



RAI ARVIOINTI KOTIHOIDOSSA

Krista Puustinen

2021

Palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arviointi sosiaali- ja terveydenhuollon lainsäädännössä ja suosituksissa

- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta (980/2012) velvoittaa kuntaa selvittämään iäkkäiden asukkaidensa hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista tukevien palvelujen tarvetta.
- **Toimintakyvyn monipuolinen arviointi tulee kuulua osaksi asiakkaan palvelutarpeen arviointia.**
Kirjattu lakiin iäkkään väestön toimintakyvyn tukemisesta (28.12.2012/980) sekä sosiaalihuoltolakiin (1301/2014).
- **Asiakkaan palvelupäätökset tulee tehdä käyttäen yhtenäisiä asiakkaiden palvelutarpeeseen perustuvia kriteereitä. Asiakkaan osallisuus ja omat valinnat palveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa on aina turvattava.**
Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi (STM 2017:6).



**RAI-järjestelmä on
yhdenmukainen ja
monipuolinen työväline
asiakkaan toimintakyvyn,
voimavarojen ja
palvelutarpeen arviointiin.**

Lähde: THL RAI verkkokoulutus 2021

Miten ja miksi RAI-järjestelmä on kehitetty?

- RAI-järjestelmä on lähtöisin Yhdysvalloista.
- Se kehitettiin alun perin hoidon laadun seurannan ja kustannusten arvioinnin välineeksi.
- Ensimmäisten RAI-välineiden taustalla on pitkäaikaishoidon tarpeisiin kehitetty MDS (minimum data set) -arviointimittari. Sen jälkeen on kehitetty useita erilaisia RAI-välineitä eri asiakas- ja potilasryhmien tarpeisiin.

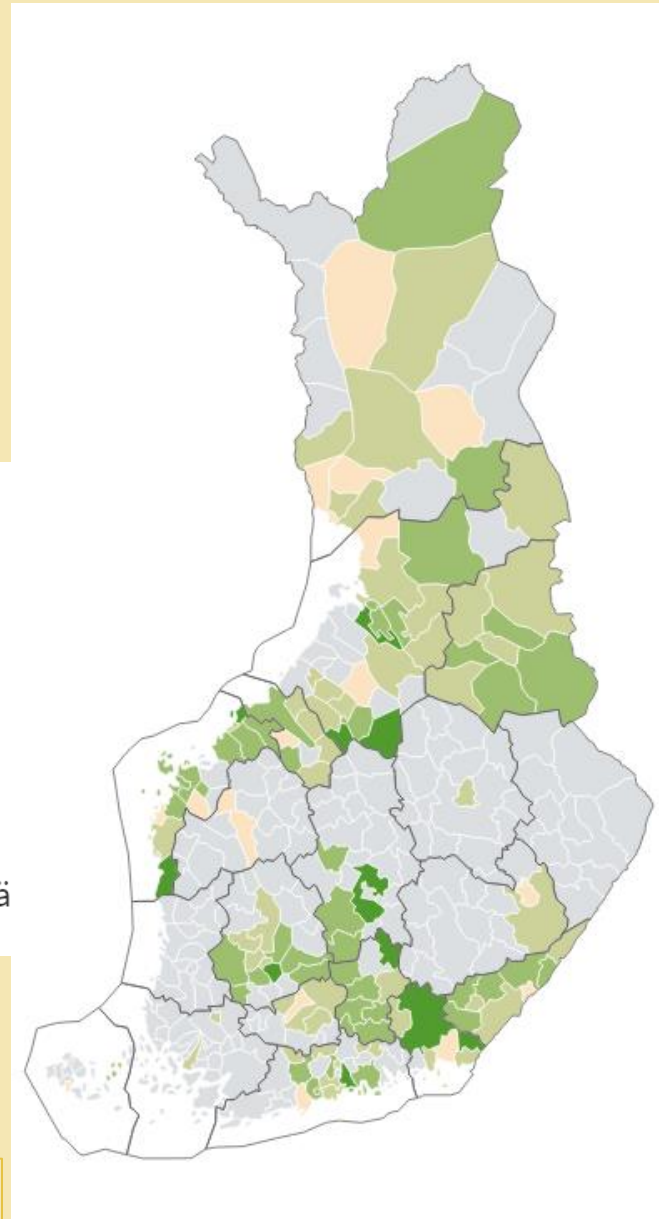
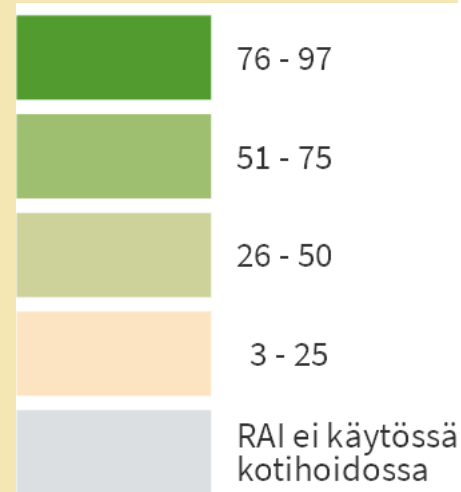
RAI-järjestelmä Suomessa



