsimme, miten tärkeää oli, että aloitimme arviointien te- kemisen muutamissa yksiköissä ennen laajempaa käyttöönottoa. Siinä vaiheessa, kun mietimme, mitä työkaluja voimme tarjota ohjaajille asiakkaan kanssa tehtävään yh- teistyöhön, saimme arvokasta tietoa ja kokemusta juuri näistä ennakkoon aloittaneilta yksiköiltä. Yksiköissä oli tehty alustavaa listausta siitä, mitä kysymyksiä kannattaa erityisesti käydä asiakkaan kanssa läpi, ja miten niitä kannattaa käydä läpi.

Omaohjaajan rooli prosessin läpiviemisessä sekä irtautuminen perinteisestä kysy ja vastaa -tavasta tehdä työtä asiakkaan kanssa korostui. Ohjeistimme, että havain- nointijaksoon osallistuvat kaikki työvuorossa olevat, mutta korostimme omaohjaajan roolia asiakkaan osallistamisessa RAI-arvioinnin tekemisessä. Asiat on hyvä palas- tella pienempiin osiin asiakkaiden kanssa, ettei asiakas kuormitu liikaa. Siksi totesim- mekin jo käyttöönoton alkuvaiheessa, ettei kolmen päivän havainnointijakso aina riitä asiakkaan kanssa käytäviin keskusteluihin. Sen vuoksi ohjeistimme omaohjaajaa käymään jo ennakkoon asiakkaan kanssa kysymyksiä läpi ja tekemään tämän asiak- kaalle luontaisella tavalla. Oiva tapa on käydä kysymyksiä läpi ihan arjen askareiden yhteydessä, kun muutenkin ollaan yhdessä. Tähän omaohjaaja voi hyödyntää koostet- tua listausta kysymyksistä, jotka on hyvä käydä yhdessä asiakkaan kanssa läpi.

Ohjaustyössä itse RAI-arviointivälineestä kertominen asiakkaalle koettiin myös vaikeaksi. Niinpä teimme asiakkaille selkokielen ja kuvitetun ohjeen, jossa kerro- taan, mikä RAI on ja miksi se tehdään. Ohjetta testattiin kahdessa yksikössä ja

kieliasua muokattiin palautteen perusteella. Rinnekodin vuorovaikutuksen asiantuntija oli mukana kehittämistyössä ja teki erikseen myös kuvitetun version ohjeesta. Kuvituksessa käytettiin yleisiä kuvakommunikaation symboleita, joita osa asiakkaista käyttää päivittäisessä kommunikoinnissaan. Teimme myös infokirjeen omaisille, jossa on tietoa RAI-välineestä ja siitä, miten omaiset voivat osallistua arviointiprosessiin ja tulosten läpikäymiseen. Oli tärkeää sopia heti alusta alkaen, milloin omaisten kanssa käydään tuloksia läpi, ettei viestiminen omaisten kanssa ole hallitsematonta ja ohjaajien työ kuormitu omaisten pyynnöistä tuloksiin liittyen. Prosessissa huomiointiin täysi-ikäisen asiakkaan oikeus valita, kenelle hän haluaa tietojaan jakaa, sekä kunnan sosiaaliviranomaisten kanssa tehtävä yhteistyö.

Kattavan ohjeistusten rakentaminen oli keskeinen osa käyttöönottoa. Ohjeistuksia täsmennettiin jatkuvasti matkan varrella saadun palautteen perusteella. Käyttöönoton alkaessa emme hahmottaneet kokonaisuutta ja sitä, miten prosessit kannattaa rakentaa. Erityisesti täsmensimme matkan varrella vastuita ja käyttöönoton edetessä yhdestä RAI-prosessista alkoi hahmottua kaksi eri prosessia: ohjaajan ja yksikön johtajan prosessit. Asioiden selkiytyessä päädyimme tekemään kaksi ohjetta: yhden ohjaajille ja yhden yksikön johtajille. Ohjaajille suunnatussa ohjeessa näkökulmana on asiakkaan kanssa tehtävä yhteistyö ja yksikön johtajan ohjeessa RAI-prosessin johtaminen. Pyrimme otsikoinnin avulla palastelemaan molemmissa ohjeissa asiat mahdollisimman pieniin ja hallittaviin osiin. Julkaisimme materiaalin intraan perustamillamme RAI-sivuilla, mikä myös mahdollistaa sen, että yksikön johtaja voi jakaa omaa RAI-johtamisen vastuuta esimerkiksi vastaavan ohjaajan kanssa.

Ohjeistusten ja työkalujen lisäksi halusimme vastata ohjaajien tuen tarpeeseen, joten aloitimme käyttöönoton toisena vuonna ohjaajille suunnatut avoimet RAI-työpajat. Pajoihin sai tulla kysymään, keskustelemaan tai vain kuulolle. Pajat osoittautuivat hyvin tarpeelliseksi, mutta ensimmäisissä pajoissa keskustelu ei kuitenkaan lopulta liittynytkään niinkään kysymysten sisältöihin, vaan ennemminkin arvioinnin aloittamisen perusasioihin ja jopa tekniseen neuvontaan. Tämä oli yksi niistä käyttöönoton aikana tekemistämme huomioista: usein suunnitelmissa emme huomioi riittävästi, miten paljon uuden ohjelman pelkkä tekninen käyttöönotto vaatii yksittäiseltä työntekijältä. Olimme käyttöönotossa hyvin fokusoituneita alusta lähtien sisällön ymmärryksen ja käyttötarkoituksen edistämiseen. Saimme alussa kuitenkin hyvin paljon kysymyksiä, jotka liittyivät järjestelmän tekniseen käyttöön tai vastausteknisiin asioihin.

## Käyttöönotosta vakiintuneeseen toimintaan

Käyttöönoton toisena vuonna alkuperäiseen RAI-projektiryhmään tuli henkilömuutoksia. Rinnekodin uusi laatupäällikkö liittyi projektiryhmään ja osa jäsenistä jäi pois tehtävän muutosten vuoksi. Vaikka projektiryhmä pieneni, sen rooli organisaatiossa sekä RAI-osaaminen vahvistuivat entisestään, sillä projektiryhmässä alusta alkaen mukana olleet kaksi yksikön johtajaa aloittivat THL:n RAI-

erityisasiantuntijavalmennuksen. Uuden laatupäällikön liittyminen projektiryhmään taas nivoo paremmin RAI-välineistön käytön osaksi laatutyötä sekä osaksi meneillään olevaa laajempaa keskustelua tiedolla johtamisesta ja seurattavista laadun mittareista. Projektiryhmä kävi tiivistä dialogia johdon ja asiakkuustiimin kanssa siitä, miten RAI-välineistöä voitaisiin tulevaisuudessa Rinnekodissa hyödyntää. Dialogia edelsi johdon ja asiakkuustiimin kouluttaminen, jotta kaikilla olisi yhteinen ymmärrys RAI-arvioinnin sisällöstä ja siitä, mitä tietoa RAI tuottaa.

Tässä kohtaa otimme käyttöön myös RAI-ohjelmiston tuottajan (Raisoft) tarjoaman erillistyökalun laatumoduulin, jonka avulla voidaan seuloa ja tarkastella RAI-tietoa. Sen käyttöönoton yhteydessä laadittiin yhdessä johdon ja asiantuntijoiden kanssa alustavia seurantamittareita ja analyysejä. Laatumoduulin käyttöönottoprojekti avasi hyvin RAI-välineistön käytön mahdollisuuksia ja erityisesti vei keskustelua eteenpäin siitä, miten RAI-välineistö voi tukea perustehtäväämme eli tukea hyvää elämää. Kävimme keskustelua siitä, minkälaisin mittarein hyvää elämää ja elämänlaatua voidaan seurata ja mihin näistä RAI vastaa. Laatumoduuli näyttäytyi myös runsaudensarvena, johon olisi voitu rakentaa loputtomasti analyysejä ja seurattavia asioita. Tämä johti myös hetkittäiseen tieltä eksymiseen ja tarpeeseen pysähtyä miettimään, miten RAI-välineistöistä saatu tieto vertautuu muuhun seurattavaan tietoon ja miten rajata seurattavat asiat niin, että niistä on hyötyä laadun seurannassa ja toiminnan kehittämässä. Halusimme erityisesti, että seurattavat mittarit kuvastaisivat Rinnekodin arvoja ja edistäisivät aidosti asiakkaan toimijuutta. RAI-arviointien kysymykset herättivät myös paljon keskustelua ja huolta siitä, mittaavatko ne riittävästi osallisuutta ja elämänlaatua. Erityisesti niille, jotka eivät olleet koskaan ennen nähneet RAI-arviointien kysymyksiä, RAI-ID-välineen ja Symppiksen painotus fyysisen ja psyykkisen terveyden mittaamiseen oli yllätys.

Ensimmäinen seurattava RAI-mittari päätettiin käyttöönoton loppuvaiheessa. Yksiköiden vuoden 2021 toimintasuunnitelmaan asetettiin tavoitteeksi, että 70 prosenttia asiakkaista, hänen perheestään tai läheisistään osallistuu arvioinnin tekemiseen. Vaikka tavoitetaso on korkea, sen katsottiin olevan täysin Rinnekodin toimintaperiaatteiden mukainen ja näin mahdollinen, vaikka RAI on välineenä uusi. Yksiköiden toimintasuunnitelmaan asetetun tavoitetason lisäksi halusimme pilotoida myös muita RAI-välineistön mittareita. Tässä vaiheessa RAI-tiimissä oli kaksi erityisasiantuntijavalmennettavaa, ja heidän avullaan olimme alustavasti perehtyneet THL:n RAI-vertailutietoihin ja sieltä saataviin palauteraportteihin. Haasteeksi muodostui, että tiedot aikuisten RAI-ID-välineen ja lasten Symppiksen palauteraportteissa poikkeavat toisistaan sekä sisällöllisesti että esitystavaltaan. Molemmat arviointivälineet ovat Suomessa vielä kovin uusia, ja näin ollen myös THL:n palauteraportointi on vasta kehitysvaiheessa.

Meille oli tärkeää, että mittarit ovat samat sekä aikuisten että lasten palveluissa, jotta voimme käydä dialogia yli toimialueiden. Tästä syystä lähdimme rohkeasti tekemään asioita omalla tavallamme ja keräsimme yksittäisistä kysymyksistä ne, jotka

ilmentävät osallisuutta ja elämänlaatua. Alkuun kirjasimme valittujen mittarien lähtötason ja tulemme kuluvana vuonna saamaan vielä kaksi kertaa vertailutietoa. Valitut mittarit viestittiin myös intrassa kertoen avoimesti kyseessä olevan pilotti ja että vasta tunnustelemme, mitä laatumittareita haluamme sisäisesti tulevaisuudessa seurata systemaattisesti. Koimme tärkeäksi, että ennen kuin viemme uusia seurattavia laadun mittareita yksiköiden toimintasuunnitelmaan, johdolla sekä laadun ja kehittämisen tiimillä on yhteinen ymmärrys siitä, miten tiedon tuloksia hyödynnetään. Lisäksi tulee ratkaista tiedon kerääminen niin, ettei se kuormita yksiköitä eikä hallintoa, sillä tietoteknisiä haasteita on edelleen liittyen tiedonsiirtoon ja sen keräämiseen. Valitettavasti emme vielä ole tilanteessa, jossa voisimme tehdä päätöksiä tiedon seurannasta pelkästään tiedon hyödyn näkökulmasta. Teemme edelleen valintoja, jotka liittyvät siihen, etteivät kaikki järjestelmät pelaa yhteen ja joudumme priorisoimaan, mitä voidaan vaatia ja kannattaa tehdä käsityönä.

## Pohdinta

Käyttöönotto vahvisti entisestään lähijohtamisen merkitystä. Yksikön johtajan tehtävä ei ole tänä päivänä helppo. Heidän tulee johtaa hyvin monialaisesti ja pysyä jatkuvan muutoksen ja kehityksen vauhdissa. Työssä korostuu viestiminen ja siinä onnistuminen: Miten saada vietyä uudet prosessit arjen työhön niin, että asiakas on keskiössä ja eri prosessit tukevat toisiaan? Rinnekodin RAI-välineistön käyttöönoton aikana huomasimme konkreettisesti, miten tärkeää on kehittää työkaluja RAI-johtamiseen. Käyttöönoton alussa keskityimme vahvasti asiakkaan prosessiin ja asiakkaan osallistamiseen oman arviointinsa tekemiseen. Asiakkaan RAI-prosessin onnistumisen takana on kuitenkin paljon työtä, jonka tekee yksikön johtaja. Hänen tulee viestiä omalle tiimilleen uudesta prosessista sekä tukea ja motivoida heitä uuden välineen käyttöönotossa. Tämä vaatii ymmärrystä juuri kyseisen yksikön arjen työstä, ja siksi paras henkilö jalkauttamaan ja johtamaan prosessia on kyseisen yksikön johtaja. Mutta siihen hän tarvitsee tukea ja oikeat työkalut.

Yksikön johtajien työn tueksi päädyimme käyttöönoton aikana kuvaamaan RAI-johtamisen prosessin. Teimme yksikön johtajille oman prosessikuvauksen sekä ohjeistuksen. RAI-johtamisen prosessi ei toista asiakkaan prosessia, vaan sen tarkoitus on kuvata, miten prosessia tulee johtaa, jotta asiakkaan RAI-prosessi toteutuu ja on laadukas. Ohjeessa huomioidaan RAI laajasti käyttöönotosta tiedolla johtamiseen, jotta yksikön johtaja saa alusta lähtien ymmärryksen RAI-välineen kokonaisvaltaisesta hyödyntämisestä johtamisessa. Käyttöönoton alussa päätimme, että otamme RAI-tiedon systemaattiseen tarkasteluun ja johdon työkaluksi mahdollisimman pian. Käyttöönoton lopussa, joutuimme kuitenkin toteamaan, että meidän on syytä hieman hidastaa tahtia. Uuden välineen laadukas käyttö on eri asia kuin välineen käyttöönotto. Päätimmekin käyttöönoton jälkeen keskittyä vielä hetkeksi täysin asiakas- ja yksikötason RAI-kehittämiseen. Mikään käydyistä tiedolla johtamisen keskusteluista

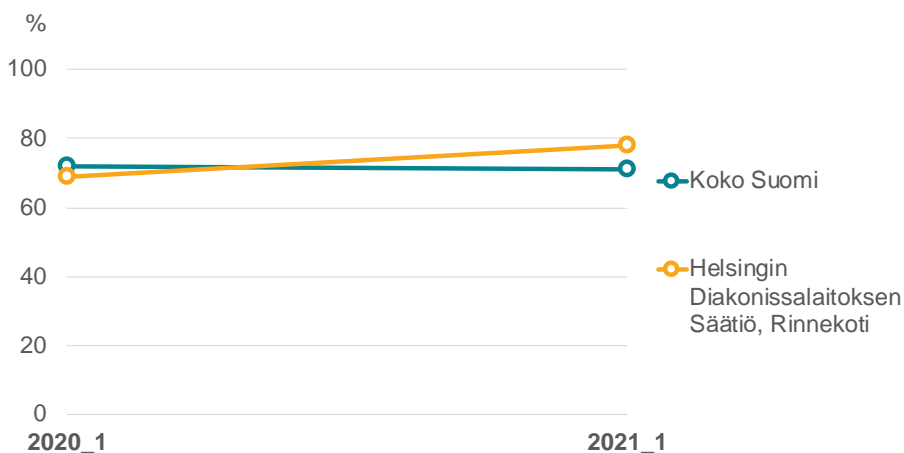
johdon kanssa ei ole ollut turha, päinvastoin ne ovat lisänneet kaikkien ymmärrystä ja auttaneet hahmottamaan yhteistä tahtotilaa. Keskusteluilla on ollut myös kiihdyttävä vaikutus, sillä innostus ja halu saada RAI-välineistöstä tietoa johtamisen tueksi ajoi meidät hetkellisesti käyttämään resurssejamme asioihin, joihin organisaatiomme ei vielä ollut valmis.

Lopuksi voimme todeta, että vaikka saimmekin otettua kaksi eri RAI-arviointivälinettä käyttöön yli 50 yksikköön, on meillä vielä paljon kehitettävää. Uuden välineen käyttöönotto on erinomainen hetki katsoa asioita myös laajemmin ja pohtia, mitä uusi prosessi tuo vanhojen rinnalle. RAI-välineistön käyttöönoton aikana kävimme paljon tärkeitä keskusteluja siitä, miten asiakkaan tietoa voisi hyödyntää entistä tehokkaammin hänen palvelunsa toteuttamisessa. Tiedolla johtaminen nähdään helposti vain johdon työkaluna, mutta tänä päivänä jokainen sote-alan asiakastyötä tekevä käsittelee asiakastietoa. Asiakastiedon määrä ja laaja-alaisuus on usein merkittävää, ja sen hallinnointi ja hyödyntäminen asiakkaan parhaaksi vaatii erityisosaamista ja oikeita prosesseja. Meidän tuleekin tulevaisuudessa vahvistaa omaohjaajien osaamista asiakkaan tiedon hallinnassa ja hyödyntämisessä sekä lisätä käytänteitä, joissa yhdessä tiimin ja asiakkaan kanssa analysoidaan kerättyä tietoa. RAI on uutena prosessina omalta osaltaan vahvistanut Rinnekodin tarvetta tarkastella kirjaamista laajemmin. Peilatesamme RAI-prosessia muihin kirjaamisen prosesseihin havaitsimme, että meidän tulee tarkastella kokonaisuutta läpileikkaavasti, jotta pystymme paremmin kuvaamaan, miten prosessit tukevat toisiaan asiakkaan palvelussa. Havainto johtikin siihen, että Rinnekodissa tehdään vuonna 2022 ensimmäistä kertaa kirjaamisen strategia, jolla tavoitellaan kirjaamisen prosessien vahvempaa integraatioita keskenään ja laaja-alaisempaa yhteistyötä palveluliiketoiminnan, kehittämisen ja tietohallinnon välillä.



