

RAI- arviointijärjestelmän käyttöönoton suunnittelu ja TAK- arviointijärjestelmän käyttöönotto Inarin kunnassa

Raportti PaKasteen vanhustyön työskentelyjaksosta 2012–2013

Marja-Leena Ranta
sairaanhoitaja
28.6.2013



Sisällysluettelo

1. Johdanto	3
2. Inarin kunnan työskentelyjakson aihe / sisältö	3
3. Tavoite	4
4. Toteutus	5
4.1. Taustaa	5
4.2. Ikäihminen käsitteenä	6
4.3.1. Ikäihmisten palvelut	6
4.3.2. Kotihoito	6
4.3.3. Laitoshoito- ja asumispalvelut	7
4.4. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi	8
4.5. RAI – arviointijärjestelmä	9
4.6. TAK – arviointijärjestelmä	12
5. Tulokset, tuotokset ja juurtuminen kunnan käytännöksi	13
6. Arviointi	18
7. Pohdinta	18

1. Johdanto

Pohjois-Suomen monialaiset sosiaali- ja terveyspalvelut -hanke (<http://www.sosiaalikollega.fi/kaste>) on aloittanut 1.11.2012 ja kestää 31.10.2013 saakka. Hankkeelle on myönnetty valtionavustusta kansallisen sosiaali- ja terveydenhuollon kehittämisohjelmasta (KASTE). Hanketta hallinnoi Kolpeneen palvelukeskuksen kuntayhtymä ja koordinoinnista vastaa Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskuksen Lapin toimintayksikkö.

PaKasteen Lapin osiossa kehitetään perusterveydenhuoltoa, terveyden edistämistä, sosiaalityötä ja vanhustyötä kuntalähtöisesti. Hankkeeseen osallistuville Lapin kunnille on annettu mahdollisuus juurruttaa PaKaste I:n aikana kehitettyjä työskentelymalleja. Kunnat ovat saaneet valita PaKasteen ja kunnan tavoitteita tukevat kehittämistyön kohteet ja kehittäjätyöntekijät. PaKaste 2 – hankkeen koordinaattorit ovat tukeneet kuntia kehittämistyössä.

2. Inarin kunnan työskentelyjakson aihe/ sisältö

Tämä kehittämistehtävä Inarin kunnan vanhustyön 3 kk mittainen työskentelyjakso, jonka aiheena on Rai-arviointijärjestelmän käyttöönoton suunnittelu ja TAK-arviointijärjestelmän käyttöönotto Inarin kunnassa.

Palveluiden oikeanlaisen kohdentumisen sekä laadun ja vaikuttavuuden parantamiseksi tarvitaan luotettavaa, asiakaslähtöistä tietoa.

PaKaste-hanke järjesti syyskuussa 2012 RAI- arviointijärjestelmän esittelytilaisuuden ja olin mukana Inarin kunnan edustajana. Muita Inarin kunnan edustajia olivat avohoidon johtaja, sosiaali – ja terveysjohtaja, vs. palveluohjaaja sekä yksi lähihoitaja kotipalvelusta. Tämän tutustumiskäynnin jälkeen virisi keskustelu asiasta, koska Inarin kunnassa ei ollut käytössä mitään palvelutarvearvioinnin järjestelmää eikä asiakkaan toimintakyvyn arviointimittaristoa. Palvelutarpeen arviointivälineen tarve oli ollut kyllä jo vuosia tiedossa. Useita vuosia on seurattu RAI- järjestelmää ja myös odotettu sen käytön leviävän myös Lapin kuntiin. Henkistä valmistautumista on siis ollut jo pitkään. RaVa- mittaristo on ollut aikaisemmin käytössä, mutta se ei ole ollut kattava arviointiväline asiakkaan kokonaisvaltaiseen palvelutarpeen arviointiin. On tiedostettu tarve, että käytössä tulee olla sellainen mittaristo, jonka avulla voidaan arvioida asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen kokonaisuus.

Tältä pohjalta RAI- järjestelmän käyttöönotto virisi Inarin kunnassa.

Suunnitelma on, että ensi vuonna 2014 syksyllä kesälomien jälkeen aloitetaan RAI- arviointijärjestelmän käyttöönottokoulutukset Inarin kunnassa.

3. Tavoite

Tällä hetkellä Inarin kunnassa ei ole käytössä standartoitua palvelutarvearvioinnin järjestelmää. RAVasta on luovuttu siksi, että sen avulla ei pystytty mittaamaan asiakkaan psyykkistä toimintakykyä. Uuden arviointijärjestelmän avulla voidaan tarkastella kotipalvelun, kotisairaanhoidon sekä asumispalveluiden asiakkaiden palveluita ja henkilöstön työhjakoa uudella tavalla ja näin kohdentaa resursseja tarkoituksenmukaisesti. Hankkeen tavoitteena on ikäihmisten palveluiden arviointijärjestelmän suunnittelu ja käyttöönotto sekä RAI - indeksin toimivuuden arviointi sekä TAK- arviointijärjestelmän käyttöönotto.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (voimassa 1.7.2013) 5 § edellyttää, että kunnan on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi sekä iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien palveluiden ja omaishoidon järjestämiseksi ja kehittämiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Suunnitelma on laadittava osana kunnanstrategista suunnittelua. Suunnitelman hyväksyy kunnanvaltuusto ja se on tarkistettava valtuustokausittain.

Sen lisäksi kunnan sosiaalihuollosta vastaavan toimielimen on vuosittain arvioitava iäkkäiden henkilöiden tarvitsemien sosiaalipalvelujen riittävyttä ja laatua alueellaan. Palveluiden laadun ja riittävyden arvioimiseksi kunnan on kerättävä säännöllisesti palautetta palveluja käyttäviltä, heidän omaisiltaan ja läheisiltään sekä kunnan henkilöstöltä. Lisäksi kunnan on koottava tiedot palveluihin käytetyistä taloudellisista voimavaroista sekä henkilöstön määrästä ja koulutuksesta. (6 §)

Kunnan on järjestettävä iäkkäille henkilöille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja, jotka ovat hänen tarpeisiinsa nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Palvelut on toteutettava niin, että ne tukevat iäkkään henkilön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä, itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. Muun palvelutarpeen ennalta ehkäisemiseksi on kiinnitettävä huomiota erityisesti kuntoutumista edistäviin ja kotiin annettaviin palveluihin. (13 §)

Kunnan on toteutettava iäkkään henkilön pitkäaikainen hoito ja huolenpito ensisijaisesti hänen yksityiskotiinsa tai muuhun kodinomaiseen asuinpaikkaansa järjestettävillä sosiaali- ja terveyspalveluilla, jotka sovitetaan sisällöltään ja määrältään vastaamaan iäkkään henkilön kulloisiakin palvelutarpeita. Pitkäaikainen hoito ja huolenpito voidaan toteuttaa laitoshoidon vain, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai jos se on iäkkään henkilön arvokkaan elämän ja turvallisen hoidon kannalta muuten perusteltua.

Pitkäaikaista hoitoa ja huolenpitoa turvaavat sosiaali- ja terveyspalvelut on toteutettava niin, että iäkäs henkilö voi kokea elämänsä turvalliseksi, merkitykselliseksi ja arvokkaaksi ja että hän voi ylläpitää sosiaalista vuorovaikutusta sekä osallistua mielekkääseen, hyvinvointia, terveyttä ja toimintakykyä edistävään ja ylläpitävään toimintaan. (14 §)

Tieto kunnan ikääntyneen väestön toimintakyvystä, sairastavuudesta sekä väestörakenteen ja asuin- ja elinolojen kehityksestä auttaa kuntia kehittämään ikääntyneiden kunta-
laisten tarpeita vastaavia palveluita.

Tehokas palvelujärjestelmä vastaa asiakkaiden tarpeisiin ja tuottaa laadukkaita palveluita oikeaan aikaan ja oikeassa paikassa. Palveluiden kehittäminen tarvitsee tuekseen monipuolista ja luotettavaa arviointi- ja seurantajärjestelmää.