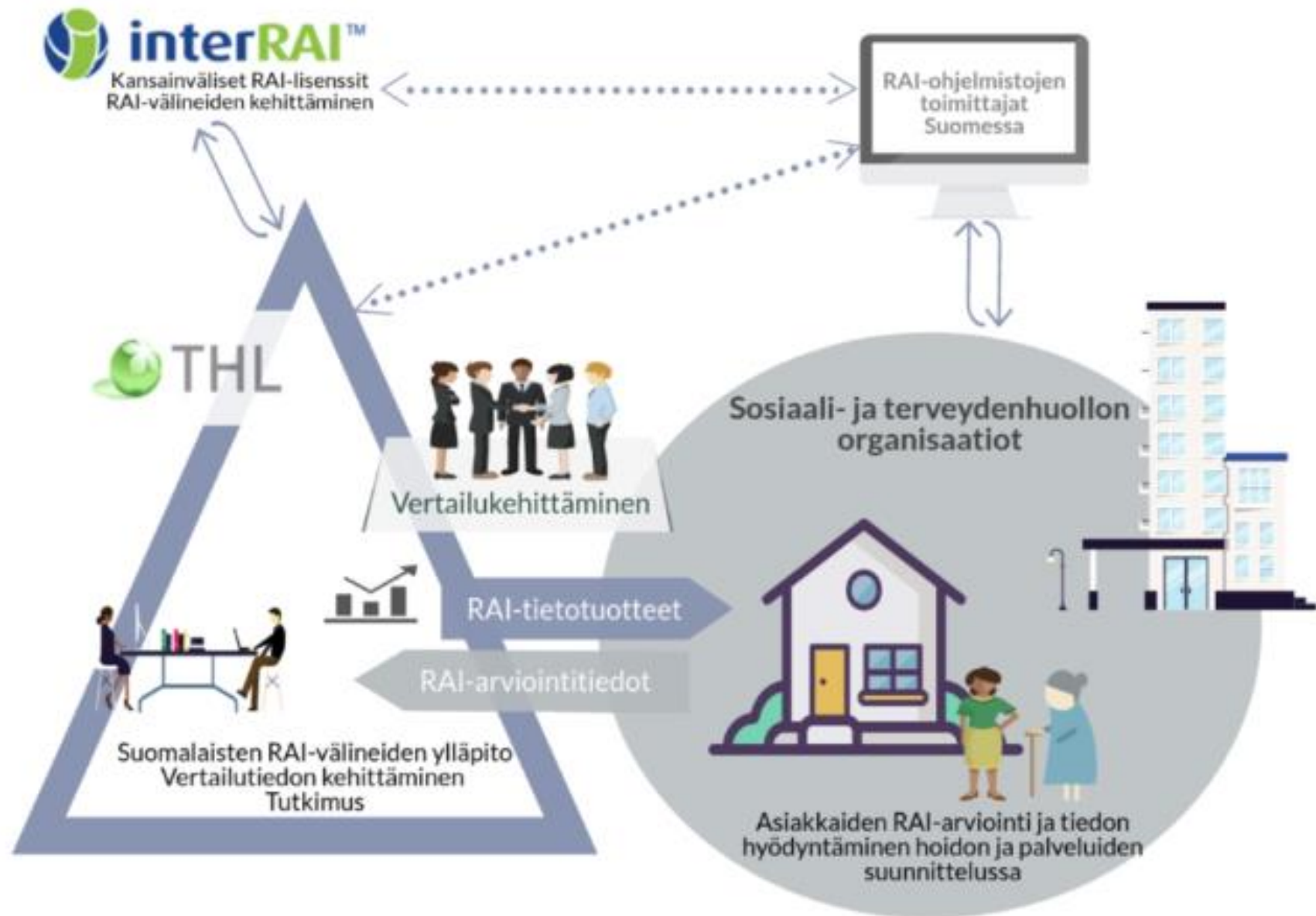
- RAI-välineiden käyttöönotto on Suomessa alkanut vuonna 2000.
- Suomalaisten RAI-välineiden ja RAI-tiedon käyttöä kehitetään jatkuvasti.
- RAI-vertailukehittäminen on THL:n ja RAI-järjestelmää käyttävien organisaatioiden yhteistoimintaa. Tarkoituksena on RAI-tiedon jalostaminen ja monipuolinen hyödyntäminen yhdessä laadukkaassa hoidon ja palvelujen toteutumiseksi.