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Kehitysvammaisten osallisuuden lisääminen on tärkeää



Lähde: THL:n RAI-ID-palauteraportti 2021

**Kuvio 8.** Osuus RAI-arvioituista asiakkaista, jotka ovat osallistuneet ohjattuihin toimintoihin, kuten työhön, koulutusohjelmaan tai vapaaehtoistoimintaan. Ohjattuihin toimintoihin osallistuminen, % -mittarin tulokset koko Suomen ja Helsingin Diakonissalaitoksen Säätiön/Rinnekodin osalta vuosina 2020–2021.

Suomessa kehitysvammaisten pitkäaikaisissa palveluissa suurin osa (72 %) asiakkaista on osallistunut ohjattuihin toimintoihin, kuten Kuvio 8 havainnollistaa. THL:n RAI-ID-palauteraportista saatavien vertailutietojen mukaan Rinnekodilla asiakkaiden toimintoihin osallistuminen on lisääntynyt vuosien 2020 ja 2021 aikana 69 prosentista 78 prosenttiin. Asiakkaan osallistuminen on tärkeää asiakkaan osallisuuden, toimintakyvyn ja toimijuuden ylläpitämisessä.



## Lähteet

- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta (1977/519). Saatavilla 20.8.2021.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1977/19770519#L3aP42a>
- Sohlman, B., Luomala, O., & Mäkelä, M. (2019). RAI-välineiden käytettävyys vammaispalveluissa: InterRAI-ID, interRAI-ChYMH-DD ja interRAI-CHA-välineiden kokeilu. Saatavilla 20.8.2021.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-233-8>
- STM (2012). Valtioneuvoston periaatepäätös kehitysvammaisten henkilöiden yksilöllisen asumisen ja palvelujen turvaamisesta. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2012:15. Saatavilla 20.8.2021.  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3362-0>
- Yleissopimus vammaisten henkilöiden oikeuksista. (27/2016). Saatavilla 20.8.2021.  
[https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027\\_2](https://www.finlex.fi/fi/sopimukset/sopsteksti/2016/20160027/20160027_2)

# RAI-tiedon haltuunotto kotihoidossa

Sanna Laakkonen

- RAI-arviointien ja arviointitiedon luotettavuus edellyttää yhdessä sovittuja toimintakäytäntöjä.
- Kehittämistyö vaatii koko henkilöstön sitoutumista.

## Johdanto

Tässä artikkelissa tarkastelen Pirkkalan kotihoidossa RAI-arviointien tekemiseen ja RAI-tiedon hyödyntämiseen liittyviä muutoshaasteita sekä kuvaan keinoja, joita olemme kehittäneet ja kehitämme edelleen selättääksemme näitä haasteita. Pirkkalan on tehty RAI-arviointeja vuodesta 2007 saakka. Kunnan hyvinvointilautakunnassa on hyväksytty RAI-välineistön mittarituloksiin perustuvat palvelujen myöntämisen perusteet, joita on hyödynnetty esimerkiksi myönnettäessä ikääntyneille asiakkaille paikkoja ympärivuorokautisiin asumispalveluihin. Tiimeihin on koulutettu vuosien varrella useita RAI-avainosaajia kotihoidon asiakaslähtöisen toiminnan suunnittelun ja arvioinnin tueksi. Organisaatiostamme on myös tehty opinnäytetöitä RAI-välineistöön liittyen. Voisi varmaan sanoa, että olemme jo konkareita tämän monipuolisen arviointijärjestelmän käyttäjiä. Vai olemmeko?

Pirkanmaan väestöpohja on yli puoli miljoonaa asukasta, ja 23 kuntaa perustivat vuonna 2018 RAI-verkoston yhtenäistämään RAI-käytäntöjä. Verkoston tavoitteena on vertaiskehittämisen avulla jakaa hyviä käytänteitä kuntien kesken ja tehdä yhdessä Pirkanmaasta Suomen paras RAI-välineistöä hyödyntävä maakunta. Kunnat liittyivät käyttämään samaa tietokantaa ja samaa kotihoidon interRAI-HC-arviointivälinettä. Verkostotoiminnan myötä RAI-tieto toimii aikaisempaa paremmin myös tiedolla johtamisen mahdollistajana. Mukana olevat kunnat palkkasivat maakunnan yhteisen RAI-koordinaattorin, jonka tehtäviä on muun muassa luoda positiivisen RAI-asenteen ilmapiiriä, kehittää yhdessä kuntien asiantuntijoiden kanssa RAI-prosesseja ja jalkauttaa niitä esimiehille ja hoitotyöntekijöille sekä koordinoita koulutuksia. Vuosia RAI-arviointeja tehneille hoitajille siirtyminen uuteen RAI-välineeseen oli suuri muutos, ja arvioinnin tekeminen uudella interRAI-HC-arviointivälineellä vaati perehtymistä muun muassa arvioinnin sisältöön ja mittareihin.

## Muutoksen mahdollisuudet ja haasteet

Muutaman kuukauden työskenneltyäni kotihoitopäällikkönä aloitin perehtymisen Pirkkalan kotihoidon RAI-arviointien tilanteeseen. Ensimmäiseksi selvitin arviointien

aikataulutusta ja peittävyttä ja huomioin edellisen puolen vuoden aikana olleita haasteita, esimerkiksi koronaviruspandemian ja interRAI-HC-arviointivälineen käytön aloituksen. Tarkastelun yhteenvedona oli, että tiedonsiirron arvioinneista yli puolet oli valmistunut puolen vuoden arviointiajanjakson viimeisenä kuukautena, ja säännöllisen kotihoidon asiakkaista kahdelle kolmasosalle oli tehty RAI-arviointi. Asiakslähtöisten palvelujen ja niiden toteutuminen -kyselyn tulosten mukaan joka toinen kotihoidon työntekijä ei osannut hyödyntää asiakkaan RAI-arvioinnista saatavaa tietoa. Vastaajat toivoivat enemmän aikaan interRAI-HC-arviointivälineen perehtymiseen, lisäkoulutusta RAI-mittareista sekä asiakkaan RAI-arviointitiedon tarkastelua yhdessä ja sen hyödyntämistä asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa.

Seuraavaksi luin noin 200 asiakkaan viimeisimmät palvelu- ja hoitosuunnitelmat sekä väliarviointit, joissa oli hyödynnetty melko vähän RAI-tietoa. Aloitimme kehittämistyön RAI-arviointitiedon hyödyntämisestä asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa ja laadimme ohjeet väliarvioinnin tekemiseen hyödyntäen interRAI-HC-arviointitietoa. Koin, että minulla oli nyt erittäin hyvät eväät lähteä viemään RAI-arviointien hyödyntämistä uudelle tasolle yhdessä esimiesten, RAI-avainosaajien ja hoitajiemme kanssa. RAI-verkostossa olemme yhdessä määritelleet laatuavoitteita, ja esimerkiksi kotihoidossa ne liittyvät asiakkaan ja läheisen osallisuuteen. Olimme myös ottaneet käyttöön lomakkeen, jossa arvioinnin tekemisen tueksi arkikielellä on kysymyksiä asiakkaalle ja hänen läheiselleen.

## Kehittämistyön aloittaminen ja tuloksia

Ilokseni sain huomata, että vuosien 2019 ja 2020 palauteraporteissa osallisuuden laatusijoituksen mukaan asiakkaamme olivat osallistuneet oman arviointinsa tekemiseen enenevästi. Vuoden 2020 aikana osallisuus oli noussut lähes 90 prosenttiin. Vertasin tuloksiamme easyRAIder-tietokannan avulla naapurikuntiin, ja MAPLe-palvelutarveluokituksen mukaan eroa oli asiakkaiden palvelutarpeessa. Esimerkiksi meidän kotihoidossamme palvelutarveluokissa 1 ja 2 asiakkaita oli 9–15 prosenttia enemmän verrattuna naapurikuntiin. Tämä huomio herätti lukuisia kysymyksiä mielessäni. Onko arviointit tehty oikein? Onko säännöllisen kotihoidon palveluita myönnettäessä tai jatkettaessa päätöksiin vaikuttaneet RAI-tietoon perustuvat kriteerimme vai tunteet? Pitäisikö meidän tehostaa käytänteitämme, jotta voisimme käytössämme olevilla kotihoidon resursseilla auttaa niitä ihmisiä, jotka todella tarvitsevat kotihoidon säännöllisiä palveluita? Eikö kotihoidon palveluita vähennetä tai päätetä asiakkaan toimintakyvyn kohentuessa?

Päätin ottaa RAIsta jonkin näkökulman esille kotihoidon palaverissa. Halusin osoittaa, että tämä uusi esimies hyödyntää RAI-tietoa palvelujen ja toiminnan tarkastelussa. Pyysin maakuntamme RAI-koordinaattorin pitämään koulutuksia henkilökunnalle aiheista, joita he kyselyssä olivat toivoneet. Pienin askelin yritän vähän kerrassaan lisätä tietämystä ohjaamalla ja avaamalla asioita arkikielellä niin esimiehille

kuin arviointeja tekeville hoitajille. Yritän löytää työyhteisöstä niitä henkilöitä, jotka ovat myös asiasta kiinnostuneita ja heidän avustuksellaan pyrin laajentamaan käännytystyötä positiivisen RAI-ilmapiiriin edistämiseksi. Välillä tarvitaan kuitenkin myös napakkaa johtamista esimerkiksi silloin, kun arviointeja ei valmistu ajallaan. Huomasin ajan kuluessa, että ihan jokaisessa palaverissa ei kannattanut RAI:ta ottaa puheeksi. Esimieheltä täytyy myös löytyä tilannetajua, mitkä asiat ovat merkityksellisiä kullakin hetkellä ja milloin liika on liikaa.

Pirkkalan kotihoitoon ja asiakasohjaukseen perustettiin oma varhaisten palveluiden RAI-työryhmä tammikuussa 2021. Työryhmään kuuluvat kotihoidon ja asiakasohjauksen RAI-avainosaajat, geriatrit ja kotihoidon esimiehet. Asiakasohjaaja on asiakkaan rinnalla kulkija myös silloin, kun säännöllinen kotihoito on käytössä, joten asiakasohjaajien kuuluminen työryhmään oli tärkeää. Saman RAI-arviointivälineen käyttäminen kotihoidossa ja asiakasohjauksessa mahdollistaa nyt aikaisempaa paremmin toimintakyvyssä tapahtuneiden muutosten vertailun. Geriatrien kuuluminen työryhmään oli myös tärkeää, koska he hyödyntävät RAI-arviointia asiakkaan hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Työryhmän palavereihin pyrin tuomaan maakunnallisen RAI-verkoston terveiset ja tiedon yhteisistä käytänteistä ja tavoitteista. Tarkastelun tueksi hankimme isot magneettiset valkotalut näkyvälle paikalle kotihoidon tiloihin. Tauluun tuotiin esimerkiksi tietoja yksittäisten arviointien aikataulusta ja reaaliaikaisesta tilanteesta sekä hoitajan tarvitsemasta ajasta tai avusta RAI-arvioinnin tekemisessä. Esimiestasolla luvattiin mahdollistaa arviointien tekeminen ajallisesti ja jos RAI-arviointiin tarkoitettu aika poistui esimerkiksi toisen työntekijän äkillisen poissaolon vuoksi, uusi korvaava aika tuli suunnitella heti seuraavaan mahdolliseen työvuoroon.

Pirkanmaan yhteiset palveluiden myöntämisperusteet johtivat siihen, että Pirkkalassa ei myönnetä säännöllisen kotihoidon palveluita yhtä herkästi kuin aikaisemmin. Ikääntyneen henkilön ei silti tarvitse jäädä yksin arjen haasteiden kanssa. Asiakasohjaaja neuvoo ja auttaa muiden palvelutapojen löytämisessä ja käyttöönottamisessa. Yksityisiltä palveluntuottajilta saa myös sellaisia palveluita, joita me emme pysty tuottamaan, kuten asiointiapua vaateostoksilla, yhdessä leipomista tai vaikkapa verhojen vaihtamista vuodenajan ja juhlapyhien mukaisesti. Uusien myöntämisperusteiden ja kasvaneiden kotihoidon käyntimäärien vuoksi tehostettiin kotihoidon tiimien toimintaa. RAI-arviointien tuloksilla palaverissa on aikaisempaa suurempi rooli. Toimintakyvyn heikkenemisen ehkäisemiseksi palaverissa pohditaan näiden asiakkaiden kuntoutumista edistäviä keinoja.

Säännöllisen kotihoidon asiakkaista melkein joka toinen asiakas koki yksinäisyyttä. Koronatilanteen tuoma epävarmuus tulevaisuudesta, kohtaamisten vältteleminen viruksen leviämisen estämiseksi sekä esimerkiksi ryhmämuotoisen toiminnan huomattava väheneminen olivat varmasti merkittäviä syitä asiakkaidemme lisääntyneeseen yksinäisyyden tunteeseen. Listasimme erilaisia aktiviteetteja, kuten kutominen, leipominen, shakin ja muiden pelien pelaaminen sekä kaverina olo kirjasto- tai

konserntireissulla, joihin asiakkaamme tarvitsisivat vapaaehtoisen tukea ja joihin eivät kotihoitomme resurssit riittäneet. Laadimme sähköisen ilmoittautumislinkin ja mietimme useita eri kanavia, joiden kautta tavoittaisimme kuntalaisiamme asiakkaidemme kaveriksi. Vapaaehtoiset olisivat toteuttamassa erilaisia aktiviteetteja asiakkaiden kanssa. Suunniteltu toimintakäytäntö odottaa toteuttamista koronaviruspandemian jälkeiseen aikaan. Tilanteen vuoksi emme kuitenkaan ole voineet vielä tätä toteuttaa, mutta toivottavasti saamme toiminnan pian käyntiin tulevaisuudessa.

## Pohdinta

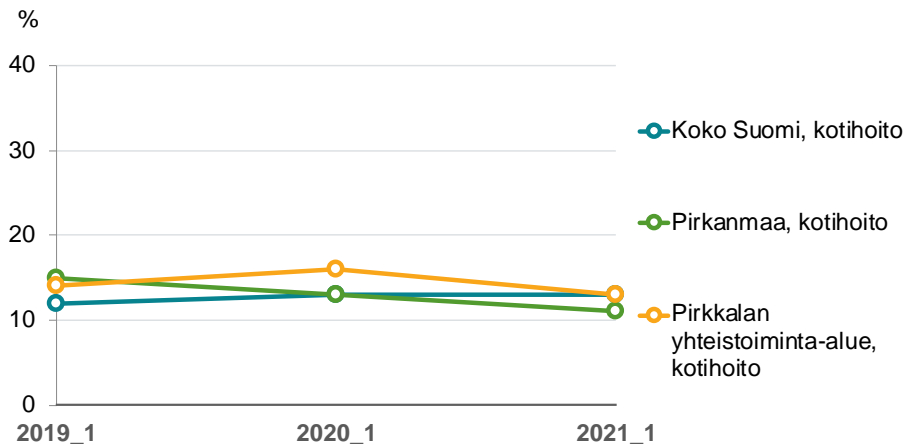
Olen tyytyväinen Pirkkalan kotihoidon nykyiseen tilanteeseen, vaikka kotihoidon arkeen kuuluu monenlaisia yllättäviä ja ennalta arvaamattomia asioita, ja toimintaan sisältyy paljon muutakin kuin RAI. Olemme edistyneet niin arviointien peittävyuden, luotettavien arviointien kuin tulosten hyödyntämisen sekä toiminnan kehittämisen näkökulmasta. Paljon on kuitenkin vieläkin kehitettävää ja opittavaa. Saamme pian kotihoitoomme käyttöön lisää hyvinvointiteknologiaa, johon kuuluu myös etähoiva. Uskon, että videopuheluteknologian avulla pystymme lisäämään myös RAI-arviointien laatua ja asiakaslähtöisyyttä esimerkiksi saavuttamalla läheiset helpommin ja lisäämällä heidän osallisuuttaan. Fysioterapeuttien ammattitaitoa meidän tulisi hyödyntää paremmin jo RAI-arviointien tekemisen vaiheessa sekä myös tuloksien hyödyntämisessä suunniteltaessa asiakaslähtöisiä ja yksilöllisiä keinoja tukea asiakkaidemme kotona asumista.

Pirkkala on suhteellisen pieni kunta ja toimijoita on vähän. Meillä ei ole mahdollista esimerkiksi työllistää yhtä henkilöä kouluttamaan ja kehittämään RAI-käytänteitä, kuten joissain isoissa kaupungeissa. Tämä työ hoidetaan muun työn rinnalla. Onneksi Pirkanmaalla maakunnallinen yhteistyö on tällä hetkellä hyvin vilkasta ja kunnat jakavat hyväksi koettuja käytänteitä muidenkin hyödynnettäväksi. Uudistamme ja avaamme parhaillaan maakunnallisesti ja oman kunnan ikääntyneiden palveluissa useita palveluprosesseja. Todella monessa prosessissa on RAI mukana. Mielestäni toiminnan kehittäminen on tällä hetkellä oikeasti osa työtäni eikä se huku muiden kiireiden alle, kuten aikaisemmin. Pidän tästä, mitä olemme yhdessä tekemässä ja mitä saan itse tehdä laadukkaiden, yhdenvertaisten ikäihmisten palvelujen kehittämiseksi sekä iloitsen jo tulevasta!



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

Asiakkaiden palveluntarvetta tarkastelemalla voidaan etsiä tarkoituksenmukaisia palveluja



Lähde: THL:n HC-easyRAIder-tietokanta 2021

**Kuvio 9.** Osuus RAI-arvioituista asiakkaista, joiden palvelutarve on vähäistä. Vähäinen palvelutarve (MAPLe=1) -mittarin tulokset koko Suomen, Pirkanmaan sekä Pirkkalan yhteistoiminta-alueen osalta kotihoidossa vuosina 2019–2021.

Suomessa noin joka kymmenennen (13 %) kotihoidon asiakkaan palvelutarve on vähäinen (Kuvio 9). Osuus asiakkaista on pysynyt lähes ennallaan vuosien 2019 ja 2021 välillä. THL:n HC-easyRAIder-tietokannasta poimittujen vertailutietojen perusteella Pirkanmaalla vähäisen palvelutarpeen osuus asiakkaista on vähentynyt 15 prosentista 11 prosenttiin. Pirkkalassa sen sijaan vähäisen palvelutarpeen asiakkaiden osuus on kasvanut 13 prosentista 16 prosenttiin. Asiakkaiden palveluohjaus ja asiakkaiden ohjautuminen palveluihin, jotka vastaavat heidän yksilöllisiä tarpeitaan, on tärkeää.

