

Työpaperi 41/2019

Britta Sohlman, Oskari Luomala & Matti Mäkelä

RAI-välineiden käytettävyys vammaispalveluissa

InterRAI-ID-, interRAI-ChYMH-DD- ja interRAI-CHA-välineiden kokeilu

RAI-hankkeessa kuvataan, millaisia odotuksia ja käyttökokemuksia organisaatioissa kertyi uusista suomennetuista RAI-välineistä. Arvioitavat välineet olivat: Kehitysvammaisten palvelut (interRAI-ID), Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammapalvelut (interRAI-ChYMH-DD) ja Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus (interRAI-CHA). Hankkeeseen osallistui kaksikymmentä organisaatiota eri puolilta Suomea.

© Britta Sohlman, Oskari Luomala, Matti Mäkelä ja Terveysten ja hyvinvoinnin laitos

ISBN 978-952-343-233-8 (verkkojulkaisu)
ISSN 2323-363X (verkkojulkaisu)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-233-8>

Helsinki, 2019

Tiivistelmä

Britta Sohlman, Oskari Luomala & Matti Mäkelä. RAI-välineiden käytettävyys vammaispalveluissa. InterRAI-ID-, interRAI-ChYMH-DD- ja interRAI-CHA-välineiden kokeilu. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpäperi 41/2019. 43 sivua. Helsinki 2019. ISBN 978-952-343-233-8 (verkkojulkaisu)

THL osallistui Lapin yliopiston koordinoimaan ” Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön asiakasprosessissa (VamO) -hankkeeseen. Samoihin aikoihin THL:ään tuli kysymyksiä siitä, mikä RAI-väline soveltuisi käytettäväksi vammaispalveluissa. RAI-järjestelmä on yhdenmukainen ja monipuolinen työväline asiakkaan toimintakyvyn, voimavarojen ja palvelutarpeen arviointiin. Tuolloin oli kokemusta vain vuonna 2014 pilotoidusta kehitysvammapalvelujen asiakkaille tarkoitettusta interRAI-ID-välineestä, joten vastauksia ei ollut. Tämän vuoksi VamO-hankkeessa päätettiin arvioida RAI-välineiden käytettävyyttä vammaissosiaalityössä. Koska VamO-hankkeeseen osallistui neljä organisaatiota, joissa RAI-välineitä oli mahdollista arvioida, niin THL perusti RAImo-hankkeen (1.9.2016–31.8.2019), jotta saataisiin kattavampi kuva RAI-välineiden käytettävyydestä.

RAImo-hankkeessa ja myös VamO-hankkeessa arvioidut uudet välineet olivat: Kehitysvammaisten palvelut (interRAI-ID), Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammapalvelut (interRAI-ChYMH-DD) ja Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus (interRAI-CHA). RAImo-hankkeeseen osallistui 20 erikokoista organisaatiota eri puolilta Suomea. RAImo-hankkeen organisaatioille tarjottiin RAI-arviointikoulutus, johon osallistui 175 työntekijää. Hankkeessa olleet RAI-välineet suomennettiin ja ohjelmistotoimittajat tekivät niille RAI-ohjelmistot. Kaikkiin välineisiin tehtiin myös palauteraportit, jotka THL toimittaa RAI-arviointeja lähettäneille yksiköille kaksi kertaa vuodessa. Palauteraporttien avulla yksikkö voi seurata toimintaansa ja sen laatua sekä arvioida toimintakäytäntöjä.

RAImo-hankkeessa toteutettiin useita kyselyjä. Vastausten määrä oli vähäinen, joten luotettavia johtopäätöksiä näiden uusien RAI-välineiden käytettävyydestä vammaispalveluissa olevien asiakkaiden palvelutarpeen arvioinnissa, asiakkaan voimien tai organisaation toiminnan seurannassa ei voida tehdä. Vastausten perusteella keskeisiä havaintoja olivat, että RAI tuottaa hyvin tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja auttaa asiakkaan voimien seurannassa ja antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista. Johtajat ja lähiesimiehet kokivat, että RAI-tieto auttaa heitä organisaation toiminnan ja laadun seurannassa. Vastaajien mielipiteet olivat ristiriitaisia siinä, millaisille asiakkaille nämä uudet RAI-välineet soveltuisivat. Suurin osa vastauksista liittyi interRAI-ID-välineen käyttöön: osan mielestä RAI-väline on hyödyllinen kommunikointitaitoisille kehitysvammaisille ja osan mielestä kaikille kehitysvammaisille. Haasteena koettiin RAI-välineiden työläisyys ja välineissä käytetyn kielen vaikeaselkoisuus. Lähes kaikkien asiakkaiden, niin aikuisten kuin alaikäisten, mielestä RAI-arviointi oli ollut hyvä kokemus.

Käyttökokemuksia tarvitaan lisää ja johtopäätöksiä voidaan tehdä, kun organisaatioissa karttuu kokemuksia lisää.

Sammandrag

Britta Sohlman, Oskari Luomala och Matti Mäkelä. RAI-instrumentens användbarhet inom servicen för personer med funktionsnedsättning. Pilot project av InterRAI-ID, interRAI-ChYMH-DD ja interRAI-CHA instrumenten. Institutet för hälsa och välfärd (THL). Arbetsdokument 41/2019. 43 sidor. Helsingfors 2019. ISBN 978-952-343-233-8 (nätpublikation)

THL medverkade i VamO-projektet för att säkerställa delaktighet och förebygga marginalisering i klientprocessen inom det sociala arbetet för personer med funktionsnedsättning. Projektet koordinerades av Lapin yliopisto. Vid samma tid tillfrågades THL om vilket RAI-instrument som skulle lämpa sig för användning inom servicen för personer med funktionsnedsättning. RAI-systemet är ett standardiserat och mångsidigt verktyg för bedömning av klienters funktionsförmåga, resurser och servicebehov. Då fanns endast erfarenhet av interRAI-ID-instrumentet avsett för klienter inom servicen för personer med intellektuell funktionsnedsättning, som testades i ett pilotprojekt år 2014, och därför kunde frågan inte besvaras. Av denna anledning beslöt man att inom ramen för VamO-projektet bedöma RAI-instrumentens användbarhet inom det sociala arbetet för personer med funktionsnedsättning. I VamO-projektet deltog fyra organisationer där RAI-instrumenten kunde bedömas och därför startade THL RAI-mo-projektet (1.9.2016–31.8.2019) för att få en mera heltäckande bild av RAI-instrumentens användbarhet.