RAI-järjestelmän käyttö kotihoidossa

- Vuonna 2018 RAI-arviointeja tehtiin noin 35 prosentille säännöllisen kotihoidon asiakkaista. Yli puolet niistä kunnista, joissa kotihoidon RAI-välineitä käytetään järjestelmällisesti, teki RAI-arviointeja yli 50 prosentille 75 vuotta täyttäneistä asiakkaistaan.
- Viereisessä karttakuvassa on nähtävillä RAI-arvioitujen asiakkaiden prosenttiosuus kotihoidossa olevista 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista.
- Lähde: THL:n RAI-järjestäjätietokanta, helmikuu 2020. Aluejako on vuoden 2020 mukainen.



Lähde: THL RAI verkkokoulutus 2021



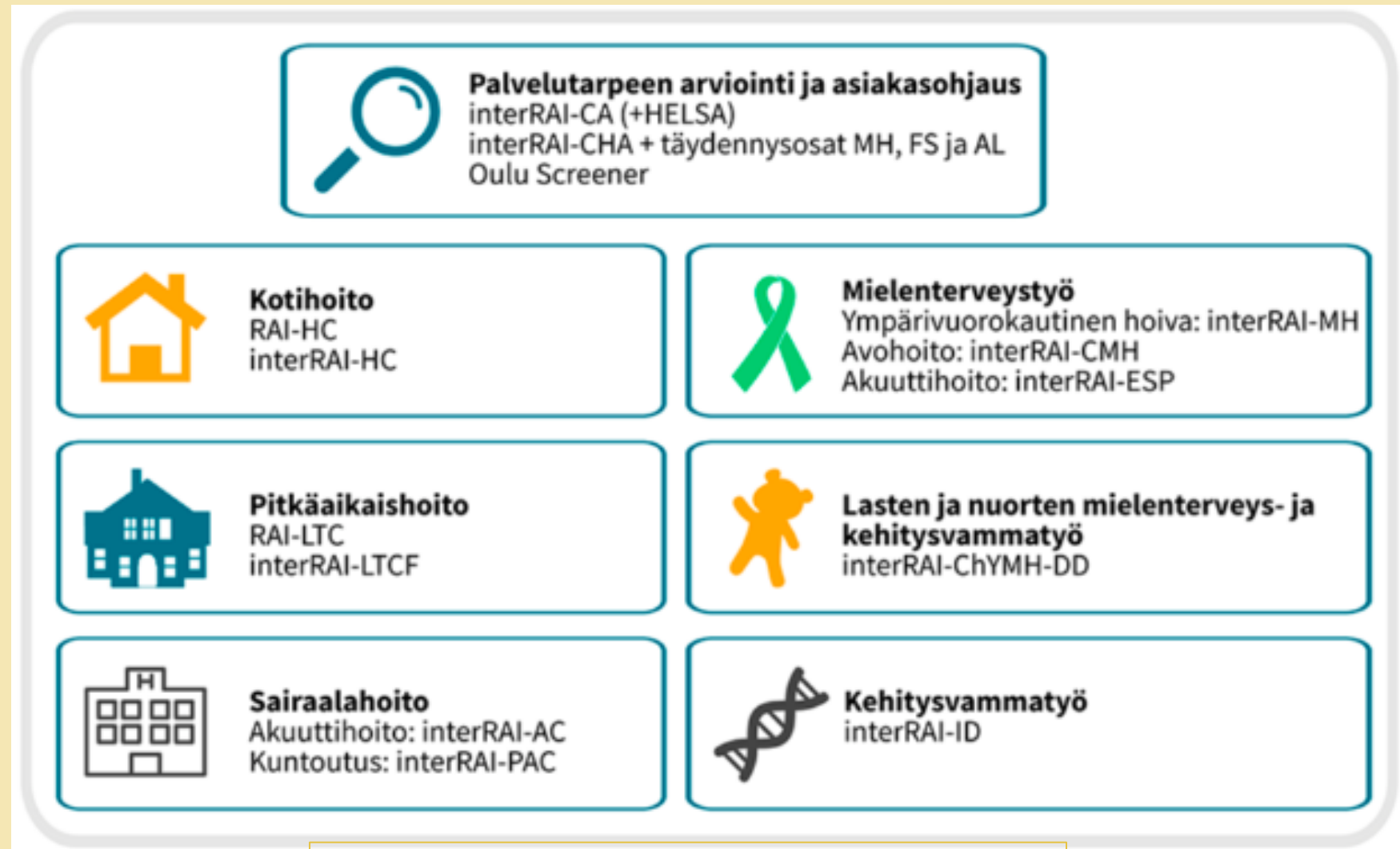
THL kokoaa ja jalostaa RAI-arviointitiedosta vertailutietoa

- **Organisaatioissa tehty RAI-arvioinnit siirtyvät puolivuositain THL:ään. Arviointitiedot muodostavat tietovarannon, josta muodostetaan RAI-vertailutiedot.**
- RAI-vertailutiedot kertovat yksikön tai organisaation asiakaskunnasta ja sen tarpeista. Tiedot esitetään keskiarvoina tai prosenttiosuuksina, eikä niistä voi tunnistaa yksittäistä asiakasta.
- Vertailutiedot julkaistaan vertailutietokantoina, jotka ovat vertailukehittämiseen osallistuvien organisaatioiden saatavilla.