Näistä edellä mainituista syistä Inarin kunnassa hankitaan RAI-arviointijärjestelmä ja aloitetaan palvelutarpeen arviointia varten käyttöönottokoulutus syksyllä 2014. Hoidon laadun arviointia varten TAK- arviointijärjestelmän koulutus ja käyttöönotto on aloitettu tämän projektin kuluessa kesällä 2013.

4. Toteutus

4.1. Taustaa

Inarin kunnan terveyskeskuksen vuodeosastolla on ollut vuonna 2010 perusterveydenhuollon hanke nimeltään Hoitoisuusluokitus Inarin kunnan terveyskeskuksen vuodeosastolle. Tässä hankkeessa tarkasteltiin RaVa -mittarin käyttökelpoisuutta Inarin kunnassa koti- sekä laitoshoidossa olevien vanhusten toimintakyvyn arvioijana ja hoitopaikan määrittämisen apuna. Hankkeen aikana todettiin, että mittari keskittyy kuitenkin lähinnä fyysisen toimintakyvyn arviointiin sosiaalisen ja psyykkisen puolen arvioinnin jäädessä vähemmälle. Kyseinen luokitus- ja tekotapa ei mittaa sitä, mitä odotettiin hoitoisuusluokituksen tuovan esille nimenomaan Inarin kunnan terveyskeskuksen vuodeosastoa koskien. Inarin terveyskeskuksen vuodeosasto muistuttaa toiminnaltaan tämä vuodeosasto ja muistuttaa aluesairaala. Vuodeosaston akuuttihoitossa olevat ja kaikki pitkäaikaispotilaatkaan eivät täytä ikäkriteeriä (65 v.), ja RaVa ei mittaa päivittäistä kuormitusta ja hoitoisuuden vaihteluita terveyskeskuksen vuodeosaston työssä.

Tällä hetkellä Inarin kunnassa ei ole käytössä mitään standardoitua palvelutarvearvioinnin järjestelmää. Käyttöön otettavalta arviointijärjestelmältä vaaditaan mittareita, joiden avulla pystytään arvioimaan palveluiden tarvetta neljältä toimintakyvyn osa-alueelta, joita ovat fyysinen, psyykkinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky.

Kehittämistehtävä koostuu kahdesta erillisestä arviointijärjestelmästä, jotka ovat laajoja kokonaisuuksia. Seuraavassa kappaleessa avaan molempia kokonaisuuksia ja lisäksi kerron ikäihminen käsitteestä, ikäihmisten palveluista ja ikäihmisten palvelutarpeen arvioinnista.

4.2. Ikäihminen käsitteenä

Eläkeikää pidetään varsin huonona vanhuuden mittarina. Eläkeikä on vakiintunut useissa maissa 65 vuoteen, kuten Suomessakin. Vanhusväestöön lasketaan esimerkiksi Suomessa 65 vuotta täyttäneet. Kuitenkin on huomattu, ettei koko 65 vuotta täyttäneitä väestön osaa voida käsittää yhdeksi ryhmäksi. Yksilöiden iässä on tuolloin ainakin 30-35 vuoden eroja. Tästä syystä on tehty tarkempiakin jakoja. Esimerkiksi Maailman Terveysjärjestön piirissä on 60 - 74 -vuotiaita nimitetty vanhahkoiksi, yli 75-vuotiaita van-

hoiksi ja yli 90-vuotiaita hyvin vanhoiksi. Gerontologinen tutkimus ja myös käytännön kokemus ovat osoittaneet, että vanhenemisen haitat ilmenevät esimerkiksi suomalaisilla vanhuksilla pääasiassa vasta 75. ikävuoden jälkeen. Tämän vuoksi esimerkiksi Suomessa pyritään nykyisin vanhaksi tulemisen ikärajaa lääketieteellisessä mielessä asettamaan 75 -80 ikävuoden paikkeille.

Joissakin määritelmässä ikäihminen olisi 60 täyttänyt, ja ikäihmiset jakaantuisivat kahden ryhmään; senioreihin, jotka ovat 60- 80- vuotiaita, terveitä ja aktiivisia, ja vanhuksiin, jotka ovat yli 80-vuotiaita ja huonokuntoisia. Voidaankin todeta, että vanhuuden ikärajan esittäminen on mahdotonta. Rajan esittäminen riippuu siitä, kuinka pitkään ihmiset yleensä elävät tietyssä yhteiskunnassa tai kulttuuripiirissä. Vanhuksia saattaa olla sekä hyvä- että huonokuntoisia, eritavalla elämää kokeneita. Vanhus- ja vanhuus-sanojen käsitteet ilmaisevat kulttuuriin sidotut käsityksemme vanhuudesta.

Ikäihmisten määritelmiä on eri kirjallisuuksien mukaan useita. 65 -vuoden ikä on eräänlainen vanhuuden ja ikääntymisen paalupaikka, sillä se on useille palkkatyöstä poisjäämisen aikaa. Varsinaisesti 75- ikävuoden jälkeen alkaa vanhuus, jos ajatellaan palveluiden tarpeen lisääntymistä.

4.3. Ikäihmisten palvelut

Suurin osa iäkkäistä asuu ja haluaa asua omassa kodissaan. Vuonna 2011 lähes 90 prosenttia yli 75- vuotiaista asui kotona. Valtakunnallisen ikäihmisten palvelujen laatusuosituksen (2013) mukaan tavoitteena on, että 91- 92 % asuu kotona, säännöllistä kotihoitoa saa 13- 14 % . Omaishoidon tukea saisi 5 - 6 % ja sama määrä vanhuksia olisi tehostetussa palveluasumismuodossa. Pitkäaikaisessa laitoshoidossa terveyskeskusten vuodeosastoilla tai vanhainkodeissa olisi 3 % vanhuksista.

Suomen perustuslain mukaan kunnat vastaavat palvelujen järjestämisestä joko tuottamalla ne itse tai ostamalla ulkopuoliselta tuottajalta. Kunnan velvollisuutena on vastata tuotettujen palvelujen asianmukaisuudesta ja viimekädessä vastata niiden laadusta riippumatta palvelujen tuottajasta.

4.3.1..Kotihoito

Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin perustuvan kotipalvelun ja kansanterveyslakiin perustuvan kotisairaanhoidon kotihoidoksi, jos kunta itse tuottaa sekä sosiaalitoimen että perusterveydenhuollon palvelut.

Kotipalvelu tukee ja auttaa, kun asiakas tarvitsee sairauden tai alentuneen toimintakyvyn vuoksi apua kotiin selviytyäkseen arkipäivän askareista ja henkilökohtaisista toiminnoista kuten hygienian hoitamisesta. Palveluja saavat ikäihmiset, vammaiset ja sairaat. Lapsiperheet voivat myös saada kotipalvelua sairastapauksissa ja kriisitilanteissa. Kotipalvelun tavoitteena on ylläpitää ja edistää asiakkaan jokapäiväisistä toiminnoista suoriutumista, toimintakykyisyyttä ja omatoimisuutta, vuorovaikutussuhteita sekä sosiaalista turvallisuutta.

Kotisairaanhoido suorittaa asiakkaan kotona lääkärin määräämiä sairaanhoidollisia toimia, ottaa näytteitä, valvoo lääkitystä ja seuraa asiakkaan vointia.

Tukipalvelut täydentävät muuta kotipalvelua. Inarin kunnassa tarjotaan asiakkaille mm. seuraavia tukipalveluita: ateria-, siivous-, pyykki-, sauna- ja kylvytys- kuljetuspalveluita. Lisäksi turvapalvelua ovat kotiin asennettavat turvapuhelimet. Inarin, Nellimin ja Sevetti-Partakko kotipalvelu järjestää myös päiväpalvelua, joka on kerhotoiminnan tyyppistä.

Kotipalveluista ja kotihoidosta laaditaan yhdessä palvelun käyttäjän kanssa palvelu- ja hoitosuunnitelma. Sen toteutumista seurataan ja sitä tarkistetaan palvelun tarpeen muuttuessa esim. toimintakyvyn alentuessa.