De nya instrumenten som bedömdes i RAI-mo-projektet och också i VamO-projektet var: Service för personer med intellektuell funktionsnedsättning (interRAI-ID), Service för barn och unga med psykisk störning eller intellektuell funktionsnedsättning (interRAI-ChYMH-DD), Utredning och kartläggning av servicebehovet samt servicehandledning (interRAI-CHA). Tjugo organisationer av olika storlekar i olika delar av Finland deltog i RAI-mo-projektet. I utbildningen i RAI-bedömning, som ordnades för organisationerna i RAI-mo-projektet, deltog 175 anställda. RAI-instrumenten i projektet översattes till finska och programvaruleverantörerna tog fram RAI-program för dem. För alla instrument utarbetades också responsrapporter, som THL skickar till de enheter som har utförts sina RAI-bedömningar två gånger om året. Med hjälp av responsrapporterna kan enheten följa upp sin verksamhet och kvaliteten på den samt bedöma sin verksamhetspraxis.

Inom ramen för RAI-mo-projektet genomfördes flera enkäter. Eftersom svaren på enkäterna var få till antalet, kan tillförlitliga slutledningar om de nya RAI-instrumentens användbarhet för bedömningen av servicebehovet och uppföljningen av måendet för klienter inom servicen för personer med funktionshinder eller för uppföljningen av organisationens verksamhet inte göras. Centrala iakttagelser utifrån svaren var att RAI ger bra information om klientens funktionsförmåga, hjälper i uppföljningen av klientens mående och ger information om klientens kommunikationssätt. Ledarna och de närmaste cheferna upplevde att RAI-informationen hjälper dem att följa upp organisationens verksamhet och kvalitet. Bland dem som svarade på enkäterna gick åsikterna i sår om vilka klienter de nya RAI-instrumenten lämpar sig för. Största delen av svaren gällde användningen av interRAI-ID-instrumentet: en del ansåg att RAI-instrumentet är till nytta för sådana personer med intellektuell funktionsnedsättning som klarar av att kommunicera och en del ansåg att det är till nytta för alla personer med intellektuell funktionsnedsättning. Att RAI-instrumenten är besvärliga att använda och att språket som används i instrumenten är svårförståeligt betraktades som utmaningar. Nästan alla klienter, såväl vuxna som barn som deltagit, ansåg att RAI-bedömningen hade varit en bra erfarenhet.

Flera erfarenheter av personer som använder RAI behövs och slutsatser kan dras efter att det samlats mer erfarenhet i organisationerna.

Abstract

Britta Sohlman, Oskari Luomala and Matti Mäkelä. RAI-välineiden käytettävyys vammaispalveluissa. InterRAI-ID-, interRAI-ChYMH-DD- ja interRAI-CHA-välineiden kokeilu. [The usability of RAI instruments in disability services. The pilot project of the interRAI-ID, interRAI-ChYMH-DD and interRAI-CHA instruments]. The Finnish Institute for Health and Welfare (THL). Discussion Paper 41/2019. 43 pages. Helsinki, Finland 2019. ISBN 978-952-343-233-8 (online publication)

The Finnish Institute for Health and Welfare (THL) participated in a project called “Strengthening participation and preventing marginalization in social work processes of disability services” (VamO) coordinated by the University of Lapland. Concurrently questions were directed at THL regarding which RAI instrument would be the most applicable in the context of disability services. The RAI system is a uniform and versatile tool in the assessment of a customer’s functioning, physical resources and need for health and social care. At the time, the only experience using RAI instruments in the disability services was a pilot programme in 2014 in which interRAI-ID instrument was tested for customers of intellectual disability services. As such, there were no ready answers. It was therefore decided that as a part of VamO, the applicability of RAI instruments were to be assessed in social work with disabled people. There were four participant organisations in VamO with the capacity to assess RAI instruments, and so THL founded the RAImo project (1.9.2016-31.8.2019) in order to achieve a more thorough understanding of the usability of RAI instruments in the context of disability services.

The new RAI instruments that were assessed in both VamO and RAImo were the interRAI Intellectual Disability Assessment System (interRAI-ID), the interRAI Child and Youth Mental Health and Developmental Disability Assessment Form (interRAI-ChYMH-DD) and the interRAI Community Health Assessment instrument (interRAI-CHA). Twenty organisations of different sizes across Finland participated in the RAImo project. The organisations were offered RAI assessment training, and altogether 175 employees participated in said training. The RAI instruments included in the project were translated into Finnish and programmed accordingly. Feedback reports, which are delivered twice yearly to units sending in their RAI assessments, were also designed. A unit is able to monitor its own operation, its level of quality and assess its own practices with the help of these feedback reports.

Many surveys were carried out during the course of RAImo. The surveys yielded a relatively meagre number of answers, and hence reliable conclusions regarding the applicability of the new RAI instruments in the assessment of a customer’s need for health and social care, the customer’s welfare or organizational functionality in disability services could not be drawn. Salient observations that were made from the answers were that RAI instruments produce a satisfactory amount of information about the functional capacity of a customer, and that they are helpful in monitoring the condition of the customer. The RAI instruments were also found to be helpful in providing information regarding the customer’s means of communication. Managers and direct superiors felt that RAI feedback is helpful in the monitoring of organizational activity and in quality control. Answers were not unanimous regarding for what kinds of customers the assessed RAI instruments were suitable for. Most answers concerned the suitability of interRAI-ID; some considered it useful for intellectually disabled people with greater communicational capacity, whilst some considered it useful for all intellectually disabled people. The arduous use of the instrument itself and the complexity of the language used were considered challenging. Almost all customers, adults and minors alike, thought the assessment had been a good experience.

In conclusion, a greater number of user experiences are needed, and further conclusions can only be drawn after the user organisations have accumulated more praxis.