# Ulkoistetun palvelun strateginen johtaminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen

Kristiina Matikainen

- Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluasumisessa painopisteinä ovat laatutekijät.
- Palveluntuottajien toteutunutta laatua mitataan RAI-indikaattoreilla.

## Johdanto

Tässä artikkelissa kuvaan palvelujen hankintaa ja sitä, mitä asioita on huomioitava sen toteuttamisessa. Järjestämisvastuussa oleva kunta tai kuntayhtymä vastaa siitä, että tarvittavat palvelut ovat yhdenvertaisesti kaikkien kuntalaisten saatavilla. Kunta voi itse järjestää sille laissa säädetyt tehtävät tai sopia järjestämisvastuun siirrosta toisen kunnan tai kuntayhtymän vastuulle. Kunnan vastuulla on määritellä palvelujen määrä ja laatu sekä niiden järjestäminen kunnan omana tuotantona tai ulkoistettuna palveluna. (Kuntalaki 410/2015.) Kunnan velvollisuus on huolehtia ”ikäntyneen väestönsä hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemisesta” sekä siitä, että kunnassa on ikääntyneiden tarvitsemia sosiaali- ja terveystalveluja (Vanhuspalvelulaki 980/2012).

Monituottajuus tarkoittaa tuotantojärjestelmää, jossa yksityiset palveluntuottajat ovat kiinteä osa kunnan palvelutuotantorakennetta. Palveluja käyttävän kuntalaisen vaihtoehtojen ja valinnan mahdollisuuksien lisääntyminen on tavoiteltu lisäarvo. Eri-laisten tuottajien johtaminen ja palvelukokonaisuuden hallinta edellyttää sekä hierarkista ylhäältä alas johtamista että monien tuottajien välisten asiakasprosessien johtamista. Toimijoiden välinen yhteistyö ja liittäminen osaksi kokonaisuuden johtamista on toteutettava huolellisesti, jotta palvelut muodostavat kuntalaisen kannalta toimivan kokonaisuuden. Toimivan palvelukokonaisuuden ja sujuvien palveluketjujen muodostuminen edellyttää vuoropuhelua ja yhteistyötä toiminnan kaikilla tasoilla. (Junnila & Fredriksson 2012: 27.) Kunta on vastuussa alueellaan sijaitsevien yksiköiden toiminnan valvonnasta ja viranomaiselle kuuluvan toimivallan käyttämisestä (Kuntalaki 410/2015).

## Palvelujen hankinnassa huomioitavia asioita

Strateginen johtaminen on organisaation tulevaisuuden ennusteiden tekoa, odottamattomiin tilanteisiin reagointia, muuttuvien olosuhteiden hallintaa ja strategista liiketoiminnan ohjausta päämäärien ja tavoitteiden saavuttamiseksi. Sosiaali- ja terveyspalvelujen strategisessa johtamisessa keskeistä on toiminnan arviointi, jonka painopiste on toiminnan tehokkuudessa, tuottavuudessa ja vaikuttavuudessa. Tämä nähdään mahdollisuutena kehittää ja kehittyä. (Huotari 2009.) Palveluostoissa tilaaja määrittää vaadittavat tulokset, määrittää mahdolliset insentiivit sekä valvoo tavoitteiden toteutumista (Iloranta & Pajunen-Muhonen 2018). Tilaajalla tulee olla hyvä näkyvyys palvelutuotantoketjuun, joka edellyttää ulkoistetun palvelutuotannon seurantaa ja mittamista (Taponen 2018). Panostaminen luottamuksen luomiseen korostuu, sillä ulkoisia resursseja ei voi hallita kontrollilla tai jatkuvalla valvonnalla (Iloranta & Pajunen-Muhonen 2018).

Sosiaali- ja terveyspalvelujen hankintaa ohjaavat kansalliset hankintalait, EU:n hankintadirektiivit, erilaiset strategiat ja ohjeet, sekä myös poliittiset periaatepäätökset (Nieminen 2016; Taponen 2018). Hankintalain tavoitteena on turvata yritysten ja muiden yhteisöjen tasapuoliset mahdollisuudet tarjota tavaroita, palveluja ja rakennusurakoita julkisten hankintojen tarjouskilpailuissa. Hankinnan arvon ylittäessä 400 000 euroa laki velvoittaa kunnan kilpailuttamaan hankinnan. (Hankintalaki, 2 §, 25 §.) Hankinnat on järjestettävä mahdollisimman taloudellisesti, laadukkaasti ja suunnitelmallisesti ja hyödyntäen olemassa olevia kilpailuolosuhteita markkinoilla. Julkisella hankinnalla ja kilpailutusprosessilla on vastuu kokonaistaloudellisesta vaihtoehdosta, ja sen lisäksi vastuu taata rehellisyys ja oikeudenmukaisuus yhteisten varojen käytössä. Hankinnan painopiste on vahvasti sopimusohjauksessa. (Iloranta & Pajunen-Muhonen 2018; Nieminen 2016; Taponen 2018.)

Sopimusohjaus luo edellytykset sopimusten operatiiviselle johtamiselle (Sorvet-tula 2019). Sopimukseen kirjataan yhteistyön menetelmät, sovitut asiat, hankinnan toteutuksen seuranta ja toiminnan kehittäminen sopimuskauden aikana (Nieminen 2016). Sopimus määrittää ulkoistetun palvelutuotannon hallintamallin ja vaikuttaa näin hankintayksikön ja palveluntuottajan vuorovaikutussuhteeseen. Sopimus on sitä merkityksellisempi, mitä monimutkaisempi palvelutuotantoketju on. (Taponen 2018.) Kilpailuttaminen on osa sopimuksenhallintaa oleva prosessi, johon ryhdytään mahdollisimman edullisen sopimuksen aikaansaamiseksi. Kilpailuttaminen todentuu ainoastaan sopimusten välillä, jolloin sopimustenhallinta on olemassa olevien sopimusten kanssa toimimista. Kyse on julkisen organisaation toimenpiteistä, joilla julkinen organisaatio valvoo julkisen intressin toteutumista. (Hyryläinen 2004.) Sopimusohjaus on prosessi, joka varmistaa kaikkien sopimusosapuolien vastuunkannon täyttämiseen asetetut operatiiviset tavoitteet ja asetetut strategiset liiketoiminnalliset päämäärät (van Weele 2014).



Tilaaajan ja tuottajien yhteisissä tapaamisissa, kuten palveluntuottajaseminaareissa, käsitellään palvelujen sisällön kehittämistä, sopimusasioita, hyviä toimintakäytänteitä sekä palvelurakenteen kehittämiseen liittyviä asioita. (Matikainen 2014.) Tilaajan tulee huomioida markkina- ja kilpailutilanne ja pyrkiä tilanteeseen, jossa voi pitää yllä jatkuvaa kilpailua toimittajien kesken (Hammarsten 2015).

Sosiaali- ja terveystaloudissa palvelun laatu liittyy usein asiakaskokemukseen, ja siksi laadullisten kriteerien tarkka määrittely on tarjouspyynnössä tärkeää. Laatu voidaan huomioida vertailuperusteiden lisäksi tarjoajien soveltuvuusehtojen asettamisessa, määriteltäessä hankinnan kohteen vähimmäisvaatimuksia sekä laatua koskevissa sopimusehdoissa. Jokaisessa hankinnassa tulee määritellä palvelun laatu, koska eri palveluissa laatu tarkoittaa eri asioita, eivätkä samat kriteerit takaa laatua palvelusta toiseen. (Pekkala ym. 2019.) Laatu on tuotteen käyttäjän tarpeisiin sidottua ja asiakasohjautuvaa toimintaa. Laatua voidaan tarkastella objektiivisesti, ja se on yksikäsitteisesti mitattavissa oleva suure. Tavara tai palvelu hankitaan tiettyä tarkoitusta varten, jolloin laatua on sen käyttöarvo eli utiliteetti. (Anttila & Jussila 2016.) Kun palvelutilanteessa koettu laatu vastaa asiakkaan odotuksia, voidaan laadun ajatella olevan hyvää. Koettu kokonaislaatu koostuu odotetun ja koetun laadun välisestä kuluista. (Grönroos 2009.) Jos hankinnassa laatukriteerien näkyväksi tekeminen ei onnistu, todetaan kilpailutuksen tulokseen vaikuttaneen ainoastaan hinta (Pekkala ym. 2019). Hankintaa tehdessä ja palvelukuvausta kirjoitettaessa on tarkkaan mietittävä, miten laatua tulisi evaluoida juuri hankittavan palvelun kohdalla, ja miten seuranta ja mittaus käytännössä on toteutettavissa (Iloranta & Pajunen-Muhonen 2018).

## Case Helsinki

Helsingin kaupunkistrategiassa on asetettu tavoitteeksi terveyden edistäminen lisäämällä kaupunkilaisten toimintakykyä. Näin mahdollistuu ikääntyvien kaupunkilaisten asuminen omassa kodissa mahdollisimman pitkään. Ikääntyneiden palveluja kehitetään asukkaan tarpeen mukaan varhaisesta tuesta elämän loppuvaiheeseen asti. Kun kotona asuminen ei ole enää mahdollista raskaidenkaan palvelujen ja tukien avulla, turvataan ympärivuorokautiseen hoitoon pääsy. (Helsingin kaupunkistrategia 2017–2021.) Helsingissä on laaja oma vanhusten ympärivuorokautisen hoivan palvelutuotanto, jota kaupunki täydentää ostamalla 1100–1600 palveluasumisen paikkaa vuosittain. Vuonna 2020 Helsingin kaupungin alueella toimi 23 palveluntuottajaa ja tehostetun palveluasumisen yksiköitä on 62. Tehostetun palveluasumisen tuottajamarkkina on pysynyt alueella varsin monipuolisena, ja tuottajina on sekä yksityisiä yrityksiä että kolmannen sektorin toimijoita. Ikääntyneiden tehostetun palveluasumisen hankinnassa vuosille 2021–2027 strategian keskiössä onkin tuottajien monimuotoisuuden ja toimintamahdollisuuksien tukeminen.

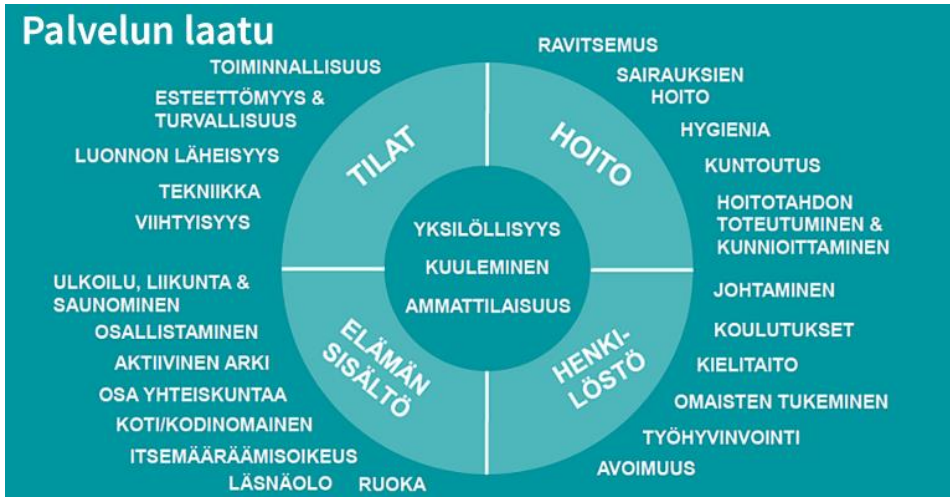
## Ikääntyneiden palveluasumisen hankinta

Ikääntyneiden palveluasumisen hankinnan valmistelussa sopimuskaudelle 2021–2026 mietittiin palvelukuvausta kirjoittaessa tarkkaan, miten laatua tulisi evaluoida hankittavan palvelun kohdalla. Laatua voidaan mitata ja arvioida vasta, kun on ensin tunnustettu laadulle tärkeät ominaisuudet sisäisten ja ulkoisten asiakkaiden näkökulmasta ja määritelty niille tavoitearvot. (Salminen 2014.) Katsottiin, että palvelujen kehittämisen kannalta on ensiarvoista, että tuottajat kehittäisivät hoivapalvelun laatua koko sopimuksen ajan. Sopimusohjauksellisesti tämä tarkoittaa painopisteen siirtymistä tilaajan reaktiivisesta valvonnasta kohti palveluntuottajien proaktiiviseen palvelujen kehittämiseen.

Ikääntyneiden palveluasumisen hankintajärjestelmäksi valittiin Dynamic Purchasing System (DPS), joka on sähköinen hankintamenettely ja avoin kaikille soveltuvuusehdot täyttävälle tarjoajille koko keston ajan. Dynaamisen hankintajärjestelmän kesto ilmoitetaan sen perustamisen yhteydessä. Kaikki ehdokkaat, jotka täyttävät hankinta-asiakirjoissa asetetut soveltuvuusvaatimukset, hyväksytään järjestelmään. Merkittävin ero dynaamisen hankintajärjestelmän ja puitejärjestelyn välillä on se, että järjestelmään hyväksytään soveltuvuusehdot täyttäviä toimittajia koko dynaamisen hankintajärjestelmän keston ajan. (Hansel 2020.) Dynaamisen hankinnan nivelvaiheissa tilaaja voi päivittää tarvittaessa palvelun tarkemmat ehdot ja vähimmäisvaatimukset sekä muuttaa tarjouspyynnön valintaperustetta. Muutosten perusteet kuvataan tarkkaan, julkaistaan järjestelmässä ja lähetetään tiedotteella järjestelmään hyväksytyille palveluntuottajille. Jos muutos vaikuttaa ennakoituun arvoon, tulee tehdä uusi hankintailmoitus. (Lehti 2020.) Helsingin ikääntyneiden palveluasumisen hankinnassa dynaaminen järjestelmä avataan vuosittain. Sosiaali- ja terveystieteiden palvelujen hankinnan painopiste on vahvasti sopimusohjauksessa, ja monituottajamallissa on hallittava sopimuksella laajaa palveluntuottajakenttää.

Laadun huomioon ottaminen kilpailuttamisessa edellyttää palvelun sisällön tuntemusta, hyvää tuotteistamista ja laatutekijöiden tunnistamista, jotta laatuvaatimukset pystytään kuvaamaan mahdollisimman tarkasti tarjouspyyntöä tehtäessä. Laadulla kilpailutettaessa hankintasopimuksen ja siihen sisältyvien kannustimien merkitys korostuu. (STM 2012.) Palveluostoissa tilaaja määrittää vaadittavat tulokset ja mahdolliset insenttiivit sekä valvoo tavoitteiden toteutumista (Iloranta & Pajunen-Muhonen 2018). Palvelun laatu liittyy sosiaali- ja terveystieteiden palveluissa usein asiakaskokemukseen, minkä vuoksi laadullisten kriteerien tarkka määrittely tarjouspyynnössä on tärkeää palveluja kilpailutettaessa. Käsitteitä laadusta ja laadun kriittisistä tekijöistä toivottiin sekä alan toimijoilta että mahdollisten tulevaisuuden palvelujen käyttäjiltä tilaajan konsensuksen saavuttamiseksi. Asiakaskokemuksen ja palvelun laadun elementtejä etsittiin kolmessa työpajassa vuoden 2019 aikana. Ensimmäinen työpaja toteutettiin vanhuspalvelujen järjestöille sekä vanhusneuvoston edustajille, toinen työpaja tehostetun palveluasumisen tuottajille sekä kolmas työpaja verkkosivuilla ja

sanomalehdessä julkaistun avoimen kutsun kautta kuntalaisille. Palvelun laadun ympyrä (Kuvio 10) tiivistää, mistä osatekijöistä laatu ikääntyneiden palveluasumisessa muodostuu. Palvelun laadun keskiössä ovat yksilöllisyys, kuuleminen ja ammattilaisuus. Keskiön ympärillä vaikuttavat tilat, hoito, elämän sisältö ja henkilöstö. Palveluntuottaja voi hyödyntää laadun ympyrää omaa toimintaa kehittäessään ja arvioidessaan.



**Kuvio 10.** Ikääntyneiden palveluasumisen laatu syntyy useista osatekijöistä (Lindroos & Hahto 2019).

Ikääntyneiden palveluasumisen kilpailutuksessa sopimuskaudelle 2023 hankintajärjestys muodostuu 60 prosenttia laatutekijöiden ja 40 prosenttia hinnan perusteella; vakituisen henkilöstön määrä on 20 prosenttia, RAI-indikaattorit yhteensä ovat 40 prosenttia sekä esitetty hinta on 40 prosenttia. Vakituisen henkilöstön määrän selvittäminen perustuu tuottajan toimittamiin henkilöstölistoihin. Toteutunutta laatua mittaavat RAI-indikaattorit ilmoitetaan aina, kun dynaaminen järjestelmä avataan. Sopimuksessa edellytetään, että tilaaja saa käyttöönsä toimintayksikön RAI-vertailutiedot. Näin tilaajan saatavilla ovat asetetut mittarit ja kannustimet, jotka kertovat toimintayksikössä tuotetun palvelun laadusta. Mittarien tulee tuottaa päätöksenteon kannalta olennaista tietoa, ja niiden tulisi mitata oikein toiminnalle asetettua tavoitetta. Mittarin tulee olla objektiivinen, luotettava ja riittävän tarkka sekä helposti seurattava. Vaikeusastetta laadun mittareiden operationalisoinnissa lisää se, että tarkastellaan ulkoisia organisaatiota ja niiden toimintatietoja, joihin tilaaja ei pääse automaattisesti. Palveluntuottaja vaikuttaa omalla toiminnallaan ja palvelun laadun kehittämisellä sopimuskaudella sijoittumiseensa hankintajärjestyksessä ja näin taloudellisen tuloksen saavuttamiseensa.