Ivalon alueella on Ivalon, Saajopolun, Männikön sekä Palvelukeskus Koivikon kotipalvelu yksiköt. Pohjois-Inarin ja Partakko - Sevettijärvi- Näätämö- alueella on omat kotipalveluyksiköt.

4.3.2. Laitoshoito- ja palveluasuminen

Kunta voi sosiaalihuoltolain mukaisesti järjestää hoitoa, huolenpitoa tai kuntoutusta tarvitseman henkilön sosiaalipalvelut laitoshoidona, silloin kun henkilön palveluja ei ole mahdollista tai tarkoituksenmukaista järjestää hänen omassa kodissaan. Laitoshoitoa järjestetään myös terveydenhuollon palveluna. Pitkäaikaista laitoshoidoa annetaan henkilöille, joille ei voida järjestää hänen tarvitsemaansa ympärivuorokautista hoitoa kotona tai palveluasunnossa. Siihen sisältyy hoidon lisäksi ravinto, lääkkeet, puhtaus, vaatetus sekä sosiaalista hyvinvointia edistävät palvelut.

Tuki- ja palveluasumista on tarjolla niille, jotka tarvitsevat enemmän tukea asumiseen kuin tavanomaiseen asuntoon voidaan järjestää. Tehostettua palveluasumista järjestetään paljon apua, hoivaa ja valvontaa tarvitseville. Tehostetun palveluasumisen yksiköissä on asukkailla oma huone tai asunto ja lisäksi yhteisiä tiloja. Henkilökuntaa on paikalla ympäri vuorokauden.

Vuodeosasto

Inarin kunnan terveyskeskuksen vuodeosastolla hoidetaan sekä akuuttihoitoa että pitkäaikaissairaanhoidon potilaita. Osastolla on 37 vuodepaikkaa, joista noin 20 on jatkuvasti laitoshoidon tarvitsevien ikäihmisten ja pitkäaikaissairaiden käytössä.

Männikön palvelukoti

Ryhmäkoti Mustikassa on 22 palveluasuntoa ikäihmisille.

Hilla- ja Puolukka-osastot tarjoavat tehostettua palveluasumista ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa tarvitseville asiakkaille. Palveluasuntoja on 24 ja lisäksi 1 lomahoito-huone tilapäistä hoitoa tarvitseville kotona asuville ikäihmisille.

Hoivakoti Anna ja Aapeli

Yksityinen hoivakoti, joka tarjoaa tehostettua palveluasumista 7. asiakkaalle.

Palvelutalo Koivikko

Inarin vanhusten- ja eläkeläisten tuki ry omistamassa palvelutalossa on 16 vuokra-asuntoa ja 10-paikkainen dementiakoti. Kotipalvelu järjestää tarvittavat palvelut avopalvelun vuokra-asuntoihin.

4.4. Asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja suunnittelu

Asiakkaalla on oikeus saada sosiaalihuollon toteuttajalta laadultaan hyvää sosiaalihuoltoa ja hyvää kohtelua ilman syrjintää. Asiakasta on kohdeltava siten, ettei hänen ihmisarvoaan loukata sekä että hänen vakaumustaan ja yksityisyyttään kunnioitetaan. Sosiaalihuoltoa toteutettaessa on huomioitava asiakkaan toivomukset, mielipide, etu ja yksilölliset tarpeet sekä hänen äidinkieltänsä ja kulttuuritaustansa. (Asiakaslaki)

Suosituksista voidaan soveltaa mm. seuraaviin tilanteisiin:

- lakisääteinen palvelutarpeen arviointi
- omaishoidon tuki
- kotihoito- ja asumispalvelut, laitoshoido, apuvälineet, kodin muutostyöt
- tukipalvelut kuten ateriapalvelut tai turvapalvelut
- sairaalasta tai muusta hoidosta kotiutuminen
- muut kokonaisvaltaisen arvioinnin ja seurannan syyt
-

Palvelutarpeen arviointi on vuorovaikutuksellinen tilanne, jossa asiakkaan elämäntilanne, toimijuus (toimintakyky) ja tarpeet ovat keskiössä ja mittarit apuvälineitä. Tuen ja palveluiden tarpeen monipuolinen arviointi tehdään silloin, kun iäkäs henkilö ei selviä arjestaan ilman toisen ihmisen apua tai tällainen tilanne on odotettavissa.

Henkilön toimintakyky arvioidaan käyttämällä mittareita sekä keskustellen ja havainnoiden. Arviointi käsittää aina vähintään neljä toimintakyvyn ulottuvuutta (fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen).

Fyysinen toimintakyky käsittää ihmisen kyvyn suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista, kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc-käynneistä ja liikkumisesta (ADL) sekä asioiden hoitamisesta, kuten kotiaskareista ja asiointista kodin ulkopuolella (IADL). Lisäksi terveydentila ja erilaisten toiminnan vajavuuksien esiintyminen voidaan määritellä kuuluviksi fyysisen toimintakyvyn käsitteeseen. Kognitiivinen (älyllinen) toimintakyky käsittää muistin, oppimisen, tiedon käsittelyn, toiminnan ohjauksen ja kielellisen toiminnan.

Psyykkisen toimintakyvyn käsite liittyy ihmisen elämänhallintaan ja tyytyväisyyteen, mielen terveyteen ja psyykkiseen hyvinvointiin. Itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviytyminen kuuluvat psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen. Sosiaalinen toimintakyky käsittää kyvyn toimia ja olla sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa. Suhteet omaisiin ja ystäviin, sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuminen, mutta myös vastuu läheisistä ja elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä.

Mittareiden sisältämät yksittäiset kysymykset antavat arvokasta tietoa asiakkaan tarpeista. Niihin liittyvät raja-arvot ja eri mittareiden yhdistelmät informoivat arvioijaa siitä, miten vaikea-asteinen arjesta suoriutumisen vaje on. Raja-arvon ylittävä tulos edellyttää taustalla vaikuttavien sairauksien, tilojen tai elämänolosuhteiden tunnistamista ja niihin puuttumista. Arvioinnin tulos on aina yksilöllinen, arvioijan ja arvioidun sekä hänen läheistensä vuorovaikutuksen summa. (TOIMIA toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto)

Sosiaalihuoltolain 40a § mukaan asiakkaalla on kiireellisessä tapauksessa viipymättä ja 75 vuotta täytettyään tai Kelan ylintä hoitotukea saavilla henkilöillä on lakisääteinen oikeus palvelujen tarpeen arviointiin ennen palveluun sijoittumistaan. Oikeus päästä palvelutarpeen arviointiin on 7 arkipäivän määräajassa. Palvelutarpeen arviointi on aina myös sosiaali- ja terveystieteiden myöntämisen perusteena. Toimintayksikön on huolehdittava siitä, sijoittava tahon (kunta) määrittelee sijoittamansa asiakkaan palvelujen ja hoidon tarpeen asiakasta sijoitettaessa. Asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan sijoittavan tahon ja toimintayksikön edustajien yhteistyönä asiakasta ja hänen omaisiaan kuullen.

4.5. RAI- arviointijärjestelmä

RAI- arviointijärjestelmä Resident Assessment Instrument eli asiakkaan / asukkaan arviointiväline, joka on kehitetty Yhdysvalloissa 1980- luvulla. Yhdysvalloissa ja osassa Kanadassa sekä Islannissa RAI on lakisääteinen. Suomessa RAI -arviointijärjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2000. RAI- arviointijärjestelmä on yksilöpohjainen arviointimenetelmä. Arviointimenetelmää käytetään ja hyödynnetään ensisijaisesti asiakkaan /potilaan hoitotyössä, hoitosuunnitelmien tekemisessä ja pitkäaikaisasukkaan hoidon parantamiseksi.

RAI on kansainvälinen laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointi- ja seurantajärjestelmä. RAI- järjestelmän tietopohja koostuu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kerätyistä standardoidusta tiedosta. Standardoidun tiedon käyttökelpoisuus perustuu lukuisissa maissa, myös Suomessa validoituihin kysymyslomakkeisiin, joiden avulla arvioidaan iäkkäiden tai vammaisten henkilöiden sekä psykiatristen potilaiden palvelutarve. Järjestelmään kuuluu kysymyslomakkeiden lisäksi niiden sisältöä täsmentäviä käsikirjoja sekä apuvälineitä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.