Käytetyt lyhenteet

ABS	Aggressive Behaviour Scale, Haastava käyttäytyminen -mittari
ADLH	Activities of Daily Living hierarchy, Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkkinen -mittari
CAP-heräte	Collaborative Action Plan (interRAI-ID- ja interRAI-ChYMH-DD-välineissä), Hoidon tai palvelun suunnittelun apuväline
CAP-heräte	Clinical Assessment Protocol (interRAI-CHA-välineessä), Hoidon tai palvelun suunnittelun apuväline
COMM	Communication, Kommunikointikyky-mittari
CPS	Cognitive Performance Scale, Kognitio-mittari
DRS	Depression Rating Scale, Masennusoire-mittari
IADLCH	IADL capacity hierarchy scale, Arkisuoriutuminen, välinetoiminnot, hierarkkinen, oletettu suoriutumiskyky -mittari
PAIN	Pain, Kipu-mittari
RAI	InterRAI
RAI-CHA	InterRAI Community Health (interRAI-CHA), Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus
RAI-CHA-AL	InterRAI Assisted Living Supplement to CHA (interRAI-CHA-AL), interRAI-CHA:n täydennysosa palveluasumisessa
RAI-CHA-FS	InterRAI Functional Supplement to CHA (interRAI-CHA-FS), interRAI-CHA:n täydennysosa toimintakyvyn laajaan kartoitukseen
RAI-CHA-MH	InterRAI Mental Health Supplement to CHA (interRAI-CHA-MH), interRAI-CHA:n täydennysosa mielenterveysongelmien laajaan kartoittamiseen
RAI-ChYMH-A	InterRAI Adolescent Supplement (interRAI-ChYMH-A), interRAI ChYMH-DD -välineen täydennysosa nuorille
RAI-ChYMH-DD	InterRAI Child and Youth Mental Health and Developmental Disability (interRAI-ChYMH-DD), Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvamma palvelut
RAI-CMH	InterRAI Community Mental Health (interRAI-CMH), Mielenterveystyön avohoito
RAI-HC	RAI Home Care (RAI-HC), Kotihoidon asiakkaiden arviointiin tarkoitettu Minimum Data Set
RAI-ID	InterRAI Intellectual Disability (interRAI-ID), Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut
RAI-LTC	RAI Long Term Care (RAI-LTC). Laitoshoidon asiakkaiden arviointiin tarkoitettu Minimum Data Set
RISE	Revised Index of Social Engagement, Sosiaalinen osallistuminen -mittari
SOCWD	Social Withdrawal Scale, Sosiaalinen vetäytyminen -mittari
THL	Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Sisällys

Tiivistelmä.....	3
Sammandrag.....	4
Abstract.....	5
Käytetyt lyhenteet.....	6
1 Johdanto.....	9
2 Aineisto ja menetelmät.....	11
2.1. RAI-mo-hankkeen käynnistyminen.....	11
2.2. Hankkeessa toteutetut kyselyt.....	11
2.3. Aineiston analysointi.....	12
2.4. Reliabiliteettitestaus.....	12
3 RAI-koulutukset.....	13
3.1. RAI-koulutusten järjestäminen.....	13
3.2. RAI-koulutusten sisältö.....	13
3.3. Havaintoja koulutustilaisuuksista.....	13
3.4. Koulutustilaisuuksissa keskustelua herättäneitä RAI-arvioinnin kysymyksiä.....	14
4 RAI-välineiden palauteraportit.....	15
5 Tulokset.....	16
5.1. RAI-välineiden käyttöön kohdistuvat odotukset.....	16
5.1.1. Asiakastyöhön kohdistuvat odotukset.....	16
5.1.2. Organisaation toimintaan kohdistuneet odotukset.....	17
5.2. RAI-välineiden käyttökokemukset.....	18
5.2.1. Asiakastyöstä kertyneet käyttökokemukset.....	18
5.2.2. Käyttökokemukset organisaation toiminnan näkökulmasta.....	20
5.3. RAI-välineisiin liittyvien odotusten ja käyttökokemusten erot.....	20
5.4. Asiakkaiden kokemukset RAI-arvioinnista.....	21
5.4.1. Lasten ja nuorten kokemukset RAI-arvioinnista.....	21
5.4.2. Aikuisten asiakkaiden kokemukset RAI-arvioinnista.....	22
5.5. RAI-arviointien yhdenmukaisuus (reliabiliteetti).....	23
6 Pohdinta.....	27
7 Lopuksi.....	30
Lähteet.....	31
Liite 1 Odotuksia interRAI-ID-välineen käytöstä.....	32
Liite 2 Käyttökokemukset interRAI-välineen käytöstä asiakastyössä.....	34
Liite 3 Asiakkaan kokemukset RAI-arvioinnistaan.....	36
Liite 4 Lasten kokemukset RAI-arvioinnista.....	38
Liite 5 Johtajien odotukset RAI-välineistä.....	39
Liite 6 Ohjeistus RAI-arvioinnin tekijälle asiakaspalautteen keräämiseen.....	40
Liite 7 Ohje RAI-arvioinnin tekemiseen.....	41

1 Johdanto

RAI-välineillä on Suomessa jo pitkä historia. Toiminta alkoi 1990-luvun alussa Harriet Finne-Soverin ja Magnus Björkgrenin väitöskirjahankkeista. Virallisesti ensimmäiset RAI-arvioinnit tehtiin ikäihmisten ympärivuorokautisessa hoidossa vuonna 2000. (Finne-Soveri 2015.)

RAI-järjestelmä on alun perin Yhdysvalloissa kehitetty hoidon laadun seurannan ja kustannusten arvioinnin välineeksi. Ensimmäinen kehitetty väline oli MDS (minimum data set) -arviointimittari pitkäaikais-hoidon tarpeisiin. RAI-järjestelmän kehitys- ja tutkimustyötä tekemään perustettiin vuonna 1990 kansainvälinen voittoa tavoittelematon interRAI-verkosto, johon kuuluu asiantuntijoita yli 30 maasta. Verkosto omistaa RAI-välineistöjen oikeudet. InterRAI kehitti ensimmäisen MDS-välineen jälkeen erilaisten asiakasryhmien tarpeisiin uusia välineitä, esimerkiksi kehitysvammaisten asiakkaiden palveluihin interRAI-ID (Hirdes ym. 2013). RAI-välineet ovat käytössä eri puolilla maailmaa ja niitä kehitetään ja tutkitaan jatkuvasti. Suomessa RAI-toimintaa hallinnoi Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (jatkossa THL). Lisätietoa RAIsta löytyy [interRAIn sivustolta](#) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen, [THL:n sivustolta](#).

Vammaispalvelulaki (380/1987) ja sosiaalihuoltolaki (1301/2014, 36 §) velvoittavat tekemään vammaiselle henkilölle palvelujen ja tukitoimien tarpeen selvittämisen. RAI-järjestelmä on kehitetty asiakkaan toimintakyvyn, voimavarojen ja palvelutarpeen arviointiin. Jokainen RAI-arviointiväline sisältää standardoidun arviointikysymyssarjan sekä arviointiohjeistuksen ja -kriteerit. Sosiaalihuoltolain 36 §:ssä todetaan, että palvelutarpeen arviointi tulee tehdä yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa ja läheisensä sekä muiden toimijoiden kanssa. Tämä on myös RAI:n periaatteiden ja ohjeistuksen mukaista. Näin varmistetaan, ettei asiakkaasta kertynyt tieto pohjaa ainoastaan ammattilaisen arviointiin. (THL:n [RAI-verkkokoulu](#).) Mikäli palvelutarpeen selvittämisen perusteella asiakkaalla ilmenee tuen tarve, niin hänelle laaditaan sosiaalihuoltoa toteutettaessa palvelu-, hoito-, kuntoutus- tai muu vastaava suunnitelma (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 812/2000, 7 §).