- Organisaatio voi hyödyntää vertailutietoa oman toimintansa seurannassa, arvioinnissa ja kehittämisessä.
- Vertailutieto mahdollistaa eri organisaatioiden toiminnan ja palvelujen laadun vertailun sekä sen avulla kehittämiskohteiden tunnistamisen.

Miten organisaatio hyötyy RAI-järjestelmän käytöstä

- **RAI-järjestelmä mahdollistaa asiakkaiden toimintakyvyn ja tarpeiden arvioinnin yhdenmukaisesti, luotettavasti ja monipuolisesti.**
 - Monipuolinen RAI-arviointitieto on perusta huolellisesti suunnitellulle hoidolle, palvelulle ja kuntoutukselle sekä niiden toteutumisen seurannalle.
 - Säännöllisesti toteutettavat RAI-arvioinnit mahdollistavat pitkäaikaisissa palveluissa asiakkaiden tarpeiden seurannan sekä hoidon ja kuntoutuksen toteutumisen ja vaikuttavuuden arvioinnin.
- **Organisaatio saa käyttöönsä RAI-vertailutietoa, joka mahdollistaa**
 - hoidon ja palvelujen laadun seurannan.
 - toiminnan ja sen laadun vertailun yksikkö- ja organisaatiotasolla.
 - hoidon- ja palvelujen kehittämistarpeiden sekä kehittämisen painopisteiden tunnistamisen.
 - kehittämistoimien seurannan ja tulosten arvioinnin.