Tiedonkeruu on tietokoneistettu, joten järjestelmään sisältyvät mittarit ovat välittömästi hoito- ja palvelusuunnitelmaa laativien ammattilaisten käytettävissä. RAI- järjestelmän copyright-oikeudet omistaa voittoon tavoittelematon tutkijajärjestö inter-RAI, jonka kanssa Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitos (THL) on tehnyt RAI- järjestelmän käyttöoikeutta koskevan sopimuksen.

RAI- järjestelmän rakenne:

RAI- järjestelmän kysymykset koostuvat neljästä toimintakyvyn osa-alueesta:

1. arjesta suoriutuminen (BADL, IADL)
2. psyykinen hyvinvointi (masennus, harhaisuus, harhaluuloisuus)
3. kognitio
4. sosiaalinen vuorovaikutus ja aktiivisuus

Ravitsemus ja liikunta tai kärsimystä aiheuttavat oireet tai oireyhtymät kuten kipu, kaatuminen tai pidätyskyvyttömyys on merkityksellisiä osa-alueita kaikille hauraille väestöryhmille. Lisäksi kysytään diagnooseja ja lääkityksiä.

Asiakkaasta kerättävä tiedosto, Minimum Data Set (MDS) on kokonaisvaltainen kysely, jonka avulla arvioidaan mm. tutkittavan fyysinen toimintakyky, kognitio, mieliala ja käyttöhäiriöt, pidätyskyky, iho ja jalkojenhoito, suun terveys ja hampaat, ravitsemus, aistit,

kommunikaatio, lääkitys diagnoosit, oireet, psykososiaalinen hyvinvointi, vireystila ja aktiivisuus, traumat sekä erikoishoidot ja ohjelmat.

RAI- järjestelmä on kehitetty palvelutyypikohtaiseksi siten, että iäkkäiden avun tarpeeseen vastataan:

- kotona tai palveluasumisessa (kotihoidon RAI)
- sairaalassa (akuuttihoiton RAI)
- laitoshoidossa tai tehostetussa palveluasumisessa, ympärivuorokautinen hoito (laitoshoidon RAI)

Lisäksi on olemassa psykiatrisen sairaalahoidon RAI ja psykiatrisen avohoidon RAI. On myös olemassa kuntoutuksen ja palliatiivisen hoidon RAI. Vammaispalveluiden järjestelmä on kehitteillä.

Ydinkysymykset ovat kaikissa RAI- instrumenteissa samat. Ydinkysymysten avulla voidaan vertailla henkilöiden tarpeita palveluketjun eri osa-alueilla. Lisäksi kustakin RAI- instrumentista löytyy palvelutyypin mukaisia kysymyksiä, jotka ovat ajankohtaisia kyseistä palvelua saavalle. Palvelukohtaisten lisäkysymysten avulla voidaan havaita ja seurata kunkin palvelutyypin asiakkaiden erityistarpeita.

RAI ei ole sidoksissa mihinkään hoitotyön malliin eikä filosofiaan. Sen tuottamaa tietoa asiakkaasta voidaan soveltaa moniin erilaisiin tapoihin kirjata ja hoitaa.

RAI- järjestelmän avulla palveluntarve arvioidaan kattavasti. RAI- järjestelmä asettaa asiakkaiden hoidon tarpeen arvioinnin samalle viivalle. Tämän perusteella voidaan määrittellä asiakkaiden tarvitsemat palvelut sekä tarvittava henkilöstön määrä ja osaaminen. RAI- järjestelmä mahdollistaa myös hoidon laadun ja kustannusten mittaamisen hoitoketjussa. RAI on työväline päätöksenteon ja johtamisen tueksi.

Mittaamisessa ja asiakkaiden arvioimisessa ollaan montaa mieltä. Toisaalta puhutaan arvioinnin helppoudesta/ raskaudesta, toisaalta huomion arvoinen kysymys on se, miten arviointi hyödyntää asiakkaan hoitoa. Asiakastasolla voidaan seurata hoidon vaikuttavuutta ja asiakkaan kunnon vaihtelua, joko paranemista, kunnon ennallaan pysymistä tai huononemista. Tarkan arviointijärjestelmän perusteella voidaan tunnistaa ne asiakkaat, joita kannattaa edelleen kuntouttaa ja ne asiakkaat, jotka tarvitsevat vain hellää hoitoa. Pitkäaikaishoidossakin voidaan näin järkevästi löytää ne asiakkaat, joilla on kuntoutumisen edellytykset, mikä takaa yksilöllisen hoidon mahdollisuuden asiakkaille.

RAI- järjestelmä tuo suomalaiseen vanhustenhuoltoon systemaattisen arvioinnin ja seurannan, informaatioteknologian hyödyntämisen hoitotyöhön, yhteistyön ja verkostoitumisen Suomessa ja kansainvälisesti ja oman toiminnan vertailun muihin samojen asioiden kanssa toimiviin.

RAI- käyttöönottokoulutukset

Oy RAIsoft Ltd on suomalainen sosiaali – ja terveydenhuoltoalalla toimiva, vuonna 2000 perustettu asiantuntijayritys, joka kehittää, tuottaa ja kouluttaa RAI- arviointijärjestelmää Suomessa.

RAIsoft- ABC käyttöönottokoulutukset suunnitellaan noin vuoden ajalle, eli jos koulutus aloitetaan esim. vuoden alusta ovat A- ja B – koulutukset keväällä ja C koulutukset syksyllä. Käyttöönotto vaiheen kesto on noin 1 vuosi

RAI- järjestelmän käyttöönotto vaatii perehtymistä arvioinnin tekemiseen, atk- ohjelmiston käyttöön sekä siihen, miten tietoa hyödynnetään hoitotyössä.

A-osiot ovat perustietopaketti

A1- osio on RAI - käyttöönottovalmennus esimiehille (6h)

A2-osio on RAI- käyttöönottovalmennus henkilökunnalle (3h)

A3-osio on RAIsoft- käyttöönottovalmennus pääkäyttäjille atk-koulutus (6h)

B1 – osio on RAI- arviointi ja käsikirja esimiehille ja henkilökunnalle (6h)

B-osio arvioinnin opettelua, osioon osallistuvat harjoittelevat tekemällä yhden arvioinnin lomakkeelle ennen koulutukseen menoa ja tuovat sen mukanaan koulutuspäivälle

B- osion jälkeen noin 6 kk kuluttua seuraa C-osiot

C-osiot toteutuvat kun organisaatiossa on opittu tekemään arviointeja ja käyttämään atk-ohjelmia.

C1-osio RAI- mittarit ja arviointien luotettavuus (6h) henkilökunnalle, aina esimiehiä mukana

C3 -osio RAI- mittareiden hyödyntäminen johtamisessa esimiehille (6h)

C3 jälkeen noin 3 kk kuluttua seuraa C2

C2-osio Hoitosuunnitelman laatiminen henkilökunnalle, esimiehiä mukana (6h)

C2- osio toteutuu kun organisaatiossa on opittu tekemään arviointeja ja käyttämään atk-ohjelmistoa. C2-osiossa perehdytään RAI- mittareiden ja RAPS- listojen (päämittarit) käyttöön hoitosuunnitelmassa.

Inarin kunnassa on tarkoituksena ottaa käyttöön RAI- arviointijärjestelmä sekä kotihoidossa että laitoshoidossa samanaikaisesti käyttöön ja koulutukset ovat koko henkilöstölle.

A1, B1, C1 ja C2 – koulutukset olisi x 4 samaa, jotta koko henkilökunta ja esimiehet pääsisivät mukaan koulutuksiin.