Tällä hetkellä RAI-välinettä käytetään Suomessa noin 2500 toimintayksikössä ja RAI-arviointeja kertyy THL:n RAI-tietovarantoon vajaa 50 000 puolivuositain. THL:ään kertyvää RAI-tietovarantoa käytetään vertailukehittämiseen ja tutkimustoimintaan. THL tekee kaksi kertaa vuodessa palauteraportit kaikille organisaatioille, joista on tullut RAI-arviointeja. Organisaatiot voivat käyttää palauteraporttien tietoa oman toimintansa seurantaan ja kehittämiseen. Palauteraportista on myös mahdollisuus verrata omaa toimintaa koko maan toimintaan. Organisaatiot, jotka osallistuvat RAI-vertailukehittämiseen, saavat käyttöönsä erilaisia THL:ssä kehitettyjä RAI-tietokantoja. THL tekee jatkuvaa tutkimus- ja kehittämistyötä yhteistyössä RAI-käyttäjörganisaatioiden ja tutkijoiden kanssa. Yhteistyön tavoitteena on tuottaa käyttäjille hyödyllisiä tietotuotteita.

RAI-arvioinnin luotettavuudesta on esitetty epäilyjä muun muassa RAImo-hankkeessa järjestetyissä koulutustilaisuuksissa ja VamO-hankkeen työseminaareissa. Perusteluina on esitetty, että eri arvioijat tulkitsevat asiakkaan käyttäytymistä ja tilanteita eri tavoin. RAI-välineen mittareiden validiteettia ja reliabiliteettia ovat tutkineet muun muassa Lynn ym. 2007, Hirdes ym. 2008, Bula & Wietlisbach 2009, Frost ym. 2013. Suomessa RAI-mittareiden reliabiliteettia ei ole tutkittu.

THL osallistui vuosina 2016–2019 Lapin yliopiston koordinoimaan Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön asiakasprosessissa (VamO) -hankkeeseen. Muita hankkeeseen osallistuneita ovat Espoon kaupunki, Eksote, Rovaniemen kaupunki, Eteva, Invalidiliitto ja Kynnys (www.ulapland.fi/VamO). Hankkeen päätavoitteena oli vahvistaa valtakunnallisesti asiakasollisuutta vammaissosiaalityössä tuottamalla tietoa ja kehittämällä vammaissosiaalityön erityisasiantuntijuutta sekä vammaissosiaalityön asiakasprosesseja ja työkäytäntöjä.

VamO-hankkeen käynnistymisen aikoihin THL:ään tuli kyselyjä vammaispalveluihin soveltuvista RAI-välineistä. Suomessa oli kokemusta ainoastaan RAI-ID-välineen pilotista (Sohlman ja Nurmi-Koikkalainen 2016), joten kyselijöille oli kovin vähän vastauksia. Tämän vuoksi päätettiin ottaa RAI-välineitä testaukseen VamO-hankkeen osaksi ja testauksen tulokset on esitetty Valkeisen ja Sohlmanin (2019) raportissa.

VamO-hankkeeseen osallistuvia organisaatioita, joissa oli mahdollista testata RAI-välineiden käytettävyyttä vammaispalveluissa, oli vähän. Tämän vuoksi THL:ssä perustettiin VamO-hankkeen rinnalle RAIMo-hanke. RAIMo-hankkeen tavoitteena oli arvioida kolmen uuden RAI-välineen käytettävyyttä vammaispalveluissa olevien asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnissa ja asiakkaan voimien seurannassa sekä organisaation toiminnan seurannassa. Arvioitavat RAI-välineet olivat:

- Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut, interRAI Intellectual Disability, interRAI-ID (jatkossa RAI-ID). Välineen avulla arvioidaan kehitysvammaisten aikuisten hoidon- ja palvelutarvetta laitoshoidossa ja avohoidossa. (Hirdes ym. 2013.)
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammapalvelut, interRAI Child and Youth Mental Health and Developmental Disability, interRAI-ChYMH-DD (jatkossa RAI-ChYMH-DD). Tähän liittyy 12–18-vuotiaille tarkoitettu täydennysosa interRAI Adolescent Supplement, interRAI-ChYMH-A (jatkossa RAI-ChYMH-A). RAI-ChYMH-DD-väline on tarkoitettu mielenterveys- ja sosiaalihuollon palveluja käyttävien, kehitysvammaisten lasten ja nuorten arviointiin. Ikärajoiksi on määritelty 4–18-vuotta. Suomessa on sovittu 28 vuoden yläikärajasta, mikäli RAI-ChYMH-DD-välineen koetaan soveltuvan asiakkaalle paremmin kuin aikuisille kehitetty RAI-ID. Yläikärajan määrittelyssä on pitäydytty nuorisolain (1285/2016) määritelmässä, jossa ”nuorilla tarkoitetaan alle 29-vuotiasta”. (Stewart ym. 2015.)
- Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus, interRAI Community Health, interRAI-CHA (jatkossa RAI-CHA). Tämä muodostuu pääarvioinnista (RAI-CHA) ja tarpeen mukaan tehtävistä täydennysosista, joita ovat Toimintakyvyn laaja kartoitus interRAI Functional Supplement to CHA, interRAI-CHA-FS (jatkossa RAI-CHA-FS), Mielenterveysongelmien laaja kartoitus, interRAI Mental Health Supplement to CHA, interRAI-CHA-MH (jatkossa RAI-CHA-MH) ja Palveluasumisessa tehtävä täydennysosa, interRAI Assisted Living Supplement to CHA, interRAI-CHA-AL (jatkossa RAI-CHA-AL). (Morris ym. 2010.)

Tarkemmin määriteltynä RAIMo-hankkeen tavoitteet olivat:

- Millaisia odotuksia on RAI-välineiden käyttöön asiakastyössä ja organisaation toiminnan johtamisessa?
- Millaisia kokemuksia RAI-välineistä kertyy asiakastyössä ja organisaation toiminnan johtamisessa?
- Miten hankkeeseen osallistuneiden odotukset vastasivat RAI:n käytöstä muodostuneita kokemuksia?
- Mille asiakasryhmille hankkeessa olleet RAI-välineet soveltuvat käytettäväksi?
- Mille asiakasryhmille hankkeessa olleet RAI-välineet eivät sovellu käytettäväksi?
- Millaisia kokemuksia asiakkailla on RAI-arvioinnista?
- Miten yhdenmukaisesti RAI-arviointeja tehdään?