Ostopalveluyksiköiden valvonta kohdentuu sopimusvalvontaan ja puitesopimuksen palvelukuvauksen laatutekijöiden toteutumisen seurantaan sekä toiminnan

lainmukaisuuden valvontaan (Valvontasuunnitelma 2021). Valvontakäynti perustuu strukturoituun rakenteeseen, jonka mukaisesti käynnillä selvitetään yksikön hoivan toteutuminen, henkilöstömitoitus, lääkehoidon ja lääkehuollon käytännöt, lääkelupien ajantasaisuus ja edellytettyjen laadun osa-alueiden toteutuminen. Osana valvontatyötä tarkastetaan hoivakodin tilanne suhteessa Helsingin kaupungin ikääntyneiden palveluille asetettuihin RAI-tavoitteisiin sekä suhteessa muihin hoivakoteihin ja valtakunnalliseen keskiarvoon. Yksikköjen RAI-vertailukehittämisen tuloksia seurataan, analysoidaan sekä käydään ohjatusti läpi myös yksikkökäynneillä. Asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa tulee näkyä RAI-arviointitieto tavoitteiden asettelussa, ja niiden tulee näkyä myös asukkaan päivittäiskirjaamisessa. Kaupungin omana toimintana järjestettävät palveluasuminen ja laitoshoido ovat sitoutuneet noudattamaan palvelulle asetettuja laatuvaatimuksia, ja niitä valvontaan samoilla periaatteilla kuin ostettuja palveluita. (Valvontasuunnitelma 2021.)

## Pohdinta

Helsingin kaupungin omana toimintana järjestämissä ja ostopalveluna hankittavissa ikääntyneiden palveluasumisen palveluissa on määritelty palveluasumiselta vaadittava palvelukokonaisuus ja laatuaso. Helsinki on edellyttänyt palveluntuottajilta ikääntyneiden palveluasumisen hankinnoissa RAI-välineistön käyttöä jo vuodesta 2000 lähtien. Palveluntuottajilta edellytetään, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen tehdä ja hyödyntää RAI-arviointeja asiakkaiden hoitotyön suunnitelmassa ja arvioinnissa. RAI-välineistön indikaattorien tulokset perustuvat algoritmeihin, ja kun tarkastellaan retrospektiivisesti toteutuneita arvoja, niiden manipulointi on lähes mahdotonta. Palveluntuottajien tunteminen sekä muun valvonnan kautta saadun tiedon perusteella tilaaja pystyy arvioimaan saamiensa tietojen todenperäisyyttä.

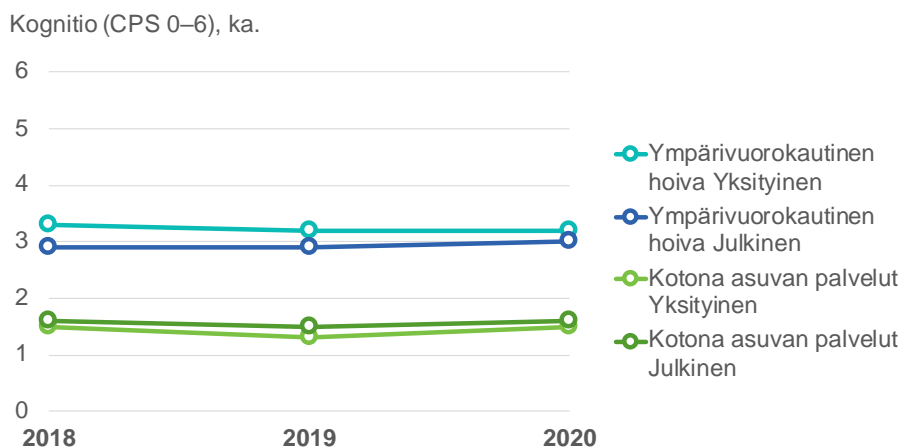
Ikääntyneiden ostopalvelut -yksikkö järjestää ostopalvelukumppaneilleen yhteistyötapaamisia sekä hankittavan palvelun toteuttamisneuvotteluja vuosittain. Ikääntyneiden palveluasumisen tuottajien yksikkökohtaiset RAI-tulokset tuottavat tilaajalle strategiseen johtamiseen tarvittavan tiedon toiminnasta ja tehdystä laatuystöstä.

Alusta asti palveluhankinnan kilpailutuksen valmistelussa on oltava näkymä koko sopimuskauden aikaiseen sopimusohjaukseen ja ulkoistettujen palvelujen johtamiseen. Strategisella johtamisella sopimusohjauksen kautta palveluhankinnalle pystytään asettamaan tavoitteita ja kannustimia palveluntuottajien proaktiiviseen palvelun laadun kehittämiseen koko sopimuskauden ajan ja johtamaan tuottajia tilaajan strategisten tavoitteiden suuntaan. Palvelun onnistumisen arviointi vaatii tilaajalta säännöllistä palvelutason arviointia ja seuranta koko hankintakauden ajan. RAI-väline on muodostunut palvelujen hankinnassa sekä koko sopimuskauden aikaisessa strategisessa johtamisessa ja sopimusohjauksessa arviointityökaluksi, joka antaa tarvittavaa tietoa toteutuneesta työn laadusta ja toimii ohjausinstrumenttina palvelun laadun kehittämässä



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Kognitiivisten toimintojen heikentyminen lisää palvelun tarvetta



Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2021

**Kuvio 11.** Asiakkaiden keskimääräinen kognition taso julkisen ja yksityisen sektorin ympärivuorokautisessa hoivassa sekä kotona asuvan palveluissa. CPS-mittarin (Cognitive Performance Scale) asteikko on 0–6 ja arvo on sitä suurempi, mitä vaikeampi kognition tason heikkeneminen on.

Suomessa kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkailta on eroja heidän kognitiotaan tarkasteltaessa. THL:n RAI-järjestäjätietokannan vertailutietojen perusteella erot keskimääräisessä kognitiossa julkista ja yksityistä palvelua saavien välillä on kaaventunut vuoteen 2020 mennessä (Kuvio 10).

Voidaan havaita, että ympärivuorokautista hoivaa saavien asiakkaiden keskimääräinen kognition heikentymisen vaikeusaste on korkeampi (CPS 2,9–3,3) kuin kotona asuvilla arvioituilla asiakkailta (CPS 1,3–1,6). Kognitiivisten toimintojen heikentyminen on yksi yleisimmistä syistä ympärivuorokautisen palvelun tarpeeseen.

## Lähteet

- Anttila, J & Jussila, K. (2016). Mitä laatu on? Artikkelinä on julkaistu Suomen Standardisoimisliitto SFS ry:n Johtamisen standardit -uutiskirjeessä 15.2.2016. <https://sfs.fi/mita-laatu-on/>
- Grönroos, C. (2009). Palvelujen johtaminen ja markkinointi. WS Bookwell Oy. Juva 2010
- Lehti, S. (2020). Hyvä sosiaali- ja terveyspalveluhankinta ja sopimuksen valvonta. FCG Koulutus Oy. Valvonta ja vastuu sosiaali- ja terveydenhuollossa -webinaari 22.10.2020.
- Lindroos, H. & Hahto, T. (2019). Työpajojen 1,2,3 materiaalit ja yhteenveto.
- Hammarsten, H. (2015). Ulkoisten resurssien johtaminen on retuperällä. <https://www.aaltopro.fi/aalto-leaders-insight/2015/ulkoisten-resurssien-johtaminen-on-retuperalla>
- Hankintalaki (2016). Laki julkisista hankinnoista ja käyttöoikeussopimuksista. 29.12.2016/1397. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2016/20161397>
- Hansel (2020). Mikä on dynaaminen hankintajärjestelmä (DPS)? <https://www.hansel.fi/tietoa-meista/yhteishankinnat/mika-on-dynaaminen-hankintajarjestelma/>
- Huotari, P. (2009). Strateginen osaamisen johtaminen kuntien sosiaali- ja terveystoimissa. <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66430/978-951-44-7596-2.pdf>
- Hyryläinen, E. (2004). Sopimuksellisuus, talous ja johtaminen. New Public Management sopimusohjauksessa ja julkisten organisaatioiden sopimustenhallinnassa. Vaasa 2004. [https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn\\_952-476-051-7.pdf](https://www.univaasa.fi/materiaali/pdf/isbn_952-476-051-7.pdf)
- Iloranta, K. & Pajunen-Muhonen, H. (2018). Hankintojen johtaminen. Tietosanomat Oy.
- Junnila, M. & Fredriksson, S. (2012). Tilaaminen ja tuottaminen sosiaali- ja terveyspalveluissa. Palvelujen ulkoistus. Juvenes Print – Tampereen Yliopistopaino Oy Tampere 2012. KIDE 19.
- Kuntalaki (410/2015). <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150410>
- Matikainen, K. (2014). Vantaan oman toiminnan ja ostopalvelujen laatutason ja saumattomuuden varmistaminen omavalvonnalla. Vanhustyön vastuunkantajat seminaarikirja Kansallinen vanhustyön moniammatillinen kongressi 2014
- Nieminen, S. (2016). Hyvä hankinta - parempi bisnes. Alma Talent Oy. [https://bisneskirjasto-almatalent.fi/ezproxy.metropolia.fi/teos/FAGBHXCTEB#kohta:3\(20\)Hankintaprosessi\(20\):\(3.6\(20\)Seuranta\(20\)ja\(20\)arviointi\(20\)piste:b5](https://bisneskirjasto-almatalent.fi/ezproxy.metropolia.fi/teos/FAGBHXCTEB#kohta:3(20)Hankintaprosessi(20):(3.6(20)Seuranta(20)ja(20)arviointi(20)piste:b5)
- Pekkala, E., Pohjonen, M., Huikko, K. & Ukkola, M. (2019). Hankintojen kilpailuttaminen ja sopimusehdot. Tietosanoma Oy, 29.1.2019
- Salminen, S. (2014). Mitä laatu on? Osaammeko määritellä sen? 04.02.2014. <https://www.aaltooe.fi/aalto-leaders-insight/2014/mita-laatu-on-osaammeko-maaritella-sen>
- Sorvettula, J. (2019). Sopimusten johtaminen. Esitys Terveys- ja talouspäivät 22.9.2019. <https://www.terveysjalouspaivat.fi/wp-content/uploads/sites/2/2019/08/Sorvettula-J-Sopimusten-johtaminen.pdf>
- STM. (2012). Sosiaali- ja terveyspalvelujen kilpailuttamisen toimivuus. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2012:1.
- Taponen, S. (2018). Ulkoistetun palvelutuotannon riskien johtaminen. Artikkelinä Julkaistu 30.1.2018. <http://www.edilex.fi/artikkelit/18241>
- Taponen, S. (2018). Lukuopas julkiselle hankkijalle. Teoksessa Iloranta, Pajunen-Muhonen 2018. Hankintojen johtaminen. Ostamisesta toimittajamarkkinoiden hallintaan. Tietosanoma Oy.
- Vanhuspalvelulaki (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- van Weele, A. J. (2014). Purchasing and supply chain management. Sixth edition. Cengage Learning EMEA.

# RAI antaa eväät myös tiedolla johtamiseen

Rita Oinas

- Tiedolla johtamisen kulttuuria edistää RAI-tietojen käsittelyn säännöllisyys ja systematisointi.
- Ajantasainen RAI-laaturieto kannattaa ottaa kustannustietojen rinnalle toimintaa arvioitaessa.
- Asiakkaiden kuntoutumispotentialin tunnistaminen on johtamisessa olennaista.

## Johdanto

Minulla on ollut mahdollisuus tehdä työtä RAI-välineistön kanssa yli 20 vuotta. RAI on siis kulkenut työkalupakissani jo pitkään organisaatiosta ja tehtävästä toiseen. Kuvaan kirjoituksessani RAI-välineistön ja -tiedon hyödyntämistä oman työkokemukseni pohjalta. Tällä hetkellä katson johtamista hoiva- ja hoitotyön päällikön virassa tilanteessa, jossa palveluiden järjestäminen tulee lähivuosina muuttumaan ja nousee yhä keskeisemmäksi tehtäväksi sote-uudistuksen myötä. Tiedolla johtamisen opintoihini liittyen olen selvittänyt, millainen tiedolla johtamisen työkalu RAI-vertailutieto on ikäihmisten palveluiden järjestämisessä ja vanhustenhuollon johtamisen strategisella tasolla.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on ollut kuntien ja RAI-välineistöä käyttävien organisaatioiden kehittämiskumppani, joka on tuottanut ja kehittänyt vertailutietoa sekä tietokantoja käyttäjien tarpeista lähtien. Organisaatiot ovat saaneet käydä mielekästä vuoropuhelua vuosien varrella siitä, mitä tietoa tarvitaan johtamisen ja kehittämisen tueksi, ja miten vertailutietoa voitaisiin hyödyntää eri tilanteissa. RAI-välineistö ja sen hyödyt ovat myös olleet useiden selvitysten ja tutkimusten sekä opinäytetöiden innoittajana. Näistä hyödyimme RAI-välineistön käyttäjinä myös vertailukehittämisen lisäksi. Kehittämisen ja kokeilujen dokumentointi olisikin erittäin hyödyllistä juuri nyt, kun RAI-arviointivälineistön käyttö on tullut lakisääteiseksi, ja uudet organisaatiot ottavat RAI-välineistön hyötykäyttöön myös johtamisessa.

RAI-järjestelmä digitaalisena välineenä on tullut yhä käytettävämmäksi ja tieto hyödynnettävämmäksi organisaatioiden eri tasoilla. Olen ilolla seurannut, kuinka julkiset organisaatiot kehittävät tietojohtamistaan ja tiedolla johtamisen tapoja yhteistyössä ja kansallisessa ohjauksessa. Rajat tiedon hyödyntämisessä eivät vielä ole tulleet vastaan ja toivon, että hyvien käytäntöjen ja tiedon hyödyntämisen

innovaatioiden jakamista teemme Suomessa edelleen nousten ikääntyneiden palveluissa ja sen laadun kehittämisessä uudelle tasolle.

## RAI on asiakkaan arviointijärjestelmä

Muistan hyvin oman ensikosketukseni ja herätteen RAI-arviointiin. Sain organisaation uutena kehittämispäällikkönä ohjeeksi tutustua RAI-välineistöön ja tehtäväkseni keksiä, miten se saataisiin tehokkaammin käyttöön ja tieto hyödynnettäväksi. Toimeksianto ja tehtävä tuntuvat edelleen yllättävän relevantilta näin 20 vuoden jälkeenkin. Valmista ei siis kai tullut, koska edelleen tuon haasteen parissa työskentelen. Luin tuolloin THL:n julkaisun RAI-välineistön käytöstä ja pitkäaikaishoidon (LTC-välineen) käsikirjan oivaltaen, että juuri tätä opastusta olisin tarvinnut hoitajana vanhainkodissa miettiessäni asukkaiden ongelmia, tarpeita sekä hoidon suunnittelua ja toteutusta. Käsikirja antoi minulle selityksen asukkaiden tilanteesta sekä sanat ja käsitteet gerontologiselle hoitotyölle asukkaiden hoitosuunnitelmiin kirjattavaksi. Tutustuin myös THL:n vertailutietokantaan, joka sai minut täysin uppoutumaan laatuindikaattoreihin sekä kuvaamaan aivan uudella tavalla asiakasryhmiä, jotka siihen asti olivat olleet usein vain ”yhden tai kahden autettava”.

Tarkoitukseni on aina ollut innostaa tiedon hyödyntämiseen muitakin, mikä on osoittautunut hyvin haasteelliseksi RAI-välineistön käytössä ja hyödyntämisessä. Yhteisiä keskusteluja on käytävä, kun edelleen näyttää siltä, että hoitajille ei aina ole selvää, ketä varten toimintakykyä mitataan (Lehto-Niskala ym. 2021). Asiakkaan arviointitieto kuuluu lisäksi asiakkaalle ja tarvittaessa hänen omaiselleen. RAI-tieto ja -käsitteistö vuorovaikutuksen välineenä on erityinen haaste, johon kuitenkin asiakkaan osallisuuden vahvistamiseksi kannattaa panostaa. Näkisin, että lähijohtajilla, joilla usein itselläänkin on kliinisen hoitotyön työkokemusta, olisi parhaimmat edellytykset käydä keskusteluja hoitajien kanssa toimintakyvyn mittaamisen tärkeydestä ja tiedon hyödyntämisestä. Perimmäisin tarkoitus RAI-arvioinnilla on asiakkaan tilanteen selvittäminen ja ymmärtäminen, johon välillä on myös hyvä palata, kun tiedon käyttö mitä erilaisimpiin tarkoituksiin ja johtopäätöksiin tahtoo viedä mennessään.

On ollut palkitsevaa nähdä myös kehitystä RAI-tiedon hyödyntämisestä moniammatillisessa gerontologisessa työssä. Tärkeissä osaprosesseissa kuten SAS-prosessissa tai kuntouttavien arviointijaksojen yhteydessä käytettävä yhteinen arviointimittari antaa hyvän pohjan miettiä yhdessä asiakkaan tilannetta suhteessa palvelujärjestelmän eri vaihtoehtoihin. RAI-välineistön hyödyntäminen asiakasohjauksen välineenä on noussut vahvasti esille vanhuspalvelulain muutoksen myötä. Hoidon ja palveluiden kohdentamisen periaatteita on laadittu useissa kunnissa RAI-välineistön tuottamiin tunnuslukuihin perustuen. RAI-arviointitiedon hyödyntämisen ja osaamisen tulisi kulkea asiakasohjaajan mukana moniammatillisissa verkostoissa asiakkaan rinnalla. Palveluiden kohdentaminen yhtenäisen arviointijärjestelmän tuottaman tiedon avulla tuo mahdollisuuden kansalaisten yhdenvertaisuuteen. Sen avulla voidaan



myös kuvata organisaation strategisia järjestämisen tavoitteita, ja parhaimmillaan se tukee myös asiakasohjaajien tai palveluista päättävien asiakastyötä. (Tupala ym. 2020.)