Liitteenä aikatauluesimerkki RAIsoft käyttöönottokoulutuksista

Käyttöönottokoulutus on kallis, mutta kun järjestelmä on käytössä eivät vuosimaksut ole erityisen kalliita. Vuosimaksu määräytyy hoitopaikkojen lukumäärän mukaan. Koko henkilöstön kouluttaminen on suuritöinen ja sen onnistuminen ja koulutusten läpivieminen vaatii koordinoitua ja suunniteltua. RAISOFTin edustajan mukaan esim. Jyväskylän kaupunki on laajuudestaan huolimatta pystynyt hoitamaan hyvin koulutusten järjestämisen. Siellä asiaa on ollut järjestelmässä yksi päätoiminen työntekijä, joka on suunnitellut koulutusaikataulut, järjestänyt koulutuspaikat ja toiminut tie-

dottajana. Tiedottaminen ja tiedonkulun edistäminen sekä motivaation ylläpitäminen koko prosessin ajan ei ole myöskään mitenkään vähäpätöinen asia. Näiden asioiden hoitamiseen varmaan tarvitaan myös tekijänsä.

4.6. TAK -arviointijärjestelmä

Palveluntuottajan tulee jatkuvasti täyttää laissa säädetyt toimintaedellytykset ja tästä johtuen myös jatkuvasti arvioida toimintaedellytyksiään. Omavalvonnan toteuttaminen on olennainen osa toimintayksikön toimintaa. Omavalvonnan kehittäminen ja toteuttaminen on syytä liittää organisaation ja yksikön laadunhallintajärjestelmään. Omavalvonnan kehittämisessä voidaan käyttää apuna myös vertaisarviointia, jossa toimintayksiköt arvioivat toistensa toimintaa. Esim. RAI- vertaisarviointi.

Palvelujen kehittämisestä ohjaava keskeinen perusarvo on ihmisarvon kunnioittaminen. Sosiaali- ja terveydenhuollon palveluja koskevissa laatusuosituksissa korostetaan asiakkaiden oikeutta hyvään kohteluun. Esimerkiksi ikäihmisten palvelujen laatusuositusten mukaan jokaiselle on turvattava oikeus arvokkaaseen vanhuuteen ja hyvään kohteluun asuin- ja hoitopaikasta riippumatta. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita ovat mm. itsemääräämisoikeus, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys ja turvallisuus.

Laadunarviointi voi olla sekä organisaation sisäistä, että ulkoista. Itsearviointinnissa tarkastellaan omaa toimintaa ja työnlaatua suhteessa itseluotuihin tai valmiisiin kriteereihin, tavoitteisiin tai vaatimuksiin. Itsearviointin tulisi olla osa jatkuvaa laadunkehittämistyötä.

Laadukkaiden ja asiakaslähtöisten palveluiden kehittäminen edellyttää asiakaspalauttejärjestelmän olemassaoloa. Asiakaspalautetta voidaan kerätä mm. haastattelemalla, havainnoimalla ja kyselyillä. Toiminnan johtamisen ja henkilökunnan ammatillisen osaamisen kautta laatu- ja palvelujärjestelmät toteutuvat käytännön työssä asiakkaan hyvänä hoitona ja kokonaisuhoitona.

Vanhuspalvelulaki 6 § velvoittaa säännöllisen asiakaspalautteen keräämiseen palvelujen käyttäjiltä ja heidän omaisiltaan sekä kunnan henkilöstöltä. Myös terveydenhuoltolain 8 § kiinnittää huomiota laatuun ja potilasturvallisuuteen.

TAK- (Tutki - Arvioi- Kehitä) arviointijärjestelmä on julkiselle sektorille suunniteltu asiakaspalauttejärjestelmä, joka on Suomessa ollut käytössä 2000 luvun alusta lähtien. Sitä käyttää Suomessa n. 200 kuntaa tai organisaatiota ja se palvelee laatutyötä, johtamista ja kehittämistä.

Järjestelmään kuuluu neljä erilaista osiota, joista sosiaali- ja terveystoimen käyttöön tarvitaan kolme osiota. Inarin kuntaan on hankittu kaikki kolme osiota, jotka ovat vanhuspalvelut, perusterveydenhuolto sekä sosiaalitoimi (sosiaalityö, toimeentulotuki, vanheneuvola, vammaispalvelut, päihdehuolto, lastensuojelu, mielenterveyspalvelut, kotipalvelut, asumispalvelut sekä työtoiminta/ työhönvalmennus).

Palveluiden laadun ja riittävyyden arvioimisen välineenä myös Inarin kunnassa tullaan käyttämään TAK- arviointijärjestelmää. Se on kokonaisvaltainen järjestelmä, joka soveltuu etenkin yksilötason kehittämiseen, mutta myös kuntatasolle. Se pohjautuu tietotekniikan hyödyntämiseen, mutta siinä ei tarvita internet-yhteyttä, vaan se

toimii työasemassa, jossa on Microsoft Excell. Järjestelmän hankintahinta on kerta-korvaus, jonka jälkeen kyselyjä voi tehdä rajattoman määrän.

Tässä järjestelmässä voidaan käyttää paperilomakkeita tai mallia, jossa kaikki tehdään sähköisesti alusta loppuun.

Järjestelmän avulla voidaan tehdä kyselyjä ja arviointeja esim. asiakastytyväisyyskyselyt. TAK on väline tavoitteiden saavuttamisen arviointiin ja tätä kautta toteutuvaan jatkuvaan kehittämiseen.

Asiakaspalautteella tarkoitetaan asiakkailta kerättyä tai muulla tavalla välittyvää tietoa, mielipiteitä ja kannanottoja siitä, mitä asiakkaat odottavat ja tarvitsevat ja siitä miten palvelussa on onnistuttu. Asiakaspalautteella kerätään tietoa siitä, miten tavoitteeseen on päästy. Sosiaali- ja terveysalalla painotetaan yhä enemmän asiakasläh-töisyyttä palveluja tuotettaessa ja laatuajattelun lähtökohtana.

Kerätyllä asiakaspalautteella palveluja tarjoava yksikkö pystyy tunnistamaan ja arvi-oimaan onko tuotetuilla palveluilla ollut valmiuksia vastata asiakkaiden tarpeisiin. Asiakas on saamansa hoidon, palvelun ja kuntoutuksen laadun paras asiantuntija.

Asiakasta tarvitaan laadun arvioijana ja tasapainottamaan organisaation ja asiantun-tijoiden näkökulmaa. Omalle toimintatavalle sokeudutaan helposti ja näin ollen ei ai-na tunnisteta niitä seikkoja, jotka ovat palvelun käyttäjälle tärkeitä. Palveluntarjoajan oman toiminnan kehittämisen kannalta asiakaspalautte on erityisen tärkeä.

5. Tulokset ja tuotokset

- Menetelmät ja toiminta:
 - o taustatietoon tutustuminen (esim. kirjallisuuteen ja tutkimuksiin tutustumi-nen, aiempiin hankkeisiin tutustuminen, tilastot)
 - o Terveydenhuoltolaki
 - o Vanhuspalvelulaki
 - o Valvira: Kotiin annettavat palvelut ja hoito, valtakunnallinen valvontaoh-jelma 2012 - 2014
 - o Valvira: Vanhusten ympärivuorokautisen hoivan ja palvelujen valvonta-suunnitelma
 - o Valvira? :Kotihoidon asiakasrakenne ja hoidon laatu(Finne-Soveri, Björk-gren, Vähäkangas (2006)
 - o Valvira: Vanhusten ravitsemus ja ruokarytmi (2011)
 - o Terveyden ja hyvinvoinnin laitos: RAI – järjestelmän rakenne
 - o Sosiaali- ja Terveysministeriö: Ikäihmisten palvelujen laatusuositus
 - o Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma-opas
 - o Sosiaali- ja terveysministeriö: Ikäihmisten toimintakyvyn arviointi osana palvelutarpeenarviointia sosiaalihuollossa
 - o Tehy : Henkilöstömitoituksen hallittu tulevaisuus
 - o Tutustuminen PAKASTE- hankkeen 1 ja 2 osion valmiiseen materiaaliin
 - o Hoitoisuusluokitus Inarin kunnan terveyskeskuksen vuodeosastolle: Ulla Ruotsalainen
 - o Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen (Pia Vähäkangas, Kat-riina Niemelä ja Anja Noro)