2 Aineisto ja menetelmät

2.1. RAI-mo-hankkeen käynnistyminen

Vammaispalvelujen erilaisille toimijoille lähetettiin vuoden 2016 lopussa kirje, jossa kerrottiin tulevasta RAI-mo-hankkeesta ja kutsuttiin organisaatioita osallistumaan hankkeeseen. Hankkeen aloitusseminaari järjestettiin 15.3.2017. Seminaarissa esiteltiin RAI-toimintaa Suomessa sekä RAI-mo-hankkeen tavoitteet ja sisältö. RAI-mo-hankkeeseen osallistui 20 erilaista ja erikokoista organisaatiota eri puolelta Suomea.

Kun organisaatio ottaa käyttöön RAI-järjestelmän, sen tulee tehdä alilisenssisopimus THL:n kanssa. RAI:ta käytetään tietokoneohjelmalla, jonka organisaatiot hankkivat ohjelmistoja toimittavilta yrityksiltä. Organisaation on mahdollista tehdä maksuttoman alilisenssisopimuksen lisäksi sopimus yhteisrahoitteiseen vertailukehittämiseen osallistumisesta. RAI-mo-hankkeeseen osallistuneilla organisaatioilla tehtiin sekä alilisenssi- että yhteisrahoitteinen sopimus. Hankkeeseen osallistuvat organisaatiot saivat kolmen päivän RAI-arviointikoulutuksen työntekijöille, jotka tulisivat tekemään RAI-arviointeja asiakkaille. RAI-mo-hankkeessa suomennetut RAI-välineet toimitettiin ohjelmistotoimittajille ja ohjelmistojen valmistuttua organisaatioilla oli mahdollisuus hankkia ne käyttöön.

RAI-mo-hankkeen alkaessa ainoastaan RAI-ID- ja RAI-CHYMH-DD-välineistä oli pilotoinnissa käytössä olleet suomenkieliset lomakkeet. Tämän vuoksi RAI-mo-hankkeen ensimmäisiä tehtäviä oli suomentaa hankkeessa arvioitavat RAI-välineet. Tässä työssä käytettiin apuna jo aiemmin suomennettuja RAI-välineitä. Tämän jälkeen käännöstoimisto teki raakakäännöksen, jota THL:n asiantuntijat muokkasivat. Ensimmäiseksi suomennettiin RAI-ID-väline, jota kommentoi RAI-mo-hankkeesta koottu työryhmä. Tarkoituksena oli varmistaa, että käsitteet olisivat sellaisia, joita vammaispalveluissa käytetään. Myös RAI-CHYMH-DD:n hoidon tai palvelun suunnittelun apuvälinettä, CAP-herätekirjaa, kommentoi useampi asiantuntija THL:n lapset, nuoret ja perheet -yksiköstä. Muiden välineiden osalta ei ollut käytössä näin laajaa kommentointia, koska RAI-CHYMH-DD:n käännöstyössä oli käytettävissä RAI-ID:n käsitteistöä ja CHA-välineen osalta käsitteissä oli paljon yhdenmukaisuutta kotihoidon RAI-HC-välineen kanssa.

2.2. Hankkeessa toteutetut kyselyt

RAI-mo-hankkeessa toteutetut kyselyt:

- Millaisia RAIhin liittyviä odotuksia RAI-koulutukseen osallistuneilla oli (Liite 1.)
- Millaisia käyttökokemuksia RAIsta kertyi (Liite 2.)
- Asiakkaiden kokemukset RAI-arvioinneista (Liite 3.)
- Lasten kokemukset RAI-arvioinneista (Liite 4.).

Kyselyt toteutettiin Webropol-kyselyinä ja sisällöt suunniteltiin yhteistyössä VamOssa mukana olleiden THL:n asiantuntijoiden kanssa. Odotuksia koskeva kysely lähetettiin RAI-arviointikoulutukseen osallistuneille koulutusten jälkeen välinekohtaisesti. Hankkeeseen osallistuneiden organisaatioiden johtajille ja lähiesimiehille lähetettiin odotuksia koskeva kysely. Tämän lisäksi heiltä kysyttiin, millaista tietoa heillä on johtamisen tueksi käytössä ja millaista tietoa he tarvitsisivat (Liite 5).

Käyttökokemukset RAIsta -kysely oli sisällöltään samanlainen kuin RAIhin liittyvät odotuksetkysely. Kysely lähetettiin Webropol-kyselyinä organisaatioiden RAI-yhdyshenkilöiden kautta välitettäväksi sekä johtaville henkilöille että RAI-arviointeja tehneille työntekijöille. Tämä kysely oli rakennettu siten, että ammattiasema ohjasi vastaajan täyttämään soveltuvat osat kyselystä. Lähiyöntekijät vastasivat asiakastyötä koskeviin RAI-väittämiin, lähiesimiehet asiakastyötä koskevien väittämien lisäksi organisaation toimintaan liittyviin RAI-väittämiin ja johtajat ainoastaan organisaation toimintaa koskeviin RAI-väittämiin. Kysely toteutettiin vuoden 2019 alussa.

Asiakkaille tehtiin kysely siitä, miten he olivat kokeneet RAI-arvioinnin. Kysely lähetettiin helmikuussa 2018 niiden organisaatioiden RAI-yhdyshenkilöille, joissa arvioitiin RAI-ID- ja RAI-CHA-välineitä. Vas-

tausaikaa oli toukokuun loppuun, mutta aikaa pidennettiin ja viimeinen vastaus tuli vuoden 2019 tammi-kuussa. Kyselyyn oli mahdollista vastata joko Webropolissa tai paperilomakkeella sen mukaan, millainen asiakkaan toimintakyky oli. Yhdyshenkilöille lähetettiin toimintaohjeet, miten toimia asiakasarviointien saamiseksi (Liite 6). Lapsille suunnattuun kyselyyn oli mahdollista vastata joko sanallisesti tai valitsemalla omaa mielipidettä parhaiten vastaava hymiö. Lasten vanhemmille tehtiin myös kysely, mutta siihen saatiin ainoastaan yksi vastaus, joten sitä ei raportoida.