RAI-välineet Suomessa



Lähde: THL RAI verkkokoulutus 2021

RAI-arviointikysymykset

- **Ydinkysymykset**

- ovat samoja tai lähes samoja kaikissa RAI-välineissä (poislukien kartoittavat välineet, kuten OuluScreener).
- Ydinkysymysten perusteella muodostetaan useita erilaisia mittareita. Ne antavat tietoa asiakkaan tilanteesta ja toimintakyvystä laajemmin kuin vastaukset yksittäisiin kysymyksiin. Mittareita käytetään hoidon, palvelujen ja kuntoutumisen suunnitteluun ja seurantaan.

- **Täydentävät kysymykset**

- ovat tietyn kohderyhmän erityispiirteiden ja -tarpeiden havaitsemiseksi suunniteltuja kysymyksiä.
 - Esimerkiksi interRAI-MH-välineen kysymyksillä kartoitetaan erityisesti asiakkaan mielenterveyteen liittyviä asioita, tarpeita ja voimavaroja.

RAI-ARVIOINTIKYSYMUKSET

Kattavat keskeisimmät terveyden, toimintakyvyn ja hyvinvoinnin osa-alueet sekä palveluiden käytön



Terveydentila



Lääkitys



Muistitoiminnot
ja mieliala



Toimintakyky



Ravitsemus



Kuntoutus ja
erityishoidot



Ympäristö



Omaisten
tuki



Palveluiden
käyttö



Osallisuus
ja aktiivisuus

RAI-ARVIOINTIKYSYMYKSET

Kukin arviointikysymys sisältää



Kysymyksen
tarkoituksen: Mitä
kysymyksellä
halutaan saada
selville?