- RAI- arviointijärjestelmän käyttöönotkokokemuksia Palvelukeskus Himmelissä (Opinnäytetyö Tarja Meriläinen, Tarja Saari ja Anu Tolonen)
- RAI osana ikääntyneen hoitoketjua ja sopimusohjausta Oulussa (kommenttipuheenvuoro Rita Oinas ja Katriina Niemelä)
- Inarin kunnan Ikäihmisten palveluopas
- Inarin kunnan Ikäihmisten palvelustrategia
- Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi
- palaverit (tiimipalaverit, muut kokoukset ja tilanteet, joissa aihetta on käsitelty)
- Etäpalaveri 8.5 2013. Raisoft Minna Wentus Ivalon terveyskeskus, avohoidon johtaja, laitoshoidon johtaja, terveydenhoitaja/projektisihteeri ja sairaanhoitaja/projektisihteeri
- Vanhustyön johtamisen kehittämisrakenne – seminaari 13.5.2013 RAI - arviointijärjestelmän käyttöönotto - kokemuksia Länsi-Pohjan alueelta; Jaana Agren, hanketyöntekijä, ikäEhyt – hanke/lehtori KTAMK
- Saamelaisen vanhustyön kehittämispäivä 22.5.2013
- TAK- palautejärjestelmän kehittäminen perusterveydenhuollon palvelujen laadun parantamiseksi
- Asiakaslähtöinen kotihoito-hanke

Aloitin työskentelyn 29.4.2013 tutustumalla edellä mainittuihin aineistoihin. Heti työskentelyjakson alussa otin sähköpostilla yhteyttä RAIsofthin edustajaan. Tilasin RAIsoftilta demot RAI- arviointijärjestelmäohjelmiin tutustumista varten. RAIsofthin edustaja ehdotti sähköpostissaan, että hän voisi järjestää videoteitse etäpalaverin, jossa esittelisi RAI- arviointijärjestelmää.

Etäpalaveri järjestettiin 8.5. ja paikalla oli avohoidon johtaja, laitoshoidon johtaja, terveydenhoitaja ja sairaanhoitaja kehittäjätyöntekijä.

Etäpalaverissa ja Raisoftin edustaja esitteli melko yksityiskohtaisesti RAI- arviointijärjestelmää ja kertoi esimerkkejä niistä paikkakunnista, joissa RAI on käytössä sekä esitteli käyttäjäkokemuksia ja järjestelmän toimivuutta.

Huomionarvoinen ja tärkeä tieto häneltä oli se, että RAI ei toimi hyvin yhteen Inarin kunnassa käytössä olevan Pegasos-potilastietojärjestelmän kanssa. Pegasoksen kautta RAIhin siirtyisi vain asiakkaan nimi ja muut henkilötiedot. Hän ehdotti, että RAI kannattaa ainakin aluksi ottaa käyttöön omana järjestelmänään ja myöhemmin liittää RAI ja Pegasos yhteen kun aloitamme hoitosuunnitelmien tekemisen RAI arviointien pohjalta. Effica- potilastietojärjestelmän ja RAI:n yhdistäminen onnistuu paremmin.

RAI- arviointijärjestelmän käyttöönotto on pitkä prosessi, koulutusten läpivieminen kestää noin vuoden verran.

Heti projektin aluksi etsin netistä sellaisia kaupunkeja ja kuntia, joissa oli jo käytössä RAI- arviointijärjestelmä. Otin sähköpostitse yhteyttä mm. Rovaniemen sekä Oulun sosiaali – ja terveydenhuollon alan esimiehiin kysyäkseni käyttäjäkokemuksia ja voidakseni tehdä tutustumis-/ opintokäynnin sellaisiin yksiköihin, joissa RAI on käytössä.

Rovaniemen Terveyspalvelukeskuksesta osastonhoitaja otti minuun yhteyttä puhelimitse, kun olin lähettänyt hänelle sähköpostia. Hän kertoi, että Rovaniemellä on ollut RAI- arviointijärjestelmä ollut käytössä pari vuotta. Kahdet arvioinnit on tehty ja ensimmäinen

arviointitietojen siirto on tehty Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselle ja palautetta odotetaan. Hän kertoi, myös saman, mitä muutkin ovat korostaneet, että arviointien tekemiseen on annettava riittävästi aikaa henkilökunnalle. RAVA on myös vielä rinnalla käytössä. Rovaniemellä on Effic – potilastietojärjestelmä käytössä ja se toimii hyvin RAI:n kanssa yhdessä. Rovaniemellä on myös RAIsoft Oulu Screener käytössä.

Rovaniemeltä oli tehty hiljakkoin benchmarking- matka Ouluun Lassintalon hoiva- ja palvelukotiin. Hän suositteli minulle tätä paikkaa kun kerroin suunnitelmasta tehdä benchmarking – käynti sellaiseen kuntaan tai kaupunkiin jossa RAI- järjestelmä on käytössä.

13.5.2013 osallistuin Vanhustyön kehittämisseminaariin kaikille avoimeen osioon videotse. Seminaari liittyy Lapin Sosiaalialan osaamiskeskuksen PaKaste 2 –hankkeen vanhustyön osioon. Seminaarissa lehtori hanketyöntekijä Jaana Ågren IkäEhyt hankkeesta esitteli RAI- arviointijärjestelmän käyttöönotkokokemuksia Länsi-Pohjan alueelta. Tästä luennosta sain paljon tärkeää tietoa työhöni liittyen.

Olin yhteydessä Ouluun ja opinto/ tutustumiskäynti järjestyi ma 27.5. Ikäihmisten hyvinvointipalveluihin Lassintalon hoiva ja palvelukotiin sekä kotihoitokeskukseen Tuirankartoon.

Ydin- Tuiran kotihoidon palveluesimies otti minut vastaan Tuiran kartanossa. Oulussa on RAI – arviointijärjestelmä ollut kotipalvelun käytössä noin 10 vuoden ajan. Nyt parin viime vuoden ajan on hoitosuunnitelmat ja RAI yhdistetty ja hoitosuunnitelmat tehdään RAI:n kautta. Oulussa on käytössä Effic- potilastietojärjestelmä, joka toimii hyvin integroituna RAI- arviointijärjestelmän kanssa. Palveluesimies kertoi käyttävänsä itse RAI-järjestelmää päivittäin ja kokee sen olevan hyvä työkalu palvelutarpeen arviointiin, hoidon ja palveluiden suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin sekä laadun arviointiin.

Lassintalon hoiva ja palvelukodissa tapasin myös palveluesimiehen, hän kertoi käyttävänsä esimiestyössään paljon RAI- arviointijärjestelmää ja koki sen olevan erittäin hyvä työkalu, jota pois ei antaisi. Hän kertoi toimivansa RAI- kouluttajana oman organisaationsa sisällä.

Oulun ja Kokkolan kaupunkien ja Kokkolan yliopistokeskus Chydeniuksen yhteistyönä on 2009 käynnistynyt Vanhustenhuollon resurssien ja hoidon laadun johtaminen – hankke. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos (THL) tuotti hankkeessa tarvittavat RAI- tutkimustietokantaan perustuvat tiedot ja analyysit. Yksi hankkeen keskeinen tavoite oli kehittää johtamisen malleja, joiden avulla tunnistetaan ikääntyneiden kuntoutumismahdollisuudet ja edistetään kuntoutumista. Tapaamani palveluesimiehet olivat kummatkin johtamiensa yksiköiden kanssa mukana tässä hankkeessa ja molemmat olivat siitä hyvin innostuneita.

Itse koin asian erittäin positiivisena, sillä kuntouttavan työn avulla voisimme saada paljon aikaan. Hyvin pientenkin asioiden ottaminen tavoitteeksi saa aikaan vanhan ihmisen kohdalla tunteen olevansa vielä pystyvä ja kohottaa hänen itsetuntoa. Esimerkiksi itsenäisen hiusten kampaaminen tai parranajo päivittäin voi olla tavoite ja sen saavuttamiseen annetaan aikaa. Yksilöllisen kuntoutussuunnitelman laatiminen ja sen noudattaminen päivittäin mahdollistaa voimavarojen ja toimintakyvyn ennallaan pysymisen ja joskus jopa niiden kohoamisen.