2.3. Aineiston analysointi

Kyselyjen vastauksia tarkasteltiin yhtenä ryhmänä ja osassa kyselyjä myös vastaajien ammattiaseman ja RAI-välineen mukaan. Tulokset on esitetty prosentiosuuksina ja keskiarvoina. Aineiston tarkastelussa on käytetty SAS-tilasto-ohjelmaa. Kyselyissä käytettyjen väittämien vastausvaihtoehdot olivat 5-luokkaisia, mutta raportointia varten niistä tehtiin 3-luokkaisia: ”Täysin tai Jokseenkin eri mieltä” yhdistettiin luokaksi ”Eri mieltä” ja ”Jokseenkin samaa mieltä tai Täysin samaa mieltä” luokaksi ”Samaa mieltä”. Vastausvaihtoehto ”Ei eri eikä samaa mieltä” jäi ennalleen.

2.4. Reliabiliteettitestausta

RAIMO-hankkeen yhtenä tavoitteena oli arvioida, miten yhtenevästi (reliabiliteetti) RAI-arviointeja suoritetaan. Tämän tavoitteen selvittämiseksi toteutettiin toistomittaus arvioijien välillä (inter-rater reliability). Ohjelmistotoimittaja Raisoft perusti organisaatioiden käyttöön kaksi virtuaaliyksikköä. Näihin tehtiin lyhennetty RAI-arviointi RAI-ID-arvioinnista saatavista mittareista. Mittarit olivat: Arkisuoriutumisen, perustoiminnot, hierarkkinen (ADLH), Arkisuoriutumisen, välinetoiminnot, hierarkkinen, oletettu suoriutumiskyky (IADLCH), Kognitio (CPS), Kommunikointikyky (COMM), Kipu (PAIN), Haastava käyttäytyminen (ABS), Masennusoireet (DRS), Sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD) ja Sosiaalinen osallistuminen (RISE).

THL lähetti kaikille RAI-ID-arviointivälinettä käyttävien organisaatioiden esimiehille tiedotteen tulevasta reliabiliteettitutkimuksesta marraskuussa 2018. Kun Raisoft sai virtuaaliyksiköt valmiiksi, niin THL lähetti RAI-ID-välinettä käyttävien organisaatioiden RAI-yhdyshenkilöille ohjeen arviointien tekemiseksi joulukuun alussa 2018 (Liite 6). Arviointeja oli mahdollista tehdä tammikuun 2019 loppuun asti, jolloin arviointien siirto THL:ään tapahtui RAI-ID-arviointien tiedonsiirron yhteydessä.

Jo reliabiliteettitutkimusta suunniteltaessa arvioitiin, että arviointipareja ei saada suuria määriä. Syynä oli, että RAI-ID-välineen käyttö oli vasta alkutekijöissä ja arviointiaikaa oli käytettävissä vajaat 2 kuukautta. Tämän vuoksi päätimme reliabiliteetin tilastosuureiden laskemisen sijaan esittää tulokset visuaalisina kuvaajina. Kuvaajissa verrataan pareittaisia arvioita lämpökarttaa muistuttavalla kuvaajalla, jossa etäisyyttä arvojen välillä merkitään väreillä ja erotuksia histogrammina. Oletuksena on, ettei arviojärjestyksellä ole väliä asiakkaan kohdalla ja näin ollen voidaan vertailla absoluuttisia eroja.

3 RAI-koulutukset

3.1. RAI-koulutusten järjestäminen

RAIn käyttö edellyttää koulutusta. Organisaatioiden, jotka ottavat jonkin RAI-järjestelmän käyttöönsä, tulee kouluttaa henkilöstönsä niiden käyttöön. Koulutuksella varmistetaan, että asiakkaiden RAI-arvioinnit tehdään yhdenmukaisesti ja luotettavasti.

RAImo-hankkeessa mukana olevien organisaatioiden työntekijöille tarjottiin hankkeen puitteissa 3-päiväinen (á 4 tuntia) koulutus. Koulutuksia järjestettiin eri puolella Suomea. Jokaisella koulutuspaikkakunnalla joku RAImo-osallistujaorganisaatio järjesti koulutustilat. Kouluttajana toimi RAImo-hankkeen kehittämisspäällikkö Britta Sohlman. Koulutukset järjestettiin RAI-välineittäin vuoden 2017 aikana.

- Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut (RAI-ID) -välineen koulutukset järjestettiin huhti-, touko- ja kesäkuun aikana Helsingissä, Joensuussa, Rovaniemellä ja Tampereella. Näihin koulutuksiin osallistui yhteensä 111 työntekijää.
- Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammapalvelut (RAI-ChYMH-DD) -välineen koulutukset järjestettiin touko-, kesä- ja syyskuussa. Tähän koulutukseen osallistui yhteensä 22 työntekijää.
- Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus (RAI-CHA) -välineen koulutukset järjestettiin elo-, syys- ja lokakuussa kahtena ryhmänä Helsingissä. Näihin koulutuksiin osallistui yhteensä 42 työntekijää.

Valtaosa osallistujista osallistui kaikkiin kolmeen koulutuspäivään.

3.2. RAI-koulutusten sisältö

Kaikkien RAI-välineiden koulutukset olivat samansisältöisiä. Ensimmäisen päivän käsiteltäviä asioita olivat: mikä RAI-järjestelmä on, RAI-arvioinnin yleiset periaatteet, RAI-arviointiprosessi ja koulutettavaan RAI-välineeseen tutustuminen käymällä läpi yksittäisiä arviointikysymyksiä. Päivän päätteeksi annettiin kotitehtävä. Osallistujien tuli tehdä pareittain RAI-arviointi asiakkaasta, jonka molemmat tunsivat. Arviointi tuli tehdä siten, että kumpikin osallistuja teki oman arvioinnin ja he eivät saaneet keskustella keskenään RAI-arvioinneistaan. Kun RAI-arviointi oli tehty paperilomakkeelle, se lähetettiin kouluttajalle varustettuna keksityllä asiakkaan nimellä ja arvioijan nimellä.

Toisen koulutuspäivän sisältö muodostui osallistujien lähettämistä RAI-arvioinneista. Kouluttaja kävi kaikki RAI-arvioinnit läpi ja teki koosteen kysymyksistä, joissa arvioijapari oli vastannut eri lailla asiakkaansa toimintakykyä koskeviin kysymyksiin. Vastauksista keskusteltiin yhdessä ryhmänä ja arvioinnin tekijät perustelivat omia vastauksiaan. Keskustelun tavoitteena oli löytää yhteinen näkemys oikeasta vastauksesta. Osallistujille oli tullut runsaasti erilaisia kysymyksiä harjoitusarviointia tehdessään ja näihin myös etsittiin yhdessä vastauksia.