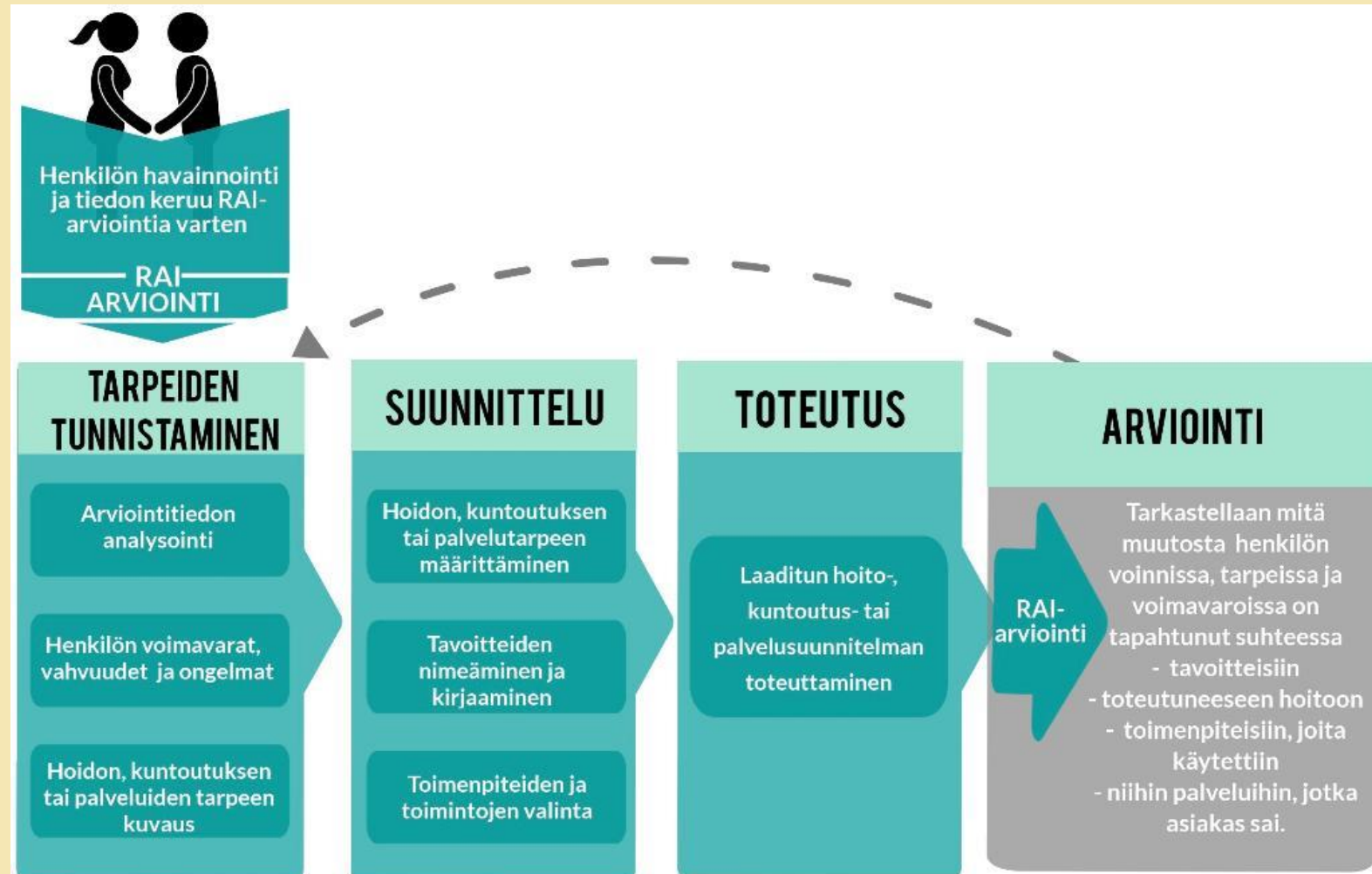


Kuvauksen
tietolähteistä, joista
saadaan tarvittavat
tiedot arvioinnin
tekemiseksi



Ohjeita arvioinnin
tekemiseksi

RAI-arvioinnin prosessi



Mitä hyötyä RAI-järjestelmän käytöstä on asiakkaalle ja omaiselle tai läheiselle?

- RAI-järjestelmän käyttö asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn arvioinnissa varmistaa, että arvioinnissa tulevat huomioiduksi kaikki oleelliset asiat, jotka muuten voisivat jäädä selvittämättä.
- RAI-arviointi on yksilöllinen ja laaja selvitys, joka huomioi niin voimavarat, tarpeet kuin ongelmatkin.
- Asiakas ja omainen pyritään ottamaan mukaan arviointiin aina, kun se on mahdollista. Heiltä saadaan usein tärkeää tietoa täydentämään arviointia.
- Säännöllisesti toistuvat arvoinnit varmistavat sen, että asiakkaan tilannetta seurataan, ja että muutokset asiakkaan tarpeissa tulevat huomioiduksi

Mitä hyötyä RAI-järjestelmän käytöstä ja RAI-tiedosta on hoitohenkilöstölle?

- RAI-arviointikysymykset varmistavat, että hoitaja muistaa huomioida tärkeimmät asiakkaan terveyteen, toimintakykyyn ja tilanteeseen liittyvät asiat.
- RAI-arviointi tuottaa yksilöllisen perustan hoidon ja palvelujen suunnittelulle.
- Yhdenmukainen RAI-tieto helpottaa asiakasta hoitavien eri ammattilaisten yhteistyötä ja asiakasta koskevan tiedon välittymistä ammattilaisten kesken.
- Toistuva arviointi mahdollistaa hoidon, kuntoutumisen ja palvelujen toteutumisen seurannan ja arvioinnin.