22.5.2013 olin mukana Inarin Sajoksessa järjestetyssä saamelaisen vanhustyön kehittämisspäivillä. Siellä professori, ylijohtaja Marja Vaarama Terveyden ja hyvinvoinnin laitokselta puhui ihmisarvoisesta vanhuudesta. Videoyhteydellä kuulumme Valviran viestiä siitä mitä valvontaviranomaiset edellyttävät sosiaalihuollon asumispalveluilta ja vanhuspalvelulakia esiteltiin myös.

Tein RAI- arviointijärjestelmästä Power point – esityksen ja olen sitä apuna käyttäen järjestänyt osastotunteja ja tiedotustilaisuuksia esitelläkseni RAIta henkilökunnille eri toimipisteissä. Männikön palvelukodin osastojen osastotunti pidettiin Männikössä 4.6. Männikön osastotunnilla oli mukana vain muutama vakituiseen henkilökuntaan kuuluva. Sen vuoksi olen ajatellut pitää Männikössä vielä yhden osastotunnin elokuussa kesälomien jälkeen, kun palaan sinne omaan työhöni. Kotipalveluhenkilöstölle pidin osastotunnin 5.6. Koivikossa. Terveyskeskuksen kokoushuoneessa pidin osastotunnin kaksi kertaa, jotta sellaiset henkilöt, jotka eivät ole paikalla omassa työyksikössään, silloin kun siellä on osastotunti, voisivat tutustua RAI- arviointijärjestelmään. Inarin kotipalveluluun ja terveydenhoitajille esitin asian 11.6. Inarissa ja 12.6. oli vuorossa palvelutalo Koivikon henkilökunnan osastotunti. Vuodeosastolla osastotunti pidettiin 19.6.2013.

Osastotuntien aikana olen tavoittanut ja tiedottanut RAI- arviointijärjestelmästä mm. lähihoitajille, kodinhoitajille, sairaanhoitajille ja terveydenhoitajille. Eri toimipisteissä osastotunneilla on ollut läsnä noin 50 henkilöä. Lisäksi olen kertonut RAI- arviointijärjestelmästä epävirallisissa yhteyksissä terveyskeskuksessa liikkuessani käytäväkeskusteluissa ja kahvihuoneessa mm. laboratorio- toimisto ja fysioterapiahenkilöstölle. Kaikissa yksiköissä on ollut paikalla kesälomasijaisia ja myös opiskelijoita. Saamelaiskoulutuskeskuksen sosiaali- ja terveysalan linjavastaava lehtori on pyytänyt RAI- arviointijärjestelmän esittelyluennon lähihoitajaopiskelijoille syksyille. Se järjestyi syyskuun alussa tehdessäni vielä viikon ajan projektia.

Olen myös lähettänyt sähköpostilla henkilökunnalle linkin, jonka kautta he voivat tutustua Raisoftin demoihin, joissa kerrotaan RAI- arviointijärjestelmästä henkilökunnan ja esimiesten näkökulmasta. Tunnukset näihin demoihin olen tilannut heti toukokuun alussa, kun itse aloin tutustua RAI- arviointijärjestelmään. Olen katsellut ne itse useaan kertaan.

TAK- arviointijärjestelmän koulutus ja käyttöönotto oli tarkoitus tehdä heti kehittämistyöskentelyjakson alussa toukokuussa, kuitenkin monet eri seikat hidastivat asiaa ja TAK- arviointijärjestelmän käyttöönotto siirtyi työskentelyjakson loppuun. Koulutuskokous TAK – arviointijärjestelmästä pidettiin etäkoulutuksena 18.6. Alun perin oli tarkoitus kouluttaa vain minut, mutta käytännössä se onnistuikin niin, että meitä oli mukana koulutuskokouksessa avohoidon johtaja, kotipalvelupalveluohjaaja, ja terveydenhoitaja minun lisäksi.

Kouluttajana oli TAK- systemsin edustaja. Ohjelman käytön ja edelleen kouluttamisen kannalta oli hyvä, että meitä oli mukana useampi, sillä ohjelman varsinainen käyttöönotto tapahtuu kesälomien jälkeen elokuulla. Ohjelma on helppokäyttöinen ja nopea ja tehokas. Ohjelmassa on eri osa-alueille valmiita kysymyksiä, joista valitaan omaan kyselyyn kysymyksiä, lisäksi voidaan itse tehdä ja muotoilla kysymyksiä.

Torstaina 20. 6.2013 teimme kotipalvelupalveluohjaajan kanssa koekyselyn kotipalveluasiakkaille palvelutalo Koivikkoon. Kyselyyn annettiin vastausaikaa 24.6. saakka. Kotipalvelu henkilökunta avusti tarvittaessa kyselyyn vastaamisessa.

Kyselyitä jaettiin 16 ja yhtä monta lomaketta palautui vastattuna, johtuen siitä, että palvelutalo Koivikon henkilökunta ja kesätyöntekijä oli avustanut kyselyihin vastaamisessa. Kysely oli paperilomake ja vastausvaihtoehtoja 5 (5=erinomainen, 4=erittäin hyvä, 3=hyvä, 2=kohtalainen, 1=huono) lisäksi numeron alla oli hymiö kuvaamassa numeron arvoa. Lomaketta tehdessä päätettiin kokeilla hymiövaihtoehtoa. Todettiin, että mikäli käyt-

tää hymiötä, ei voi kysymyksen kirjainten fontin kokoa suurentaa, jolloin teksti itse kysymyksessä jää aika pieneksi.

Kyselyn yhteenvetoa tehdessä oli mielenkiintoista huomata, että oli sellaisia kysymyksiä, joiden tarkoitusta vastaajat eivät olleet täysin ymmärtäneet, vaikka me kyselyn laatijat sen ymmärsimme. Esim. kysymykset: ”miten hyvin aikataulut pitävät paikkansa?” ja ”miten hyvin henkilökunta tiedottaa teille palveluissa tapahtuvista muutoksista?” Myös kysymys: ”miten hyvin henkilökunta on yhteydessä omaisiinne?” ei auennut kyselyyn vastanneille. Tarkoitus oli kysyä yhteistyöstä kotipalvelun ja omaisten välillä. Valitsimme kysymykset suoraan TAK- arviointijärjestelmän Vanhuspalveluista kotihoidon osiosta. Kysymykset olivat valmiita ja me vain valitsimme ne kyselyymme. Kysymykset ovat laadittu kirjakieltä käyttäen ja esitetään teitittely muodossa. Teitittely on vierasta joillekin kieli-ryhmille, esimerkiksi äidinkielenään saamenkieltä puhuville vanhuksille, koska saamenkielessä ei ole teitittelymuotoa. Totesimme, että kysymykset on laadittu liian hienoa kieltä käyttäen, selkokielen ilmaisu olisi parempi. Myöhemmin tehdessäni kyselyä Männikön palvelukodin asukkaiden omaisille muokkasin valmiita kysymyksiä hieman.

Myös se tuli ilmi, että tuttu kotipalvelutyöntekijä ei voi avustaa kyselyyn vastaamisessa. Tämä asia oli kyllä kerrottu myös kyselyn ohjeissa. Vastauksista näkyy mielestäni se, ettei täysin vapaasti kehdata vastata. Kysymys: ”miten maukasta ruoka mielestänne on?” sai negatiivisempia vastauksia. Tähän kysymykseen oli helppo vastata, koska ruokaa ei tehdä palvelutalossa vaan tuodaan muualta, joten sen arvosteleminen on ehkä helpompaa, kun tietää, että ruuan valmistajat eivät itse ole paikalla.