Kolmantena koulutuspäivänä käytiin läpi RAI-arvioinnista muodostuvat mittarit ja CAP-herätteet. Herätteet ovat kliinisten asiantuntijoiden määrittämiä, asiakkaan hoidon ja palveluiden suunnittelussa huomioitavia riskitekijöitä ja voimavaroja. Kun asiakkaan RAI-arviointi on tehty, ohjelmisto muodostaa CAP-herätteet. Mittareita ja CAP-herätteitä havainnollistettiin käyttämällä osallistujien harjoitusarviointeja. Näin mittareiden ja CAP-herätteiden sisältämä tieto tuli osallistujille konkreettisemmaksi, ja heillä oli mahdollisuus miettiä ja kommentoida asiakkaittensa tuloksia.

3.3. Havaintoja koulutustilaisuuksista

Kaikki ryhmät olivat hyvin keskustelevia. Jokaisessa ryhmässä oli muutama osallistuja, jotka peilasivat aktiivisesti RAI:n kysymyksiä omaan työhönsä, mikä innoitti myös muita osallistujia pohtimaan omia asi-

akkaitaan. Keskusteluissa tuli esiin, että kehitysvammaisten henkilöiden palveluissa lähityöntekijöillä ei käytännöllisesti katsoen ollut lainkaan tai hyvin vähän kokemusta mittareista tai arviointivälineistä. Jonkin verran käytiin keskustelua siitä, miten he arvioivat käytännössä asiakkaitensa vointia. Keinoksi he mainitsivat havainnoinnin asiakkaan arjen toimissa. Muutokset toimintakyvyssä huomataan etenkin silloin, kun ollaan asiakkaan kanssa jonkinlaisessa uudessa tavanomaisuudesta poikkeavassa tilanteessa.

Harjoitusarvioinnissa asiakasta ei tarvinnut ottaa mukaan arviointiin, joskaan sitä ei kielletty. Perusteluna sille oli, että osallistujat vasta harjoittelivat RAI-arvioinnin sisältöä ja sen sisältämiä yksittäisiä kysymyksiä. Tämän vuoksi arviointitilanne olisi voinut olla monelle asiakkaalle liian pitkä ja raskas. Harjoitusarviointeja tehtiin paljon. Osa oli tehnyt arvioinnin yhteistyönä toisen osallistujan kanssa – oliko kyseessä mahdollisesti pelko ”väärin” arvioimisesta. Ne henkilöt, jotka olivat tehneet harjoitusarvioinnin keskustelematta parinsa kanssa, keskustelivat ja pohtivat vastauksiaan koko ryhmän kanssa.

Koulutuspäiviä suunniteltaessa oli tarkoitus, että osallistujat olisivat ehtineet tehdä harjoitusarvioinnin sähköisesti, mutta ohjelmistot eivät olleet käytettävissä. Syynä ohjelmistojen myöhästymiseen arvioidusta aikataulusta oli lomakkeiden ja käsikirjojen käännoistyön pitkittyminen.

RAI-ID-välineen kolmantena koulutuspäivänä erityisasiantuntija Sanna Ahola THL:stä piti VamO-yhteistyönä esityksen otsikolla RAI ja itsemääräämisoikeus. Esityksen sisältö käsitteli Kehitysvammalain (519/1977) edellyttämiä itsemääräämisoikeuteen liittyviä kirjauksia ja RAI:n käyttömahdollisuudet tietojen keräämisessä kirjauksia varten. Sanna osallistui Helsingissä ja Joensuussa pidettyihin RAI-ID-koulutustilaisuuksiin. Joensuussa Sannan esitys videoitiin, joka esitettiin sekä Rovaniemen että Tampereen RAI-ID-koulutustilaisuuksissa.

Koulutuspäivän päätteeksi osallistujat vertasivat, miten RAI-lomakkeesta löytyy tietoja vammaispalvelujen palvelutarpeen arvioinnin tai palvelusuunnitelman asiakirjarakenteiden tietokenttiin. Asiakirjarakenteet on koottu THL:n ylläpitämälle [Sosmeta-sivustolle](#).

3.4. Koulutustilaisuuksissa keskustelua herättäneitä RAI-arvioinnin kysymyksiä

Koulutustilaisuuksissa käytiin paljon keskustelua yksittäisistä kysymyksistä osallistujien omia asiakkaita koskevien esimerkkien kautta. Kysymyksiä, jotka toistuivat eri koulutustilaisuuksissa, olivat muun muassa ”Ymmärretyksi tuleminen”, ”Kyky ymmärtää muita”, ADL-toiminnot ja pahanilkinen väkivalta. Etenkin RAI-ID-koulutuksissa ”Ymmärretyksi tuleminen” ja ”Kyky ymmärtää muita” herättivät paljon keskustelua – miten erottaa vaihtoehto ”3” (Tulee joskus ymmärretyksi / Joskus ymmärtää) vaihtoehdosta ”4” (Tulee ymmärretyksi harvoin tai ei koskaan / Ymmärtää harvoin tai ei koskaan). Arkisuoriutumista koskevissa kysymyksissä keskustelua herätti vastausvaihtoehto ”Seuranta – Ohjausta/vihjeitä”. Moni osallistujista koki, ettei tämä kerro asiakkaan avun tarpeesta, koska monesti työntekijän tulee olla läsnä koko toiminnon ajan. Asiasta keskusteltaessa muistutuksena oli, että kyseessä on asiakkaan tarvitsema tuen tarve eikä työntekijän käyttämä työaika. Useassa kohdin koulutusta tuli myös muistuttaa, ettei esimerkiksi oireiden, käytäytymisen tms. syiden pohdinta kuulu RAI-arvioinnin tekemiseen, vaan ne ovat asioita, joita mietitään palvelu- tai hoitosuunnitelman laatimisen yhteydessä.

Paljon keskustelua herättivät myös psyykkisiin oireisiin liittyvät kysymykset asiakkailta, joiden kommunikointikyky oli hyvin vajavainen. Keskustelussa pohdittiin, miten luotettavaa arviointi on, kun se perustuu hyvin pitkälti työntekijän tulkintaan. Toisaalta osallistujat totesivat, ettei näiden asiakkaiden kohdalla tällaisia kysymyksiä ole aikaisemmin arvioitu millään mittarilla tai arviointivälineellä.

Lähes kaikissa koulutustilaisuuksissa keskusteltiin RAI-välineiden kieliasusta. Kysymysten kieli oli monen mielestä arjelle vierasta ja etenkin kehitysvammaisille asiakkaille vaikeaa. Tämän vuoksi osallistujat kokivat haasteelliseksi kysymysten esittämisen niin, että asiakas ymmärtäisi sen oikein. Ratkaisuksi ehdotettiin selkokielistä versioita lomakkeista. Ruotsinkielisten asiakkaiden kohdalla oli sama ongelma – miten kääntää suomesta ruotsiin asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa.