## RAI-tieto johtamisen monitoimityökalu

Tiedolla johtaminen ei ole erillistä organisaation tavoitteista ja toiminnasta, vaan osa niiden toteuttamista. Lisäksi on sanottu, että tiedolla johtaminen on käytännöllistä johtamisen toimintaa, jonka oikeutus syntyy sen toimintaa parantavasta vaikutuksesta (Jalonen 2015). Parhaimmillaan RAI-tiedon hyödyntäminen kirkastaa organisaation asettamia tavoitteita ja tuo niihin konkreettisen mittaamisen ulottuvuuden. Tiedolla johtamisen kehittämisessä olisi tärkeää, että se pohjautuu organisaation strategiaan tavoitteisiin (Vesiluoma 2012; Leskelä ym. 2019). Mittaaminen jo sinänsä kiinnittää tekemisen huomion asioihin eri tavalla. Seuraamalla tiettyä indikaattoria huomataan usein myös muiden mitattavien osa-alueiden kehitystä. Tavoitteiden käsittely työntekijöiden ja lähijohtajien kanssa on helpompaa, kun niillä on mitattava muoto. Tuloksia ja muutosta on helppo seurata, vertailla ja raportoida.

Tiedon jakaminen ja kuvaaminen ovat välttämättömiä tiedon hyödyntämisen toimenpiteitä, koska sillä osoitetaan tiedon käyttöarvo johtamisessa ja kehittämisessä. Tiedolla johtamisen työkalut ja johdon tietojärjestelmät yleistyvät ja auttavat johtoa asiakastiedon, toimintatiedon, kustannusten ja laatu-tiedon integroimisessa ja näiden välisten yhteyksien hahmottamisessa. Jalonen (2015) ehdottaa tiedolla johtamisessa kehittämään tietovirtoja, visualisoimaan tietoja ja tulkitsemaan niitä moniammatillisesti. Yhteinen keskustelu RAI-tiedoista lisää tietämystä ja ymmärrystä kaikilla tasoilla, erityisesti johtamisessa, ja motivoi osaltaan myös hoitajia luotettavien arviointien tekemiseen.

Tiedon hyödyntämisen edellytyksenä on helppo pääsy tiedon äärelle ja saada kuvattua tietoa viestintää varten. Viestintä on osa organisaatiossa tapahtuvaa ajattelua ja visuaalinen esitystapa on usein tehokkain tapa viestiä tietoa (Koponen ym. 2016). Tiedon tuotannon keskittäminen ja vakioraporttien luominen ovat käytännössä tuoneet tiedon luotettavammin ja paremmin kaikkien esimiestasojen hyödynnettäväksi. THL on kehittänyt vuosien varrella tietokantoja käyttäjäystävällisemmäksi ja helpottanut tiedon visualisointia monin tavoin. Tietojen käsittelyn säännöllisyys ja systematisointi tuovat RAI-tiedon kaikkien esimiesten työkaluksi ja edistävät osaltaan organisaation tiedolla johtamisen kulttuuria.

## RAI-tiedon avulla voi kannustaa ja palkita

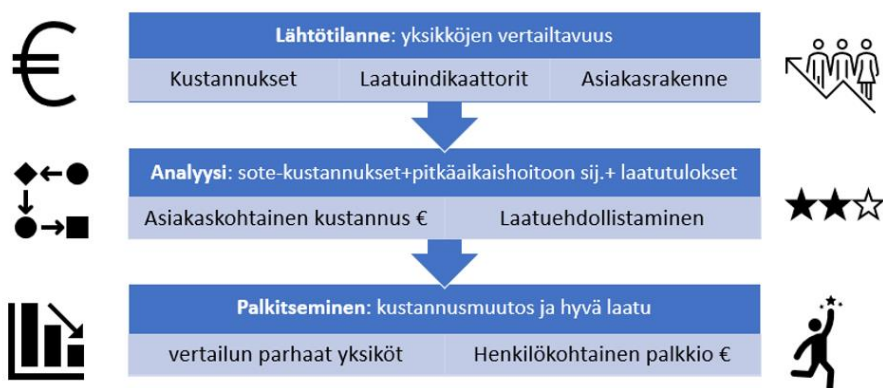
RAI-tieto tarjoaa hyviä mittareita ja työkaluja myös innovatiivisiin ja ketteriin kekkeluihin. Oulun sopimusohjausmallissa vuonna 2011 kokeiltiin muun muassa

kustannusvaikuttavuuteen pohjautuvaa kannustinpalkkiomallia, jota Kuvio 12 havainnollistaa. Alkulehtien kokeiluun lähdeittäessä oli, että iäkkäiden palveluissa kotihoidossa tehtävillä asiakasratkaisulla olisi vaikutusta muun muassa päivystyksen ja sairaalahoitoon käyttöön tai pitkäaikaishoitoon siirtymiseen. Tavoitteena oli kannustaa kotihoidon ammattilaisia tukemaan enemmän asiakkaiden kotona pärjäämistä sekä ennakoimaan päivystysaikaista tai muuta sairaanhoidon käyttöä. Kokeilussa rakennettiin malli, jossa tavoitteena oli palkita suotuisaa palveluiden käyttöön perustuvaa kustannuskehitystä huolehtien myös toiminnan laadun säilymisestä tai jopa sen kehittymistä kotihoidon yksiköissä.

Lähtökohtana palkitsemiselle oli kokonaistuottavuuden kehittyminen. Aluksi varmistettiin, että asiakasrakenteen kotihoidon yksiköissä oli vertailukelpoinen eikä lopputulos riippunut asiakasrakenteen tuomista haasteista. Taloudellinen tulos ei yksin kuitenkaan riittänyt palkitsemiseen, vaan niin sanottu laatuohjelmistaminen toi malliin asiakkaan näkökulman sekä palvelun laadun ja vaikuttavuuden huomioimisen. Mallissa kartoitettiin myös henkilöstön kokemuksia.

Arviointimittarit valittiin organisaation omassa asiantuntija- ja yhteistyöryhmässä kehittäjäkumppanin kanssa. Laatuindikaattoreihin valittiin moniammatillista yhteistyötä, asiakkaiden kuntoutumista, liikkumisen muutosta sekä lääkehoitoa kuvaavia indikaattoreita. Asiakastytyväisyys oli myös merkittävä laatumittari. Yksiköillä oli vuoden aikana mahdollisuus seurata RAI-laatuindikaattoreidensa kehittymistä. Kustannustietoja ja vertailutuloksia sen sijaan saatiin vasta vuoden lopussa. Vuoden lopussa todettiin, että puolet kotihoidon yksiköistä olivat alentaneet asiakaskohtaisia sote-kustannuksia verrattuna edelliseen vuoteen.

Kustannuksia alentaneet yksiköt pääsivät palkittavina yksiköinä laatuohjelmistamisen piiriin. Laatuohjelmistaminen leikkasi jonkin verran maksettavia palkkioita, mutta parhaita laatua toteuttaneissa yksiköissä vain vähän. Henkilökohtaiseen palkkion maksuun vaikutti myös työntekijän läsnäolo työssä. Ehdot määriteltiin yhteistoiminnassa laaditun mallin mukaisesti. Tulostietojen ohessa todettiin myös, että kaikkia lähijohtajia ja henkilöstöä ei saatu riittävän tietoiseksi tulospalkkiomallin tavoitteesta, sisällöstä ja menetelmästä. Haasteena oli saada hoitajat tietoisiksi ja tavoittelemaan muutosta omassa toiminnassa ja asiakaskohtaisissa päätöksissä.



**Kuvio 12.** Esimerkki kannustinpalkkiopilotista Oulun kotihoidossa 2011.

Kokeilu oli mielenkiintoinen ja monelta osin onnistunut, vaikka kehittämistäkin jäi. Myös palkitseminen itsessään oli organisaatiokulttuurissa uutta ja herätti keskustelua. Palkkiot kohdentuivat arkikäsitöidenkin mukaan hyvin, aktiivisesti sekä tavoitteellisesti johdetuille yksiköille. Kehittämisen paikka oli muun muassa strategisten tavoitteiden sekä toimintayksiköiden tavoitteiden samansuuntaisuuden varmistamisessa. Tieto ja tiedolla johtaminen todentui tässä kokeiluissa konkreettisesti. Riittävä ja ajantasainen tieto toiminnan kehittymisen suunnasta motivoi myös panostamaan kohti tavoitteita. Saatavilla oleva ajantasainen RAI-laatuselvitys nousi yhtä lailla tärkeäksi arviointinäkökulmaksi kustannustietojen rinnalla. Näkisin tämänkaltaisten kannustamiseen tähtäävien toimien kehittävän osaltaan myös organisaation tiedolla johtamisen kulttuuria.

## Pohdinta

Alueellisessa palveluiden järjestämisessä tiedon hyödyntäminen strategisessa johtamisessa ja kehittämisessä on merkityksellinen. Tästä katsottuna RAI-tiedon kattavuus ikääntyneessä väestössä on olennainen. RAI-tiedon katvealueet vähenevät RAI-välineistön käytön yleistyttyä vuoteen 2023. Lähivuosien haaste niin palveluiden järjestäjäorganisaatioille kuin kansalliselle vertailulle on kuitenkin se, että organisaatiot ovat eri vaiheissa RAI-välineistön käytössä. Väestön terveyden ja hyvinvoinnin karvoittamisessa RAI-arviointeja tullaan tulevaisuudessa hyödyntämään vielä enemmän. Nyt jo palveluihin hakeutuvien tilannekuvaa voitaisiin hyödyntää ennaltaehkäisevän toiminnan suunnitteluun ja riskiasiakkuuksien tunnistamiseen.

Alueilla kannattaa panostaa yhteiseen RAI-välineistön käyttöönottosuunnitelmaan ja vahvaan RAI-tiedon integrointiin sote-tietojohdamisessa sekä ikääntyneiden

palveluiden tiedolla johtamisessa. Hyvinvointialueilla sote-palvelujen kehittämisessä tiedon hyödyntämisen on tiiviimmin osa kehittämistä ja johtamista. Kattava RAI-tieto kuntien asiakkaista on pohja yhdenvertaisiin palveluihin. Isossa asiakaskunnassa tulisi tunnistaa ja nähdä asiakkuuksien kulkua palvelujärjestelmässä ja kyetä kohdentamaan vaikuttavia interventioita erityyppisiin asiakasriskeihin ja haasteisiin.

Tiedon hyödyntämisen potentiaalia on paljon vielä käyttämättä. RAI-tiedon pohjalta voidaan kehittää koko palvelujärjestelmää, luoda ennusteita ja skenaarioita sekä tarjota päättäjille visioita ja vaihtoehtoja. Valtavasti dataa sisältävän RAI-tiedon käsittelyssä tekoäly voisi olla apuna analysoimassa ja luomassa kattavampaa tilannekuvaa, havaita poikkeamia ja riskejä tai varmistaa asiakasprosessin laatua systematisoimalla sen vaiheita. Tekoäly voisi olla tukiälynä niin asiakasohjaustyössä asiakasratkaisujen löytämisessä kuin johtamisessa väestön tai asiakasryhmien riskien tunnistamisessa. Järjestäjänäkökulmaan paneutuvia tietomalleja, tietonäkymiä tai tietokantoja tulee kehittää yhteistyössä. Tiedon tulisi tukea palvelurakenteen hallittua muutosta, ympärivuorokautisen hoidon tarpeen vähenemistä ja kotona asumisen tuen vahvistamista.

Toivoisin tulevaisuuden palveluissa avaintavoitteeksi nostettavan asiakkaiden kuntoutuspotentiaalin tunnistamisen ja tähän liittyvän RAI-tiedon hyödyntämisen niin yksilötasolta kuin johtamisessa. Palveluiden vaikuttavuutta voisi seurata toimintakyvyn ja palveluiden käytön muutoksina. Toimintakyvyn säilyminen tai paraneminen olisivat ehdottomasti kannustamisen arvoisia myös palvelusopimuksissa. Erityisesti tästä hyötyisivät asiakkaat. Kuntoutumisen edistäminen tulisi tästä näkökulmasta nousta keskiöön myös viranomaisvalvonnassa. Hoivatyön mitoituksissa pitäisi osata resursoida myös kuntoutumista edistävään sosiaaliseen vuorovaikutukseen ja psykiseen tukeen. Vähimmäismitoitusvaatimuksen täyttämiseksi tulisi päästä asiakastarpeisiin pohjautuvan mitoituksen suunnitteluun ja toteutukseen. RAI-tieto antaa tähän mahdollisuuden.

Pitkään on pohdittu, voitaisiinko RAI-tietoa avata kansalaisille palveluntuottajien vertailuun. Voiko RAI-tieto toimia myös asiakkaiden valinnan perusteena? Jotta asiakkaat, läheiset, palveluiden järjestäjät, tuottajat ja valvovat viranomaiset olisivat hyvän ja laadukkaan hoidon osalta samoilla linjoilla, tulisi keskustelua saman tiedon äärellä lisätä. Vertailutiedon avaamisessa voi olla käsitteellisiä ja viestinnällisiä haasteita. Tekniset alustat tiedon jakamiselle digitalisoituvassa maailmassa ovat kuitenkin jo olemassa.

Palvelutuotannon johtamisen näkökulmasta THL:n tekemät analyysit tuottavuuden ja laadun yhteydestä ovat olleet mielenkiintoisia ja mielekkäitä. Tällaista RAI-tiedon jalostamista ja mittaamisen kehittämistä tarvitaan edelleen. Uusia tietonäkymiä voitaisiin luoda yhdistämällä eri tavoin kustannus-, resurssi-, asiakas- ja laatu-tietoa. Lisäksi on huomioitava mahdollisuutena, että RAI-välineistö on maailmanlaajuinen ja ikääntyminen on globaali ilmiö. Kansainvälinen vertailu sekä hyvien ja uusien käytäntöjen jakaminen myös tiedolla johtamisessa olisi mielekäästä.

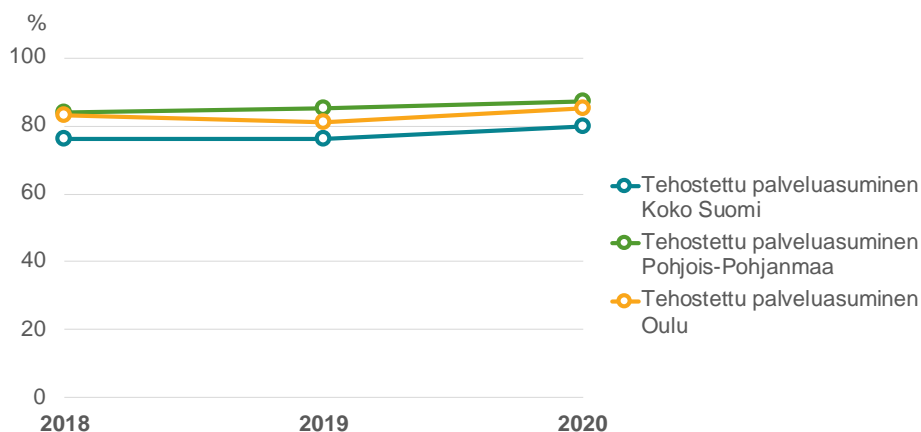
## Lopuksi

RAI työkaluna on kulkenut matkassani lähes kaikissa johtamisen tehtävissä. Niissä organisaatioissa, joissa sitä ei ole ollut käytettävissä, olen kokenut puutteita johtamisen työkalupakissa ja tuntenut kulkevani osittain sumussa. Vastaavaa tietoa muille sosiaali- ja terveydenhuollon asiakasryhmille tarvittaisiin myös. Mielestäni ikääntyneiden palveluiden johtaminen on nyt muille sote-sektoreille näytön paikassa siinä, miten tietoa hyödynnetään asiakkaiden hyväksi, toiminnan kehittämisessä, muutosten johtamisessa ja päätöksenteossa.



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Kuntoutusammattihenkilön palveluiden saatavuus on vähäistä



Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2021

**Kuvio 13.** Osuus RAI-arvioituista asiakkaista, jotka eivät saaneet kuntoutusammattilaisen palvelua, kuten fysio-, toiminta- tai puheterapiapalvelua. Ei saanut kuntoutusammattihenkilön palvelua, % -mittarin tulokset koko Suomen, Pohjois-Pohjanmaan ja Oulun tehostetussa palveluasumisessa vuosina 2018–2020.

Valtaosa kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaista ei ole saanut kuntoutusammattihenkilön palvelua vuosien 2018 ja 2020 aikana (Kuvio 13). THL:n RAI-järjestäjätietokannasta saatujen vertailutietojen mukaan koko maan tilanteeseen (76–80 %) verrattuna kuntoutusammattihenkilön palvelun käyttö tehostetussa palveluasumisessa Oulussa ja Pohjois-Pohjanmaalla on keskimääräisesti vähäisempää.

Vuonna 2020 palvelua saamattomien osuus nousi jopa 87 %:n lukemaan Pohjois-Pohjanmaalla. Kuntoutusammattihenkilöiden vähäistä palvelua voidaan selittää palvelurakenteella. Kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen henkilöstössä ei välttämättä ole ollut kuntoutusammattihenkilöitä ja palvelun saatavuus on voinut olla haastavaa. Hoitohenkilökunta on voinut toteuttaa asiakkaan kuntoutumista edistävää hoitotyötä, mutta se ei ilmene tässä yhteydessä.

## Lähteet

- Jalonen, H. (2015). Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Virtanen, P., Stenvall, J. & Rannisto, P-H (toim.) Tutkimus ja tiedolla johtaminen valtiohallinnon kehittämisessä. Tampere University Press, Tampere.
- Koponen, J., Hildén, J. & Vapaasalo, T. (2016). Tieto näkyväksi: Informaatiomuotoilun perusteet. Aalto-yliopiston julkaisusarja. ISSN 1799-4845 (pdf).
- Leskelä, RL., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. (2019). Tietojohtaminen ja sen kehittäminen: tietojohtamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelun pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42.
- Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylhä, M. (2021). Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka: 86(1), 50–59.
- Tupala, T., Halminen, O., Leskelä R-L., Niemelä, P. Peltonen, E., Hiltunen, A-M., Kaarnasaari, A. & Linna, M. (2020). IKÄPIHA-ikäihmisten pitkäaikaishoidon palvelujen harmonisointi maakunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:2.
- Vesiluoma, S. (2012). Strategiaskenaarioista tiedolla johtamisen linjauksiin. Finnish Journal of EHealth and EWelfare, 4(2), 116–123.