Koekysely antaa mielestäni monenlaista tietoa, eikä kysymysten asettelu ole helppoa. Kysymysten laadinnassa on mietittävä kysymystä monelta kantilta ja mitä pikkutarkempi ja yksityiskohtaisempi kysymys on sen paremmin se palvelee tarkoitustaan. Niihin kysymyksiin, jotka olivat vastaajalle vaikeita tulkita oli jätetty vastaamatta. Kaksi vastauslomaketta oli sellaista, joissa oli vastattu vain 3-4 kysymykseen. TAK- ohjelma näyttää kyllä kuinka monta vastaajaa on kysymykseen vastannut. Kyselyistä saadaan yhteenveto ja siitä voidaan tulostaa monenlaisia grafiikoita ja diagrammeja. Vertailuja aikaisempiin kyselyihin tai useisiin eri ryhmiin voidaan tehdä.

Kävin 26.6. avohoidon johtajan kanssa Sevettijärvellä ja tein kahdelle palveluasunnossa asuvalle vanhukselle kotihoidon koekyselyn. Sama kysely esitettiin toiselle hymiöiden kera ja toiselle vain numeroin, mutta isommalla fontilla kirjoitettuna. Oli hyvä itse tehdä kysely ja nähdä juuri se että edellä mainitut muutamat kysymykset olivat vaikeita tulkita. Myös se, että hymiöt eivät oikein avaudu vanhuksille. Vastausvaihtoehdoissa 3- 5 hymiön hymyn leveys ilmaisee paremmuuden, mutta vanhuksen mahdollisella huonolla näöllään on vaikea nähdä eroa.

Saimme vielä viikon verran aikaa syksyille jatkaa projektityöskentelyä ja silloin tehtiin TAK- arviointijärjestelmällä asiakaskysely Männikön palvelukodin asukkaiden omaisille sekä henkilökuntakysely palvelutalo Koivikon kotipalveluhenkilöstölle. Yhteenvedot näistä kyselyistä eivät ehtineet projektiin.

6. Arviointi

Työskentelyjakson tavoitteena on ollut tutustua sekä RAI- arviointijärjestelmään että TAK- arviointijärjestelmään. Olen tiedottanut RAI- arviointijärjestelmästä sille henkilökunnalle, joka sen käyttöön koulutetaan ja joka sitä tulee jatkossa käyttämään. Mielestäni sen tavoite on tullut saavutettua, kun projektin alussa jo tiedettiin, ettei käyttöönottoa aloiteta vielä tänä vuonna. Käyttöönotto on pitkä projekti, mutta jospa tämä toimisi kuitenkin alkuun panevana voimana ja tahtotila henkilökunnankin taholta siihen saataisiin.

Tak- arviointijärjestelmän suhteen on ollut teknisiä ongelmia ja koulutuskokous siitä saatiin vasta projektin loppuvaiheilla. Kuitenkin saimme tehtyä koekyselyn kotipalveluasiakkaalle palvelutalo Koivikkoon.

TAK- järjestelmän käyttö ei ole vaikeaa ja uskon sen onnistuvan hyvin, kun se eri yksiköissä otetaan käyttöön asiakas- ja henkilökuntapalautteiden suunnitteluun ja tietojen keräämiseen.

7. Pohdinta

Kehittämistyöntekijänä toimiminen on ollut mielenkiintoinen tehtävä. Vanhustyössä Inarin kunnassa pitkään työskennelleelle se on ollut mukavaa vaihtelua arkiseen hoito- ja esimiestyöhön, mutta kuitenkin läheisesti liittynyt omaan työhön ja sen kehittämiseen. Projektityö antoi minulle mahdollisuuden tarkastella omaa työtä ja työyhteisöä ulkopuolisena objektiivisesti. Vierailut toimipisteissä osastotuntien merkeissä ovat myös antaneet mahdollisuuden keskustella henkilökunnan kanssa hoitotyöstä eri tavalla, kuin silloin kun käy omassa työroolissaan jonkin asian merkeissä eri toimipisteissä. Tämä projektityö on antanut mukavan hengähdystauon siihen tekemääni lähiesimiestyöhön, joka ajoittain on kiireistä ja stressaavaa. Luulen saaneeni tästä uutta näkemystä ja näkökulmia vanhustyön tekemiseen jatkossa.

Pitkään tiimityötä tehneelle siirtyminen yksintyöskentelyyn oli outoa, työajan käyttö oli itsenäistä. Oli vapaus ja vastuu tekemisistään, mutta päämäärä oli oltava koko ajan tiedossa. Oli aikaa tutustua aiheeseen, ja aluksi tiedonhankkiminen ja lukeminen ja lukemansa sisäistäminen oli haastavaa. Tietoa RAI – arviointijärjestelmästä ja sen käytöstä löytyi paljon internetistä sekä tärkeä tiedonlähde oli benchmarking- käynti Oulussa.

Kehittämistyö ei vielä ole muuttanut mitään toimintaa tai palveluita työyhteisöissä, eikä kunnassa, mutta toivottavasti se myöhemmin muuttaa. Kun olen kiertänyt eri toimipisteissä esittelemässä RAI- arviointijärjestelmää niin se, että henkilökunta on mukana ja kuuntelemassa saa aikaan sen, että kun RAI- arviointijärjestelmä otetaan käyttöön tuntuu se jossain määrin tutulta, kun siitä on tiedotettu jo hyvissä ajoin. Uskon, että se myös vähentää muutosvastarintaa, joka aina on olemassa kun jokin uusi malli tai työmenetelmä otetaan käyttöön. Asiasta aikaisin tiedottaminen saa toivottavasti henkilökunnan miettimään asiaa ja voi jopa innostaa tutustumaan asiaan laajemmalti ja miettimään mitä ja miten se vaikuttaa omaan työyhteisöön ja omaan työ-

hön. Mielenpitojen ja asenteiden muokkaamista tämä osaltaan on. Uskon RAI-arviointijärjestelmän parantavan hoidonlaatua, työhyvinvointia, oman työn arvostamista ja työn näkyväksitekemistä, kun se aikanaan on meillä aktiivisesti käytössä.

Osastotunneilla asiaan on suhtauduttu positiivisesti ja asiallisesti, joskin henkilö kunnalta mietityttää ajan riittäminen arvioinnin tekemiseen. Olen esityksissäni korostanut sitä, että arviointien tekemiseen on varattava aikaa ja esimiesten tehtävä on tehdä se mahdolliseksi. Olen myös kertonut ja korostanut sitä, että kukaan ei ole seppä syntymässään. Koulutus on pitkäjänteistä ja se kestää noin vuoden ajan ja varmasti toinen vuosi kuluu siihen, että opitaan käyttämään RAI:ta ja sen kautta saatava hyöty tulee käyttöön kokonaisvaltaisesti.

Henkilökunnalta on tullut kysymyksiä osastotuntien aikana, osaan niistä olen osannut vastata, mutta osa kysymyksistä on ollut sellaisia, joihin vastaukset saadaan koulutuksissa ja myöhemmin käytännössä.

Uuden toimintamallin juurruttaminen käytännöksi alkaa toisaalta jo nyt kun asia on esillä, mutta juurruttaminen alkaa toden teolla vasta sitten kun RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto ja koulutukset alkavat.

Kehittämistyö, jossa kehittäjätyöntekijä tutustuu uuteen toimintatapaan tai käyttöönotettavaan ohjelmaan tai järjestelmään on mielestäni hyvä työskentelytapa viedä asiaa konkreettisesti eteenpäin käytännön tasolle. RAI – arviointijärjestelmä ainakin on niin iso ja suuritöinen käyttöönoton kannalta, että on hyvä, että siitä on tiedotettu jo ajoissa paljon ennen kun se on ajankohtaista.

RAI-arviointijärjestelmän koulutukset ovat kalliita, joten voisi ajatella, että jos joku muukin Lapin kunta ottaisi koulutukset samaan aikaan kun Inarin kunta, voisi koulutustajan matkakustannuksia jakaa koulutuspäiviä porrastaen. Itse koulutuksen järjestäminen yhteisesti, ei ehkä ole mahdollista pitkien välimatkojen vuoksi ja suurten henkilökuntamäärien kuljettaminen tulee kalliiksi.

RAIsoft-ABC käyttöönottokoulutukset, aikataulusimerkki