RAI-arviointiprosessi



RAI:ssa arvioitavat hoidon osa-alueet

- **A. Arviointitiedot**
 - AA. Henkilötiedot
 - BB. Taustatiedot
 - CC. Sisäänkirjausta koskevat tiedot
- **B. Kognitiivinen kyky**
 - Muisti
 - Päivittäisiin päätöksiin liittyvät kognitiiviset taidot
 - Äkillisen sekavuuden merkit
- **C. Kommunikaatio ja kuulo**
 - Kuulo
 - Ymmärretyksi tuleminen
 - Kyky ymmärtää muita (käsitelyskyky)
 - Kommunikaatiokyvyn huononeminen

RAI:ssa arvioitavat hoidon osa-alueet

- **D. Näkö**

- Näkökyky
- Näköön liittyvät vaikeudet/rajoitukset
- Näön huononeminen

- **E. Mieliala ja käytös**

- Masennuksen, ahdistuksen tai surullisuuden merkit
- Mielialan huononeminen
- Käyttäytymiseen liittyvät oireet
- Käyttäytymiseen liittyvien oireiden muutos

- **F. Psykososiaalinen hyvinvointi**

- Osallistuminen
- Muutos sosiaalisessa osallistumisessa
- Eristäytyminen

RAI:ssa arvioitavat hoidon osa-alueet

- **G. Omaisten ja läheisten muodostama tukijärjestelmä**
 - Kaksi eniten hoitoon osallistuvaa henkilö (omainen/läheinen)
 - Hoitoon osallistuvan henkilön tilanne
 - Omaisten/läheisten antaman avun laajuus (hoitotunnit pyöristettynä)
- **H. Fyysinen toimintakyky: päivittäisten toimintojen suorituskyky**
 - Asioiden hoitamiseen liittyvä päivittäisten toimintojen (IADL) suorituskyky
 - Päivittäisten toimintojen (ADL) suorituskyky
 - Päivittäisten toimintojen suorituskyky huonontunut
 - Liikkumismuodot ja apuvälineet
 - Portaissa kulkeminen
 - Aktiivisuus
 - Toimintakyvyn kohentamismahdollisuudet

RAI:ssa arvioitavat hoidon osa-alueet

- **I. Pidätyskyky**

- Virtsanpidätyskyky
- Apuvälineet
- Ulosteen pidätyskyky

- **J. Diagnoosit**

- Sairaudet
- Muita ajankohtaisimpia tai tarkempia diagnooseja ja ICD-10 koodeja

RAI:ssa arvioitavat hoidon osa-alueet

- **K. Terveystila ja ehkäisevä terveydenhoito**

- Ehkäisevä terveydenhoito
- Terveystilaa koskevia ongelmia, jotka esiintyneet kahden tai useamman vuorokauden ajan
- Terveystilaa koskevia ongelmia
- Kipu
- Kaatuilu
- Kaatumisen uhka
- Elämäntavat
- Terveystilan kuvaajat
- Muita tilanteeseen vaikuttavia tekijöitä

- **L. Ravitsemuksen ja nesteytyksen tila**

- Paino
- Ravinnon kulutus
- Nieleminen

- **M. Suun terveys/hampaisto**

- Suun terveys

RAI:ssa arvioitavat hoidon osa-alueet

- **N. Ihon kunto**

- Iho-ongelmat
- Haavaumat
- Muut hoitoa vaativat iho-ongelmat
- Aiemmin parantuneet haavat
- Haavan/haavauman hoito

- **O. Ympäristön olosuhteiden arviointi**

- Kotiympäristö
- Asumisen järjestelyt

RAI:ssa arvioitavat hoidon osa-alueet

- **P. Palveluiden käyttö**
 - Virallinen hoito
 - Erikoishoidot, terapiat, ohjelmat
 - Erikoishoitovälineen käyttö
 - Lääkärissä/sairaalassa käynnit
 - Hoidon tavoitteiden saavuttaminen
 - Yleinen muutos hoidon tarpeessa
 - Hoidosta ja perustarpeista tinkiminen
- **Q. Lääkitys**
 - Lääkkeiden lukumäärä
 - Psykkelälääkkeiden käyttö
 - Lääketieteellinen seuranta
 - Hoitomyöntyvyys
 - Lista kaikista lääkkeistä
- **R. Tiedot arvioinnista**
 - Osallistuminen arviointiin
 - Arvioinnista vastaava