## 3 RAI-välineistön kansallisen käytön askelmerkit

### Johdanto

RAI-toiminta on nyt uuden tilanteen edessä, kun jo reilun vuoden kuluttua vanhuspalvelulaki velvoittaa palvelujen järjestäjät ja tuottajat RAI-arviointivälineistön käyttöön iäkkäiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa kaikkialla Suomessa. Yksilötasolla lainsäädännön velvoittama muutos vahvistaa ikääntyneiden yhdenvertaisuutta palvelutarpeiden arvioinnissa ja palveluissa asuinpaikasta riippumatta. Ikääntyneiden palvelujärjestelmän tasolla tiedolla johtaminen ottaa valtavan harppauksen, kun RAI-tietopohja kasvaa kattamaan koko maan julkisen ja yksityisen palvelutuotannon. Lainsäädännön muutos ei ole tapahtunut yhtäkkiä, vaan se on jatkumo pitkäjänteiselle RAI-toiminnan kehitystyölle. RAI-välineistön kansallisen käytön edellyttämät muutokset, kehittäminen ja resursointi on kuitenkin voitu käynnistää täysimittaisesti vasta lakimuutoksen vahvistamisen jälkeen vuonna 2020.

Tässä luvussa kerrotaan RAI-arviointivälineistön kansallisesta käyttöönotosta tilanteessa, jossa vanhuspalvelulain noin 2,5 vuoden siirtymäajasta on takana reilu vuosi. Arvioimme RAI-välineistön kansallisen käytön mahdollisuuksia, mutta tuomme esiin myös haasteita ja huolenaiheita. Näitä peilataan kansallisen RAI-järjestelmän käyttöönottomalliin ja sen pilotoinnista tähän saakka kertyneisiin kokemuksiin. Lisäksi tarkastellaan osaamisen varmistamiseen, RAI-välineistöön ja RAI-tiedon hyödyntämiseen liittyviä kehittämistoimia. Lopuksi nostetaan vielä esiin tulevaisuuden haasteita ja pohditaan niihin ratkaisuja.



# RAI-välineistön kansallistamisen toimeenpanon tuki

Rauha Heikkilä & Katri Kakko

- RAI-arviointivälineistön kansallinen käyttöönotto ikääntyneiden palveluissa on käynnissä.
- THL tukee organisaatioita RAI-välineistön käyttöönotossa ja käytössä.
- RAI-välineistön käyttöönotto on monen kuukauden kestävä prosessi ja edellyttää kumppaneiden välistä yhteistyötä.

## Johdanto

RAI-arviointivälineistön saaminen kansalliseksi on ollut pitkä ja vaiherikas tie, joka alkoi vuonna 2000 tutkimushankkeesta. Silloin Suomen vanhuspalvelujen rakenne oli laitospainotteinen, joka näkyi siinä, että tutkimushankkeeseen osallistuvat organisaatiot olivat ympärivuorokautisesta hoidosta, kuten vanhainkotien- ja terveyskeskusten pitkäaikaisosastoja. 20 vuoden aikana mukaan RAI-toimintaan on liittynyt organisaatioita kotihoidosta, tehostetusta palveluasumisesta, mielenterveyspalveluista ja viimeisimpänä kehitysvammopalveluista. Tähän asti organisaatioiden RAI-toiminta on perustunut vapaaehtoisuuteen. RAI-välineistö on käytössä iäkkäiden henkilöiden säännöllisen kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä kattaen nykyisin noin 33 prosenttia säännöllisen kotihoidon asiakkaista ja noin 43 prosenttia ympärivuorokautisen hoivan asiakkaista.

THL on RAI-toiminnan alkutaipaleelta saakka toteuttanut organisaatioiden eli kumppaneiden kanssa vertailukehittämistä, joka tarkoittaa parhaimmista käytännöistä oppimista ja yhdessä tekemistä. Tätä toimintaa ovat tukeneet vuosittaiset vertailukehittämisen seminaarit, joiden teemana ovat olleet hoitotyö ja johtaminen. Parin viime vuoden aikana seminaarit on toteutettu webinaareina koronaviruspandemian vuoksi. Näissä tapahtumissa tavoitteena on ollut hyvän jakaminen, eli osallistujat voivat hyödyntää puheenvuoroissa nostettuja asioita omissa kehittämistoiminnassa pohtien, mitä tämä tarkoittaa meillä.

Vanhuspalvelulakiin (980/2012) lisättiin vuoden 2020 loppupuolella säädös iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa käytettävästä RAI-arviointivälineistöstä. Tavoitteena on, että kansallisesti käyttöönotettava RAI-välineistö lisää yhdenvertaisuutta palvelujen järjestämisessä iäkkäille henkilöille. Vertailutiedon avulla voidaan tarkastella eri kunnissa ja organisaatioissa vallitsevia palvelukäytäntöjä, asiakasprofieileja ja palvelun laatua. Tällä hetkellä on menossa siirtymäaika RAI-välineistön käyttöönotossa, ja viimeistään 1.4.2023 säännöllisiä palveluja tuottavien

kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden sekä asiakasohjauksen on aloitettava RAI-arviointivälineistön käyttö. THL:n tehtävänä on tukea organisaatioita RAI-välineistön käyttöönotossa. Käymme artikkelissa läpi kansalliseen toimeenpanoon keskeisesti kuuluvia RAI-välineistön käyttööottoa, osaamisen varmistamista, yhtenäistä RAI-arviointivälineistöä ja RAI-tiedon käyttöä. Pohdimme myös RAI-välineistön kansallistamisen mahdollisuuksia ja haasteita.

## RAI-välineistön käyttöönoton toteuttamista tukee toimintamalli

Innokylässä on kansallinen [RAI-järjestelmän käyttöönoton toimintamalli](#) (Innokylä 2021), jonka tavoitteena on helpottaa organisaatioita usean kuukauden mittaisessa RAI-välineistön käyttöönottoprosessissa. Toimintamalli on kehitetty eri organisaatioissa toteutuneita RAI-välineistön käyttööottoja hyödyntäen. Kansallisen RAI-välineistön käyttöönoton toimintamallin toimivuutta testataan implementointihankkeessa vuosina 2021–2022, ja siihen osallistuu Satakunta, Siun sote ja Lapista kuusi kuntaa; Enontekiö, Pelkosenniemi, Ranua, Salla, Savukoski ja Utsjoki. Pohdimme tässä artikkelissa kansallisen RAI-järjestelmän käyttöönottomallin vaiheita ja hyödynnämme poimintoja implementointihankkeeseen osallistuvien kokemuksista.

### Ensimmäinen vaihe: Organisoituminen

RAI-välineistön käyttöönotto on prosessi, joka vaatii ja samalla myös kutsuu yhteistä suunnittelua rakenteista, käytännöistä ja yhtenäisistä toimintatavoista. Tämän toteuttamiseksi kansallisessa toimintamallissa suositellaan nimeämään organisaatioon käyttöönoton etenemisen varmistamiseksi RAI-koordinaatioryhmä, käyttöönoton toteuttamisen varmistajaksi RAI-koordinaattori ja työyhteisön RAI-tukijoiksi yksiköiden RAI-vastaavat. Nimetyt henkilöt muodostavat ”kivijalan” organisaation RAI-välineistön käyttöönotossa kohti jatkuvaa RAI-toimintaa.

Ensimmäisessä vaiheessa organisaatio tekee myös THL:n kanssa maksuttoman alilisenssisopimuksen, joka antaa käyttöoikeuden suomen- tai ruotsinkieliseen RAI-arviointivälineistöön, velvoittaa toimittamaan tehdyistä RAI-arvioinneista kopiot THL:ään, oikeuttaa saamaan arviointitietojen pohjalta koostettuja vertailutietoja ja velvoittaa toimittamaan organisaatorakennetta koskevat tiedot ajantasaisesti THL:ään. Organisaatio huolehtii itse RAI-arviointiohjelmiston hankinnasta ja kilpailutuksesta. (THL 2021a.)

## Kokemuspuheenvuoro 1

”Minusta on tärkeää, että alkuvaiheessa RAI-välineistön käyt-töönnotossa muodostetaan RAI-koordinaatioryhmä. Sen toimintaa helpottaa RAI-vuosikello, jossa on näkyvissä käyttöönoton eri prosessit, jotka toteutuvat siirtymääjan puitteissa. Meillä on selkeä visio aikataulusta ja siitä, mitä hyötyä RAI-välineistön käytöstä on meille. Tiedottaminen henkilöstölle on ollut tärkeää.”

**Tellervo Mutanen**, Siun soten RAI-koordinaattori.

## Implementointihankkeen kokemuksia organisoitumisvaiheesta

### Mahdollisuudet

- Selkeä prosessi, jonka toteuttamisessa huomioidaan RAI-välineistön käyt-töönnoton eri vaiheet systemaattisesti.
- RAI-välineistön käyttöönottoa organisoimaan kannattaa nimetä henkilö, joka tuntee ikäihmisten toimialan.
- Saadaan hyvä työväline käyttöön, josta on selkeästi hyötyä asiakkaalle ja yksiköille, sekä organisaatiolle.

### Haasteet

- RAI-välineistön liian nopea käyttöönotto voi aiheuttaa virheitä.
- Alueiden mahdollinen erilaisuus hallinnollisesti ja toiminnallisesti.
- Yksityisten palveluntuottajien mukaantulo RAI-välineistön käyttäjiksi.
- Ohjelmiston hankintaprosessi ja tekninen valmius sekä siihen liittyvä ammat-tisanasto.

## Toinen vaihe: Orientoituminen

Tavoitteena on koko henkilöstön sitouttaminen RAI-välineistön käyttöönottoon ja jatkuvaan käyttöön. Kansallisessa toimintamallissa suositellaan järjestämään henkilös-tölle RAI-välineistön käyttöönotosta infotilaisuuksia, joissa kerrotaan, miten RAI-vä-lineistön käyttöönotto on organisoitu ja miten se toteutetaan, mitä RAI-välineistö tar-joaa omaan työhön sekä mitä RAI-osaamiseen liittyy. Näissä tilaisuuksissa henkilös-töllä on mahdollisuus kertoa, mitä ajatuksia RAI-välineistöön liittyy on. Orientoitu-misvaihe auttaa henkilöstöä hahmottamaan RAI-välineistön käytön merkityksen asia-kastyössä, oman ammatillisen toiminnan tukena ja tiedolla johtamisen välineenä.

## Kokemuspuheenvuoro 2

”Systemaattisesti viedään RAI-välineistön käyttöönottoa eteenpäin järjestämällä tilaisuuksia henkilöstölle, johdolle ja päättäjille. Organisaation arvomaailma tulee esille siinä, että esimerkiksi ikäihmiset ovat RAI-arvioinnissa samanarvoisia. RAI-arviointi tuo esille myös työntekijöiden ammattiosaamisen.”

**Taina Kilpeläinen**, Satakunnan RAI-koordinaattori.

## Implementointihankkeen kokemuksia orientoitumisvaiheesta

### Mahdollisuudet

- Toimialueiden keskinäinen vuoropuhelu.
- Henkilöstön kuuleminen "herkällä korvalla".
- Luottamushenkilöiden huomioiminen ja mukaan ottaminen.
- Viestinnän merkitys eri tasoilla, oikea-aikaisesti ja riittävässä määrin.

### Haasteet

- Muutosvastarinta.
- Resurssien kohdentaminen.
- Aikataulu.

## Kolmas vaihe: RAI-osaamisen varmistaminen

RAI-koulutuksen tavoitteena on varmistaa RAI-arviointien osaaminen ja niiden luotettavuus. Hyvän alkuperähdityksen RAI-välineistön käyttöön ja periaatteisiin antaa THL:n kaikille avoin ja maksuton [RAI-verkkokoulu](#), jossa voi opiskella RAI-välineiden käyttöä ja RAI-tiedon hyödyntämistä (THL 2021b).

THL tukee organisaatioita RAI-välineistön käyttöönotossa toteuttamalla RAI-kouluttajakoulutusmallin mukaista koulutusta. Tämän tavoitteena on, että RAI-arviointivälineistöä käyttävissä organisaatioissa yksi tai useampi kouluttaja perehdyttää henkilöstöä tekemään RAI-arviointeja yhdenmukaisesti ja luotettavasti interRAIn periaatteiden mukaisesti. Näin organisaatioissa on osaavia ammattilaisia kouluttamaan RAI-arviointivälineistön ja arviointitiedon laadukasta ja yhtenäistä käyttöä yksilöllisten hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä, toteutuksessa ja arvioinnissa. Kouluttajakoulutukseen osallistuvalla tulee olla oman ammattialansa mukaiset perustiedot toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnista. Lisäksi tarvitaan halu kouluttaa ja ohjata muita sekä innostunut ote kehittämiseen ja RAI-välineistön käyttöön. Tässä vaiheessa organisaatio tekee myös RAI-koulutussuunnitelman, joka on konkreettinen kuvaus siitä, miten RAI-koulutus ja perehdytys organisaatioissa tullaan toteuttamaan.

## Implementointihankkeen kokemuksia RAI-kouluttajakoulutuksesta

### RAI-kouluttajakoulutuksen toteutus

- ”Sain hyvin tietoa, mutta paljon tulee vielä sisäistää itsenäisesti. Koulutuspäivän jälkeen vasta heräsi kysymyksiä.”
- ”Yleistä tietoa sain kyllä tarpeeksi. Kuitenkin näillä eväillä täysin uuden asian toteuttaminen tuntui haastavalta. Uskon tähän suurimpana syynä olevan kuitenkin RAI-ohjelman puute kuin koulutuspäivä. Erittäin haastavaa saada kunnolla käsitystä kyselystä, sen tavoitteista, täyttamisestä, herätteistä yms. paperikaavakkeiden avulla.”
- ”Syntyi varsin selkeä kuva prosessista ja perusteluista mittarin käytölle. Ehkä vielä enemmän voisi tuoda esille niin sanottua tutkijan etiikkaa, eli tiedot ovat vertailukelpoisia ja hyödynnettäviä vain, jos noudatetaan ohjeistusta. Ja tämän muistaminen vielä sittenkin, kun testaaminen muuttuu arkipäiväiseksi.

### Omien harjoitusarviointien tekeminen

- ”Motivaatio on kohdillaan ja halu oppia. Itseopiskelun tärkeys.”
- ”Sparrausparin kanssa käsikirjan hyödyntäminen helppoa.”
- ”Alkuun lähdimme lukemaan materiaaleja läpi yhdistämättä käsikirjaa ja arviointilomaketta, kunnes huomasimme, että kun käymme läpi kohta kohdalta käsitellen samaan aikaan arviointilomaketta ja käsikirjaa, oivalsimme että oppiminen ja ymmärtäminen oli paljon luontevampaa. Pelkän käsikirjan lukeminen tuntui mahdottomalta, sekoitti jopa enemmän, kun aihe on vielä vie-raampi ja tuntui toivottomalta.”

### Neljäs vaihe: RAI-arviointitiedon käyttö

Tavoitteena on RAI-tiedon hyödyntäminen asiakkaan hoidon ja palvelun suunnittelussa ja sen toteuttamisessa. Tässä vaiheessa konkretisoituu asiakkaan RAI-arviointiin liittyvät asiat, joita on käyty edellisen vaiheen RAI-koulutuksissa. Työntekijän ammatillinen osaaminen perustuu koulutuksessa saatuun tiedolliseen ja taidolliseen osaamiseen sekä työssäoppimiseen. Näin ammatillinen kasvu on sekä työyhteisön että yksittäisen työntekijän kehittymistä työssä ja työstä. Nämä muodostavat työntekijän kokemustiedon, johon yhdistyy kasvava hiljaisen tiedon osuus. Jos henkilökohtaista hiljaista tietoa ei jaeta työyhteisössä, niin siitä ei ole juurikaan hyötyä organisaatiolle. (Laakkonen 2004; Polanyi 1996; Yliruka 2015.)

RAI-osaajaksi kehittyminen on prosessi, jossa työntekijä kehittyi RAI-arvioinnin teknisestä täyttäjäksi RAI-arviointitiedon hyödyntäjäksi. RAI-osaamista voidaan tarkastella Bennerin (1984) kehittämän teorian aloittelijasta asiantuntijaksi avulla. Ensimmäisellä aloittelijatasolla työntekijä on vasta-alkaja RAI-arvioinnin tekemisessä ja tietää RAI-arvioinnin sisällön ja periaatteet. Toisella edistyneellä tasolla työntekijä toteuttaa RAI-arvioinnin yhdessä kokeneen RAI-arvioijan opastuksella. Edistynyt aloittelija ymmärtää kysymysten sisällöllisen merkityksen ja käyttää apuna RAI-

arviointikäsi kirjaa. Kolmannella pätevällä tasolla työntekijä toteuttaa RAI-arvioinnin yhdessä asiakkaan ja mahdollisesti hänen läheisensä kanssa. Pätevä työntekijä osaa tulkita mittarit ja herätteet sekä soveltaa niistä saatua tietoa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa. Neljännellä taitavalla tasolla työntekijä näkee RAI-arvioinnin osana asiakkaan kokonaisvaltaista hoitoa ja osaa asettaa asiat tärkeysjärjestykseen ja reagoida muuttuviin tilanteisiin. Taitava työntekijä analysoi RAI-arvioinnista saatavaa tietoa asiakaslähtöisen palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa. Viidennessä asiantuntijatasolla olevalla työntekijällä on paljon kokemusta RAI-arvioinnin tekemisestä ja RAI-tiedon hyödyntämisestä asiakkaan palvelujen ja hoidon suunnittelussa. Asiantuntija kouluttaa ja ohjaa työntekijöitä hyödyntämään RAI-arviointitietoa asiakkaan hoidossa. Lisäksi asiantuntija kehittää RAI-tietoon pohjautuvia toimintakäytäntöjä. (Benner 1984; Heikkilä ym. 2015.)

## Implementointialueiden pohdintoja valmistautuessa RAI-arviointitiedon käyttöön

### Mahdollisuudet

- Käytäntöön painottuva lähestymistapa onnistuneen, laadukkaan ja oikeaoppisen RAI-arviointitiedon hyödyntämisessä.

### Haasteet

- Resurssien kohdentaminen.
- Aikataulu.
- Tiedon omaksuminen.

## Viides vaihe: RAI-vertailutiedon käyttö

Tavoitteena on RAI-vertailutiedon hyödyntäminen tiedolla johtamisessa. Vertailutiedot koostetaan asiakkaiden RAI-arvioinneista syntyvistä arviointitiedoista, ja ne ovat yhteenvedoja, keskiarvoja ja prosenttiosuuksia. Vertailutiedoissa ei ole tunnistettavissa yksittäisen asiakkaan tietoja. RAI-vertailutiedot kuvaavat organisaation asiakas-kuntaa ja sen tarpeita, sekä palvelujen toimintaa ja muutoksia. Vertailutiedon laatuun vaikuttaa se, kuinka suuri osa organisaation asiakkaista arvioidaan ja miten huolellisesti RAI-arvioinnit tehdään. (THL 2021c.)

Organisaatiot voivat tarkastella vertailutietoja johtamisen eri tasoilla THL:n RAI-vertailutietokannoista. Lähijohtamisessa voidaan hyödyntää RAI-ohjelmistosta saatavaa yksikkötason tietoa tai THL:n yksikkötason RAI-palauteraporttia, jossa on oman yksikön tiedon lisäksi koko Suomen vertailutietoja. Taktiseen johtamiseen on tarkoitettu easyRAI-der-vertailutietokannat, joissa tarkastellaan toimintayksiköitä ja tehdään organisaatioiden välistä vertailua. Strategiseen johtamiseen on tarkoitettu RAI-asiakasohjaustietokanta asiakas- ja palveluohjauksen toiminnan ja kehittämisen tueksi, RAI-järjestäjätietokanta alueelliseen tarkasteluun sekä RAI-tilaajatietokanta, jonka koostetuista näkymistä palveluntilaa voi vertailla tietojen toimintayksikkötasolla.

Silloin kun organisaatio tarkastelee omaa toimintaansa ja vertailee sitä muihin samankaltaisiin organisaatioihin RAI-vertailutiedon avulla, kyseessä on RAI-vertailukehittäminen. Tähän liittyy myös jatkuva parantaminen ja palvelujen kehittäminen sekä tiedon ja osaamisen jakaminen.

### Yhteenveto

Tavoitteena on, että RAI-järjestelmän käyttöönottomallin noudattaminen vaihe vaiheelta helpottaisi organisaatioiden ja yksiköiden RAI-arviointivälineistön ja RAI-tiedon käyttöönottoa. Palvelunjärjestäjän tavoitteena on, että organisaatioissa ja palveluntuottajayksiköissä tuotetaan ikäihmisille laadukkaita palveluja. Lähtökohtana on, että iäkkäiden henkilöiden palvelutarvetta arvioidaan systemaattisesti RAI-arviointivälineistöllä, jotta iäkkäille henkilöille järjestetään tarpeensa mukaiset palvelut. Tämän lisäksi organisaatio ja palveluntuottajayksiköt voivat tarkastella toimintaansa ja tuottamansa palvelun laatua asiakkaiden arviointitietoihin pohjautuvan vertailutiedon avulla. Tärkeää on, että RAI-tieto otetaan käyttöön ja sitä hyödynnetään iäkkään henkilön hoidossa ja palvelujen järjestämisessä sekä toiminnan ja laadun seurannassa ja arvioinnissa. Edellä kuvatun toteuttamiseksi tarvitaan palvelunjärjestäjän ja palveluntuottajan välillä vuoropuhelua ja tiedon jakamista.

## RAI-osaamisen varmistaminen kansallisesti

Kansallinen RAI-osaamisen varmistaminen edellyttää yhteistyötä ja verkostoitumista, koska RAI-välineistön käytön nopea laajeneminen lain siirtymäaikaan edellyttää mitattavaa jo työelämässä toimivan henkilöstön kouluttamista. Koulutuksen ja perehdytyksen lisäksi on tärkeää, että organisaatioissa luodaan ja ylläpidetään toiminnallisia rakenteita, jotka tukevat osaamisen vahvistumista ja asiantuntijuuden syventymistä (Heikkilä ym. 2015: 47, 55).

Ensisijaisena koulutuskanavana kaikille RAI-välineistöön ja sen käyttöön perehtyville toimii aikaan ja paikkaan sitomattoman opiskelun mahdollistava THL:n RAI-verkkokoulu, jonka kurssit tarjoavat sekä perustason että edistyneemmän tason oppimismateriaalia. THL:n kehittämässä RAI-kouluttajakoulutusmallissa organisaatioihin koulutetaan RAI-kouluttajia, joilla on käytössään yhtenäinen koulutusmalli ja -materiaalit. Organisaatioissa RAI-kouluttajat kouluttavat henkilöstöä RAI-arvioinnin sisältöön ja sen tekemiseen sekä siitä saatavan tiedon hyödyntämiseen asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmassa. Verkostomainen toimintamalli on tehokas tapa lisätä RAI-osaamista lyhyessä ajassa. Lisäksi se vahvistaa organisaatioiden omaa RAI-asiantuntijuutta ja osaamista tukevia toiminnallisia rakenteita. THL koordinoi jatkossa RAI-kouluttajista muodostuvaa verkostoa. Kouluttajakoulutusmallilla ja kouluttajaverkostolla varmistetaan, että RAI-koulutuksessa käytetään yhtenäistä toimintamallia ja koulutussisältöjä, ja että kouluttajien osaaminen vastaa tulevaisuudessakin esimerkiksi RAI-välineistön päivitysten mukana tuomia muutoksia.

RAI-arviointivälineistön käyttö vaatii jatkuvaa osaamisen ylläpitoa ja päivittämistä myös silloin, kun välineistö on jo käytössä. Osaamisen tarkistaminen ja perusasioiden kertaaminen voi olla tarpeen erityisesti silloin, jos RAI-välineistö on otettu käyttöön jo vuosia sitten, eikä systemaattista osaamisen varmistamisen toimintatapaa ole käytössä. Uusien RAI-käyttäjien ohella THL pyrkii mahdollistamaan osallistumisen RAI-kouluttajakoulutuksiin myös jo RAI-välineistöä käyttäville organisaatioille, jotka ovat tunnistaneet puutteita RAI-osaamisessa.

THL:n RAI-kouluttajakoulutusmalli on uusi, ja sitä pilotoidaan implementointihankkeessa. Koulutus kestää kokonaisuudessaan kolme kuukautta, ja se muodostuu kolmesta koulutuspäivästä. Sen lisäksi koulutus sisältää itsenäistä opiskelua ja tehtävien tekemistä sekä työssä oppimista. Ennen ensimmäistä koulutuspäivää opiskelija suorittaa THL:n RAI-verkkokoulun. RAI-kouluttajakoulutuksessa käydään läpi RAI-arvioinnin periaatteita ja sen tekemistä sekä RAI-arviointitiedon hyödyntämistä hoidon, kuntoutuksen ja palvelun suunnittelussa. Näiden asioiden sisäistämiseksi opiskelija tekee RAI-arviointeja, jotka käydään koulutuksessa yhdessä läpi. Tämän jälkeen paneudutaan siihen, miten opiskelija kouluttaa muita edellä mainittuihin asioihin. Tämä konkretisoituu, kun opiskelija pitää harjoituskoulutuksen omassa organisaatiossa. Näin opiskelija tulee tietoiseksi omista ohjaustaidoistaan.

Kansallinen RAI-välineistön käyttö edellyttää jo työelämässä olevan henkilöstön kouluttamisen lisäksi RAI-osaamisen sisällyttämistä sosiaali- ja terveysalan ammatillisiin perusopintoihin ja ammattikorkeakoulututkintoihin (HE 4/2020). Ammattikorkeakoulujen ja THL:n välinen yhteistyö on alkanut RAI-kouluttajakoulutuksen mallin kehittämällä, opetushenkilöstön osaamisen tuen suunnittelulla sekä keskeisten RAI-osaamissisältöjen kuvaamisella oppilaitosten opetussuunnitelmatyön tueksi. THL tarjoaa kouluttajakoulutusmallin ja -materiaalit sekä perehdyttää opetushenkilöstön malliin ja sen opetussisältöihin. Yhteistyö ammattikorkeakoulujen kanssa jatkuu, ja seuraavaksi yhteistyö on käynnistymässä toisen asteen oppilaitosten kanssa vuoden 2022 alussa. Tavoitteena on, että sosiaali- ja terveysalalle valmistuvilla on perustiedot ja -valmiudet RAI-arviointien tekemiseen. Ammattiin valmistumisen jälkeen RAI-osaaminen syvenyy työelämäperehdytyksellä. Sitä tarvitaan vahvan käytännön osaamisen kehittämiseen, työnantajan käytössä olevan RAI-ohjelmiston käyttöön sekä paikallisten RAI-toimintakäytänteiden omaksumiseen.

THL tukee RAI-osaamista myös RAI-verkkosivustolla, jossa on kattavasti tietoa välineistöstä ja kuukausittain päivittyviä uutisia RAI-toiminnan tiimoilta [Ajankoh-taista RAISTA -sivulla](#). Vastauksia esille nousseisiin RAI-arviointia koskeviin kysymyksiin on koottu [Kysymyksiä ja vastauksia RAI-arvioinnista -sivulle](#). (THL 2021d.)

## Yhteenveto

RAI-osaamisen vahvistamiseen on tarjolla useita keinoja, joista erilaiset ja eri vaiheissa RAI-välineistön käyttöä olevat organisaatiot voivat hyödyntää itselleen parhaiten sopivia ratkaisuja. Tämä vahvistaa myös RAI-osaamista asiakkaan palvelujen ja



hoidon suunnittelussa ja järjestämisessä. Tulevaisuudessa opiskelijoilla on jo tietoa RAI-välineistön käytöstä käytännön harjoittelujaksoille tullessaan ja ennen ammattiin valmistumistaan. RAI-osaamisen varmistaminen edellyttää organisaatioilta vahvaa panostusta RAI-välineistön käyttöönottovaiheessa, mutta myös jatkuvassa RAI-toiminnassa.

## RAI-välineistöön ja sen käyttöön liittyvä kehittäminen

RAI-arviointivälineistön kansallinen käyttö mahdollistaa yhtenäisen arvioinnin ja vertailukelpoisen tiedon iäkkäiden palvelutarpeista ja palveluista. Tavoitteena on, että uudet RAI-käyttäjät ottavat käyttöön interRAI-välineistön ja jo RAI-välineitä (MDS, Minimum Data Set) käyttävät päivittävät välineistönsä vähitellen interRAI-versioihin. Kaikki interRAI-välineet ovat perustaltaan keskenään yhtenäiset ja mahdollistavat siten asiakkaan arviointitietojen vertailukelpoisuuden palveluympäristöstä riippumatta. Aikaisempiin RAI-HC- ja RAI-LTC-välineisiin verrattuna interRAI-välineiden kysymyssisältöjä on nykyaikaistettu, mittareita on enemmän ja asiakkaan tilanteen voimavara- ja riskitekijöitä tunnistavat herätteet on koottu kaikille välineille yhteiseen herätekäsikirjaan. THL keskittyy interRAI-välineistön käytön kehittämiseen ja luopuu samalla vanhaan MDS-välineistöön tehtävistä versiopäivityksistä syksyn 2021 jälkeen.

Yhtenäiseen interRAI-välineistöön siirtymiseksi RAI-välineitä (MDS) käyttäville organisaatioille on tuotettu muutosopas interRAI-välineiden käyttöönoton helpottamiseksi. Esimerkiksi kotihoidon RAI-arvioinnin muutosoppaassa on kerrottu interRAI-HC-välineen muutoksista verrattuna RAI-HC-välineeseen. Ensimmäiset muutostokoulutukset käynnistyvät syksyllä 2021. InterRAI-välineisiin siirtyminen on huomioitu myös THL:n RAI-verkkokoulun sisällöissä.

Kansallinen RAI-arviointivälineistön käyttö edellyttää myös kieliversioiden päivitystä. InterRAI-välineistön ruotsinkieliset versiot ovat viimeistelyssä, ja ne julkaistaan vuonna 2022. Lisäksi THL:n RAI-verkkokoulun RAI-välineistö- ja RAI-arviointi-kurssit tullaan kääntämään ruotsin kielelle.

Käyttäjörganisaatiot ovat voineet itse päättää, mitä RAI-välineitä käytetään eri palveluissa tai eri asiakasryhmien arvioinnissa. Välineiden valinnassa on tehty vuosien varrella organisaatioissa erilaisia ratkaisuja, jotka osaltaan haastavat esimerkiksi RAI-tiedon vertailtavuutta. Kansallisen RAI-välineistön käytön tavoitteet arviointien yhdenmukaisuudesta, asiakkaiden yhdenvertaisuudesta palveluissa sekä RAI-tiedon vertailukelpoisuudesta herättävät pohtimaan, tarvitaanko kansallisesti nykyistä vahvempaa ohjausta RAI-välineiden valintaan eri käyttöympäristöissä.

### Yhteenveto

Yhtenäinen RAI-välineistö yhdenmukaistaa arviointikäytäntöjä, käsitteitä ja tiedon käytettävyyttä. Haasteena on, että kansallisesti yhtenäiseen interRAI-välineistöön

siirtyminen vie aikaa. Nykyisten ja uusien interRAI-välineiden samanaikainen käyttö hidastaa THL:n RAI-vertailutietokantojen kehittämistä.

## RAI-tieto ja sen käyttöön liittyvä kehittäminen

RAI-arviointivälineistön käyttö tuottaa tavoitellun hyödyn silloin, kun arvioinnista saatavaa tietoa käytetään tarkoituksenmukaisella tavalla asiakkaan hoidon ja palvelujen järjestämiseen. RAI-arvioinnista saatavat mittarit kuvaavat asiakkaan terveydentilaa ja tarpeita, herätteet auttavat havaitsemaan asiakkaan voimavaroja ja hänen tilanteeseensa liittyviä mahdollisia riskejä. Mittarit ja herätteet toimivat asiakkaan ja hoitajan tukena laadittaessa asiakaslähtöistä palvelu- ja hoitosuunnitelmaa. Näin palvelut kohdentuvat asiakkaan todellisen tarpeen mukaisesti. Asiakkaan toimintakyvyssä ja palveluntarpeissa tapahtuvia muutoksia seurataan RAI-mittareiden avulla ja arvioidaan valittujen keinojen vaikuttavuutta.

RAI-mittarit on kehitetty kansainvälisessä yhteistyössä tutkijoiden, asiantuntijoiden ja klinikoiden kanssa, ja niiden kehittämistyössä on yhdistetty tutkimustieto ja käytännön kokemus. Kansallisen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkoston (TOIMIA) ylläpitämä [TOIMIA-tietokanta](#) sisältää arviointeja ja käyttösuosituksia Suomessa käytössä olevista mittareista. Osana RAI-tiedon käytön tukemista on käynnistymässä keskeisten RAI-mittareiden kuvaaminen ja arvioiminen TOIMIA-tietokantaan arviointikriteeristön mukaisesti. Tavoitteena on mittareiden käytettävyyden selkiyttäminen esimerkiksi mittareiden sisältökuvausten avulla.

Asiakkaiden RAI-arviointien tekeminen systemaattisesti arviointiperiaatteita noudattaen mahdollistaa vertailutiedon hyödyntämisen organisaation toiminnan ja laadun tarkastelussa. Kansallinen RAI-arviointivälineistön käyttö edellyttää myös laadukasta vertailutietoa ja sen kuvailua yhteistyössä vertailutiedon käyttäjien kanssa. Vertailutieto voi koskea asiakaskunnan tarverakennetta, palvelujen sisältöä ja resursseja, toiminnan prosessia tai palvelun vaikutuksia. Nämä tiedot ovat suhteutettavissa asiakaskunnan tarpeisiin, kun tiedetään asiakaskunnan tarve.

### Yhteenveto

RAI-välineistön käytön laajentuessa kansalliseksi tulee RAI-tietopohja ja vertailutietokantojen hyödynnettävyys kasvamaan merkittävästi. Tämä mahdollistaa kansallisen tarkastelun eri alueiden palveluprofiileista, asiakas- ja palvelurakenteesta sekä hoidon laadusta. THL julkaisee kaikille avoimen RAI-vertailutietokannan edellä mainittujen asioiden tarkasteluun vuonna 2022.

## Pohdinta

Yhtenäinen kansallinen RAI-arviointivälineistö iäkkäiden henkilöiden palvelutarpeen tunnistamiseen ja yhdenvertaisuus palveluissa 1.4.2023 mennessä on kunnioitettava tavoite. Vuonna 2019 noin 33 % säännöllisen kotihoidon saajista ja noin 43 % ympärivuorokautisen hoivan asukkaista arvioitiin RAI-arviointivälineistöllä. Tämä tarkoittaa sitä, että tavoitteen toteutumiseksi yli puolet kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon yksiköistä on aloittanut tai aloittamassa RAI-arviointivälineistön käyttöä. Esimerkiksi tämän vuoden puolella THL:n RAI-järjestelmän käyttöönoton implementointihankkeessa aloitti kaksi hyvinvointialuetta ja kuusi erillistä kuntaa. Näiden alueiden ja kuntien kanssa THL tekee tiivistä yhteistyötä. Muita alueita THL tukee muun muassa järjestämällä RAI-järjestelmän kansallisen käyttöönottomallin sisältöihin liittyviä tilaisuuksia sekä kouluttamalla organisaatioihin RAI-kouluttajia.