PALVELUTARVE

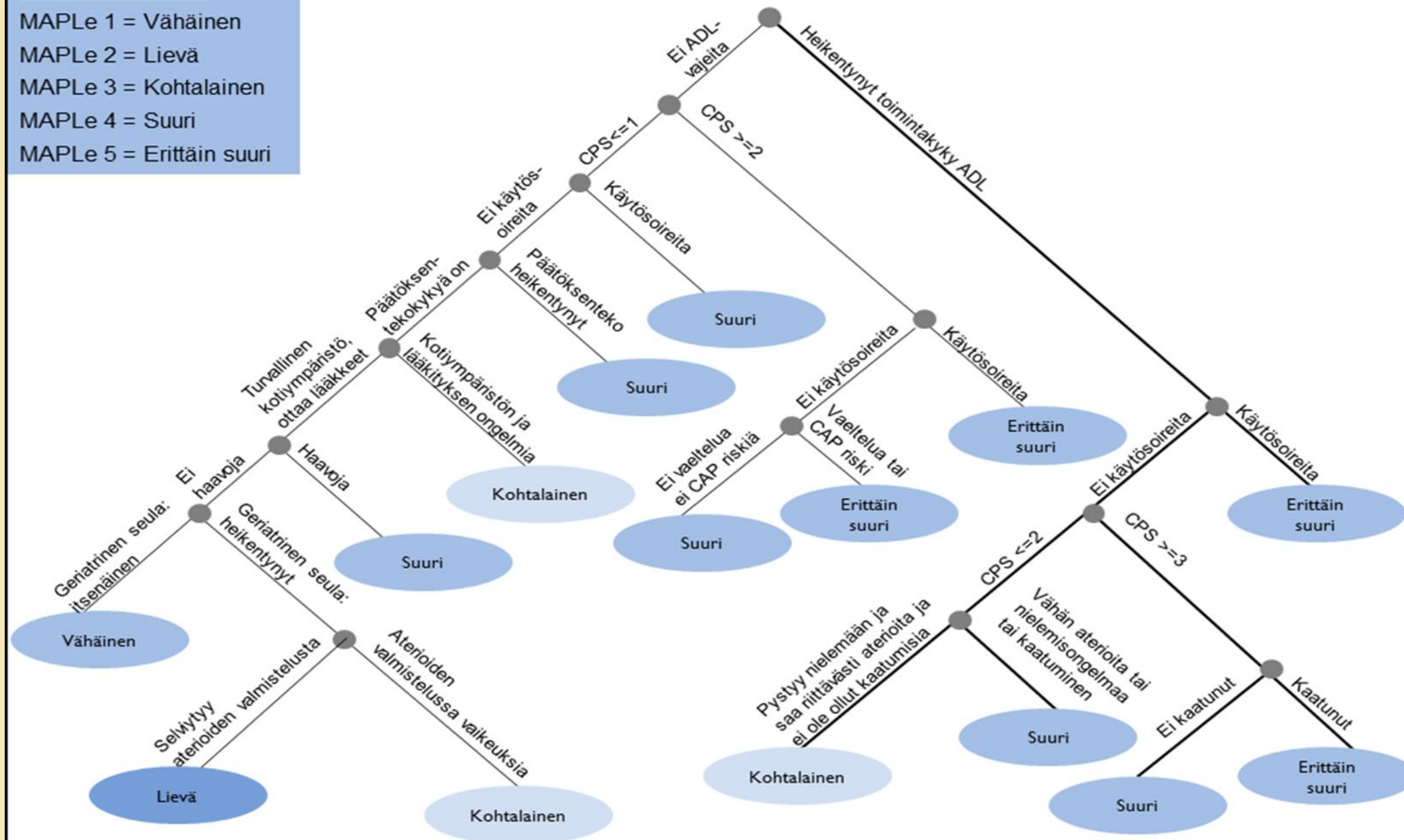
MAPLe 1 = Vähäinen

MAPLe 2 = Lievä

MAPLe 3 = Kohtalainen

MAPLe 4 = Suuri

MAPLe 5 = Erittäin suuri



Hierarkkisen ADL-mittarin rakenne