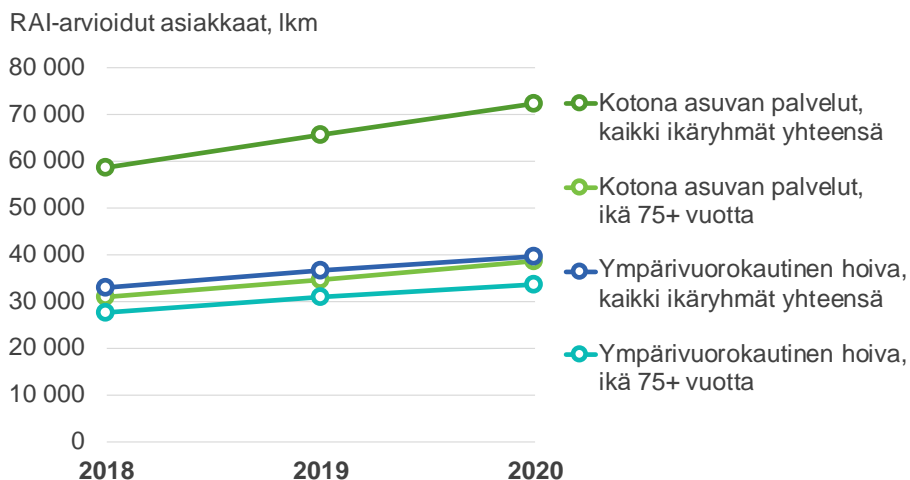
THL:ään on tullut kyselyjä siitä, miten RAI-arviointivälineistöstä aiheutuvat kustannukset maksetaan. THL:n tarjoama tuki, RAI-välineistö ja välineistön käyttöön tarjottava koulutus ovat käyttäjille maksuttomia. Palvelunjärjestäjän vastuulla on huolehtia alueellaan RAI-välineistön käyttöönotosta ja siitä, että lain tarkoittamissa tilanteissa palveluntuottajilla on mahdollisuus RAI-arviointivälineistön käyttöön. Kustannuksia syntyy ohjelmiston käyttöönotosta ja käytöstä, ohjelmistokoulutuksista sekä koulutuksiin osallistumisesta aiheutuvista sijaisjärjestelyistä. Palvelunjärjestäjä voi tarjota yksityisille palveluntuottajille mahdollisuuden oman RAI-ohjelmistonsa käyttöön tai palveluntuottajat voivat käyttää itse hankkimaansa ohjelmistoa. Käyttöönoton kustannuksia korvataan kunnille valtionosuusrahoituksella, jossa on huomioitu myös yksityisten palveluntuottajien RAI-välineistön käyttömahdollisuuksien turvaaminen. Kustannuksiin liittyen palvelunjärjestäjän on hyvä varmistaa, että valtionosuusrahoitus on huomioitu taloussuunnitelmissa, ja että rahoitus kohdentuu siihen, mihin se on tarkoitettu.

Kuten edellä on kuvattu, kansallisen RAI-arviointivälineistön käyttöönotto, käyttö ja siitä saatavan tiedon hyödyntäminen vaativat organisaatioilta pitkäjänteistä työtä, jotta vuoden 2023 huhtikuun alussa ikäihmiset olisivat yhdenvertaisia palveluissa.



## Poiminta RAI-vertailutiedosta

### Kaikenikäisten kotona asuvien palvelua saavien asiakkaiden määrä on huomattavasti lisääntynyt



Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta 2021

**Kuvio 14.** RAI-arvioitujen asiakkaiden lukumäärä.

RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä on lisääntynyt, ja THL:n RAI-järjestäjätietokannan vertailutietojen mukaan eniten on lisääntynyt kaiken ikäisten kotona asuvien palveluita saavien asiakkaiden määrä (Kuvio 14). Vuonna 2018 heitä oli 58 704. Vuonna 2020 arvioitiin 72 430 asiakasta, eli 13 726 asiakasta enemmän kuin vuonna 2018. Kasvua on ollut myös kotona asuvien palveluita saavien 75 vuotta täyttäneiden ikäryhmässä, jolle tehtiin 38 742 arviointia vuonna 2020.

Myös ympärivuorokautisen hoivan RAI-arvioitujen asiakkaiden määrä on lisääntynyt vuosien 2018 ja 2020 aikana. Vuonna 2020 ympärivuorokautisen hoivan asiakkaista valtaosa (n=33 688) oli 75 vuotta täyttäneitä. Heitä nuorempia RAI-arvioituja asiakkaita oli vain 6 060. Todennäköisesti kotiin annettavien palveluiden ja ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden määrä lisääntyy tasaisesti myös tulevina vuosina haastaen palvelujärjestelmän riittävyyden ja toimivuuden.

## Lähteet

- Benner, P. (1984). *From Novice to Expert. Excellence and Power in Clinical Nursing Practice*. Addison Wesley, Menlo Park.
- HE (2020). Hallituksen esitys eduskunnalle laiksi ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta. HE 4/2020. <https://www.finlex.fi/fi/esitykset/he/2020/20200004>
- Heikkilä, R., Hammar, T., Sohlman, B., Andreasen P. & Finne-Soveri, H. (2015). Aloitteijasta asiantuntijaksi – RAI-arviointi osana iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointia ja hoidon suunnittelua. Teoksessa Rauha Heikkilä & Matti Mäkelä (toim.) *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. THL Raportti 9/2015. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>
- Innokylä (2021). THL:n RAI-järjestelmän käyttöönottomalli palvelunjärjestäjälle tai palveluntuottajalle. <https://innokyla.fi/fi/toimintamalli/thln-rai-jarjestelman-kayttoonottomalli-palvelunjarjestajalle-tai-palveluntuottajalle>
- Laakkonen, A. (2004). *Hoitohenkilöstön ammatillinen kasvu hoitokulttuurissa. Väitöskirjatutkimus*. Tampereen yliopisto, kasvatustieteiden laitos. Acta Universitatis Tampereensis 996. Tampere.
- Polanyi, M. (1966). *The Tacit Dimension*. London: Routledge & Kegan Paul.
- THL (2021a). Näin otat RAI-järjestelmän käyttöön. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/hain-otat-rai-jarjestelman-kayttoon>
- THL (2021b). RAI-osaamisen tuki. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki>
- THL (2021c). RAI-tiedolla johtaminen. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>
- THL (2021d). Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>
- Vanhuspalvelulaki (2012). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012. <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Yliruka, L. (2015). Itsearviointi reflektiivisenä rakenteena. Kuvastin-menetelmän toimivuus, käyttöönotto ja kehittäminen. Akateeminen väitöskirja, Helsingin yliopisto.

# Huomioita RAI-välineistön kansallistamisen toimeenpanon tuesta

Matti Mäkelä & Satu Havulinna

RAI-järjestelmän täysimittainen hyöty syntyy monella tasolla. Kun RAI-välineistö on käytössä kaikkialla, iäkkään henkilön palvelutarpeet selvitetään laaja-alaisesti ja järjestelmällisesti koko maassa yhtenäisellä tavalla. Hänelle tarjottavat palvelut voidaan kohdentaa tarkemmin ja vaikuttavammin. Samalla syntyy vahva yhtenäinen kieli, jolla ammattihenkilöt kuvaavat iäkkäitä palveluntarvitsijoita, mikä tukee ammatillista osaamista ja työssä kehittymistä. Ja kolmannella tasolla järjestelmällisestä, rakenteisesti kirjatusta tiedosta syntyy monipuolista vertailutietoa käytettäväksi lähijohtamisessa, laatujohtamisessa, palvelujen järjestämisessä ja valtakunnallisessa ohjaus- ja arviointitoiminnassa.

Pelkkä lakisääteisyys ei kaikkea tätä hyvää takaa. Onneksi Suomessa on kahdenkymmenen vuoden aikana syntynyt vahva vertailukehittämisen verkosto, jonka piirissä on laajaa osaamista hyödyntää RAI-tietoa arjessa. THL on tätä verkostoa varten rakentanut kyvykkyydet tuottaa RAI-arvioinneista vertailutietokantoja tiedolla johtamisen tueksi. Ilman tätä pitkäjänteistä perustaa olisi ollut paljon hankalampi levittää yhtenäinen palvelutarpeiden arviointivälineistö kansalliseksi.

Kansallinen käyttöönotto edellyttää myös tietojärjestelmiä RAI-tiedon kirjaamista ja käyttöä varten. Kehitysvaiheessa on ollut riittävää, että tieto on käytettävissä palveluntuottajan ja ammattihenkilön arjessa. Kansallisen käytön myötä tulee yhä tärkeämmäksi, että RAI-arviointien tiedot ovat käytettävissä koko integroidussa sote-palvelujen ketjussa. Se taas edellyttää tietojärjestelmiltä kykyä tietojen yhteiskäyttöön sekä yhtenäisiä tietorakenteita. RAI-arviointien yhteiskäyttö Kanta-palvelujen kautta vaatii tietorakenteiden ja tietojärjestelmien kehitystä yhtenäisen toimintakykytiedon konseptin mukaisesti.

Toimintakykytietoon perustuvan vertailutiedon tuottaminen suomalaisen sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisen tueksi on osa THL:n ydintehtävää. RAI-arvioinnit ovat ylivoimaisesti suurin THL:n toimintakykytiedon varanto, ja RAI-vertailutietojen tuottaminen jatkuu aluksi samoilla välineillä ja prosesseilla, joita on käytetty kahdenkymmenen vuoden kehitysvaiheen aikana. RAI-välineistön kansallistamisen tueksi tehtävä työ toimii myös mallina muille työ- ja toimintakykytietoon perustuville vertailutiedoille ja niiden pohjaksi tarvittavalle tietovarantotyölle. Kumppanien kanssa tehty vertailutiedon ja sen käytön kehittäminen on ollut olennainen osa RAI-toimintaa, ja sen jatkuminen myös tulevaisuudessa on tärkeää.

# Valoisa tulevaisuus – RAI-tiedolla rakennetut iäkkäiden palvelut

Matti Mäkelä

- RAI-tiedot kuvastavat iäkkäiden palvelujen muuttuvaa kuvaa.
- RAI-vertailukehittämisen verkostoon on juurtunut vahvojen RAI-osaajien varanto.
- RAI-tiedon viisaalla käytöllä on mahdollista löytää yhä uusia ratkaisuja iäkkäiden palvelujen haasteisiin.

## Iäkkäiden palveluita korjaamassa

RAI-toimintaa on Suomessa ollut huimat 20 vuotta. Juhlajulkaisussa, joka julkaistaan THL:n raporttina, jaamme RAI-toiminnan tarinoita. Raportin toteuttamista varten perustettiin toimituskunta, johon kuuluivat Rauha Heikkilä (päätoimittaja), Matti Mäkelä, Satu Havulinna, Pauliina Hietaharju, Maarit Lind ja Anja Noro. Ratkaisukeskeisen raportin tavoitteena on kuvata RAI-tiedon käyttöä valtakunnallisissa linjauksissa, vertailukehittämisen kumppaneiden tekemässä käytännön kehittämistyössä ja tulevaisuudessa.

Artikkelikoosteen kokoaminen on jännittävää, sillä huolellinenkin ennakkosuunnitelma joutuu joustamaan kirjoittajien tuottamien sisältöjen mukana. Kokonaiskuva syntyy eri artikkelien välisestä vuoropuhelusta ja jännitteistä.

Iäkkäiden suomalaisten tarvitsemissa palveluissa on kahdenkymmenen vuoden aikana tapahtunut paljon. Iäkkäiden määrän kasvu osattiin ennustaa oikein, ja heitä on nykyisin lähes 50 prosenttia enemmän kuin vuonna 2000. Heidän saamansa palvelut ovat muuttuneet huomattavasti. Laitoshiito vanhainkodeissa ja terveyskeskussairaloissa on lähes kokonaan korvautunut kodinomaisemmalla ympärivuorokautisella asumispalvelulla, ja sitäkin tarvitsevia on nykyisin kolmanneksen vähemmän vastaavan ikäisistä. Kotona asuminen on yhä useammin mahdollista, osin asumisympäristöjen esteettömyyskehityksen vuoksi. Iäkkäiden palvelujen yhdenvertaisuuden ja laadun varmistamiseksi on säädetty vanhuspalvelulaki. Sosiaali- ja terveystieteiden järjestämisestä vastaavat yhä suuremmat kunnat ja kuntayhtymät, ja vuodesta 2023 alkaen vielä suuremmat hyvinvointialueet. Suomessa on johdonmukaisesti yritetty vastata väestökehitykseen ja iäkkään väestön tarpeisiin.

Vanhuspalvelulain keskeiset keinot ovat koko iäkkään väestön toimintakyvyn ja hyvinvoinnin turvaaminen, palveluita tarvitsevien iäkkäiden henkilöiden palvelujen huolellinen suunnittelu ja kohdentaminen heidän tarpeidensa mukaan sekä annettavien palvelujen laadun varmistaminen. RAI-arviointivälineistö on yksi työkalu näistä

kahteen jälkimmäiseen. RAI-arvioinnit mahdollistavat yhdenvertaisen, laaja-alaisen ja järjestelmällisen tavan kartoittaa iäkkään henkilön toimintakyky ja muut palvelutarpeet. Myös palveluja jo saavien henkilöiden tilanteen järjestelmällinen kartoitus RAI-välineillä tarjoaa tärkeän työkalun palvelujen laadun seuraamiseen.

## Vertailukehittäminen on valanut vahvan perustan

Tässä raportissa valotetaan eri puolilta, miten RAI-vertailukehittämisen myötä kertynyttä osaamista jo käytetään parantamaan iäkkäiden suomalaisten saamia palveluja. Taustan muodostavat kansalliset strategiat ja niiden toimeenpanon ratkaisut.

Tiedolla johtaminen on sitä, että oma toiminta tunnetaan, ja tuon tiedon valossa kyetään tekemään viisaita valintoja joko strategisella tasolla tai operatiivisessa toiminnassa. RAI-välineiden käyttö tuottaa valtavasti tietoa, ja sen tiedon seulominen ja käyttö voi saada monia eri muotoja erilaisissa johtamiskysymyksissä. On eri asia huolehtia oman yksikön henkilöstön osaamisesta suhteessa asiakaskunnan tarpeisiin kuin asettaa ulkoistetun palvelun laatuohjatun hankinnan pelisääntöjä.

Iäkkään henkilön kanssa välittömästi tekemisissä oleva ammattihenkilö voi käyttää RAI-tietoa monipuolisesti. Hän voi tunnistaa henkilön voimavaroja ja löytää yhdessä henkilön ja hänen läheistensä kanssa elämää tukevia ratkaisuja. Hän voi seurata henkilön tilassa tapahtuneita muutoksia ja tarttua niiden osoittamiin haasteisiin mahdollisesti pyytäen tukea muilta, esimerkiksi kuntoutuksen tai lääketieteen ammattihenkilöiltä. RAI-tieto voi myös auttaa tekemään asiakasohjausratkaisuja yhtenäisellä, reilulla ja tuloksellisella tavalla. Kaikki tämä vaatii RAI-osaamista jokaiselta ammattiryhmältä. Tässä raportissa tulee moniäänisesti ja konkreettisesti esiin, miten suomalainen RAI-vertailukehittäminen on ollut keino luoda vahva osaajien verkosto niin lähihoitajien, lähiesimiesten, kuntoutusammattihenkilöiden kuin strategisen johdonkin keskuuteen.

Lähivuosien haaste on vakiinnuttaa RAI-tiedon laaja ja syvälinen käyttö kaikkiin suomalaisiin iäkkäitä palveleviin organisaatioihin. Uusien käyttäjien määrä on suuri ja aikataulu tiukka, mutta vertailukehittämisen myötä syntyneet RAI-välineistön käyttöönoton toimintamallit ja tähänastiset käyttöönoton kokemukset osoittavat, että hanke on aivan realistinen.

## Valoisaa tulevaisuutta iäkkäiden palveluille

Suomalainen yhteiskunta jatkaa ikääntymistään, ja iäkkäille tarjottavat palvelut jatkavat muuttumistaan. Merkittävä osa iäkkäistä tarvitsee viimeisinä elinvuosinaan paljon apua päivittäisissä toimissaan ja arkensa turvallisuudessa. Tämän avun toteutus ja avun tarpeen aikaisen asumisen ympäristö on ratkaistava tavalla, joka antaa iäkkään henkilön elää itselleen sopivaa elämää. Palveluja järjestävän hyvinvointialueen on



luotava toimintaympäristö, jossa jokaisen henkilön tarpeet ja huolet tulevat kuulluiksi, ja niihin kyetään tarjoamaan toimiva ratkaisu yhdenvertaisella tavalla.

Tähänastinen kokemus RAI-tiedon käytöstä laadukkaiden palvelujen turvaamiseksi iäkkäille antaa aiheen uskoa, että tietoa opitaan käyttämään myös siellä, missä RAI-välineiden käyttöä vasta aloitellaan. Se ei yksinään turvaa valoisaa tulevaisuutta iäkkäiden palveluille. On välttämätöntä, että iäkkään henkilön palveluja suunniteltaessa otetaan huomioon myös hänen muuttuvat sairautensa ja kuntoutuksen mahdollisuudet. RAI-tiedon käytön voi toivoa laajenevan myös niin, että jokainen iäkkäitä hoitava lääkäri tai kuntoutusammattihenkilö kykenee hyödyntämään tietoa yksittäistä iäkstä hoitaessaan.

RAI-arviointien yksilötiedoista muodostuvaa vertailutietoa on toistaiseksi käytetty pääasiassa organisaation oman toiminnan kehittämässä toisiin vertailuihin. Kun RAI-arvioinnit toteutetaan järjestelmällisesti, niistä syntyy myös koko iästä väestöä ja sen tarpeita kuvaava tietovaranto, jota voidaan käyttää aivan uusilla tavoilla edistämään iäkkään väestön toimintakykyä ja hyvinvointia – myös sen väestöosan, joka ei vielä tässä vaiheessa tarvitse apua arkisuoriutumisessaan.

THL:n lakisääteinen tehtävä on sosiaali- ja terveystieteissä syntyvän tiedon turvin muodostaa tilastoja, tilannekuvaa ja arvioita palvelujen järjestämisen yhdenvertaisuudesta, vaikutuksista ja laadusta. THL ei kuitenkaan tee tätä yksin, vaan tarvitsemme kiinteää vuorovaikutusta sellaisten organisaatioiden kanssa, jotka haluavat käyttää RAI-tietoa entistä syvällisemmin ja rakentaa omille iäkkäiden palveluilleen valoisaa tulevaisuutta. RAI-vertailukehittämisen soisi jatkavan kahdenkymmenen vuoden aikana syntynyttä hyvää yhteistyötä.