4 RAI-välineiden palauteraportit

Organisaatiot lähettävät tehdyistä RAI-arvioinneista kopiot THL:ään kaksi kertaa vuodessa. Näistä tiedoista kertyy THL:n RAI-vertailukehittämisen tietovaranto. THL:ssä koostetaan tiedoista organisaatioille kaksi kertaa vuodessa palauteraportit, joita organisaatiot voivat hyödyntää oman toimintansa seurannassa, arvioinnissa ja kehittämisessä. Palauteraportit ovat yksikkökohtaisia, ja ne tuotetaan yksiköille, joissa on arvioitu vähintään viisi asiakasta puolivuotisjakson aikana. Palauteraportti on organisaatiolle maksuton. Lisäksi THL tuottaa RAI-vertailutiedosta myös erilaisia tietokantoja RAI-vertailukehittämiseen osallistuvien organisaatioiden käyttöön.

Palauteraportti muodostetaan yksilömittareista, yksittäisistä kysymyksistä ja kysymyksiä yhdistelemällä. Käytettävät ns. vertailumittarit eivät kuvaa yhden ihmisen avun tarvetta, vaan koko kohderyhmän keskimääräistä tilannetta, kuten asiakarakennetta tai jonkin seurattavan ilmiön yleisyyttä. Palauteraportit tuotetaan THL:ssä kehitetyllä tiiviste- ja kuutiokäyttöliittymällä ([TIKU](#)).

Kaikille RAIMo-hankkeessa mukana olleille RAI-välineille muodostettiin palauteraportit. Ensimmäiseksi tehtiin RAI-ID-välineen palauteraportti. Palauteraportin suunnittelu aloitettiin vertaamalla RAI-ID-välineen kysymyksiä ja mittareita kotihoidon RAI-palauteraportin sisältöön. Tavoitteena on, että kaikkien RAI-välineiden palauteraportit olisivat soveltuvin osin yhdenmukaisia keskinäisen vertailun mahdollistamiseksi. Näistä lähtökohdista muodostettiin ensimmäinen versio RAI-ID-palauteraportiksi.

Palauteraporttisuunnitelmaa työstettiin useammassa palaverissa, ja näihin osallistui myös THL:n Vammaisuustiimin työntekijöitä. Näissä kokouksissa tarkennettiin vertailumittareita, joita ei RAI-HC-palauteraportissa ole, mutta joista katsottiin olevan hyötyä RAI-ID-välinettä käyttäville organisaatioille. Suunniteltuja vertailumittareiden ja muiden tietojen jakaumia testattiin RAI-ID-aineistossa ennen palauteraportin käyttöönottoa. Palauteraporttiin tehtiin yksi vertailumittari yhteistyössä yhden hankkeeseen osallistuneen organisaation kanssa. Vertailumittaria varten saimme Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiiristä kirjallisuutta liittyen kehitysvammaisten itseä vahingoittavaan toimintaan, jonka perusteella muodostettiin vertailumittari ”Itseä vahingoittava käyttäytyminen”. Yhtenä keskeisenä pyrkimyksenä oli saada RAI-ID-palauteraporttiin kattava kokonaisuus, joka kuvaa asiakkaiden osallistumista.

Palauteraportti esiteltiin RAI-ID-koulutuksiin osallistujille järjestetyssä kokouksessa. Osallistujat olivat palauteraportin sisältöön tyytyväisiä. Toiveena he esittivät, että palvelutyyppi-ulottuvuuden yhtenä tyyppinä olisi ”Tuettu palveluasuminen”, koska se osallistujien mielestä poikkeaa selkeästi tyyppistä ”Kotona asuvan palvelu”. Tätä toivetta ei toteutettu, vaan yhdenmukaisuuden ja vertailtavuuden vuoksi pitäydettiin muiden RAI-palauteraporttien tyypittelyssä.

RAI-ID-palauteraportin valmistuttua muodostettiin samoin perustein palauteraportit RAI-ChYMH-DD-välineelle ja RAI-CHA-välineelle ja sen täydennysosille (RAI-CHA-FS, RAI-CHA-MH ja RAI-CHA-AL). RAI-CHA-palauteraporttia tehtäessä arviointeja oli vain vähän käytössä etenkin täydennysosien osalta. Tämän vuoksi vertailumittareiden ja muun tiedon testaus jäi vähäiseksi.

5 Tulokset

5.1. RAI-välineiden käyttöön kohdistuvat odotukset

5.1.1. Asiakastyöhön kohdistuvat odotukset

Yhteensä 57 henkilöä vastasi odotuksia koskeviin kyselyihin. RAI-välineittäin vastaukset jakautuivat seuraavasti: RAI-ID 45, RAI-ChYMH-DD 9 ja RAI-CHA 3. Vastaajista johtajia tai lähiesimiehiä oli 12, sosiaalityöntekijöitä ja sosiaali- tai palveluohjaajia 11, lähityöntekijöitä 25 ja 9 vastasi ammatikseen muu. Kahdeksan vastaajaa työskenteli sosiaalitoimistossa, 10 laitoshuollossa, 29 erilaisissa palveluasumisen yksiköissä, kolme päivätoiminnassa ja kuusi muissa toimintayksiköissä. Yksi vastaaja ei kertonut toimintayksikköään.

Yhdeksän kymmenestä odotti, että RAI antaa tietoa asiakkaan psyykkisestä ja fyysisestä toimintakyvystä. Lähes yhtä moni odotti RAI:n tuottavan tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä (89 %) ja auttavan keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöksentekijöiden kanssa (86 %). Vähiten odotuksia liittyi RAI:n mahdollisuuteen auttaa asiakasta hahmottamaan omaa tilannettaan (53 %) ja että RAI olisi helpokäyttöinen (39 %). Asiakastyötä koskevien väittämien jakaumat on esitetty taulukossa 1.

Taulukko 1. RAI-välineisiin kohdistuneet odotukset asiakastyössä (%).

Väittämät	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä
Antaa tietoa asiakkaan psyykkisestä toimintakyvystä (N=57)	4	5	91
Antaa tietoa asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä (N=57)	4	5	91
Antaa tietoa asiakkaan sosiaalisesta toimintakyvystä (N=57)	5	5	89
Antaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä (N=57)	7	11	82
Tukee asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurainta (N=56)	5	11	84
Antaa tietoa asiakkaan läheisiltään saamasta tuesta (N=57)	12	26	61
Antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista (N=57)	14	16	70
Antaa tietoa asiakkaan voimavaroista, vahvuuksista (N=57)	12	18	70
Tuo esiin asiakkaan kuntoutumisen potentiaaleja (N=57)	7	26	67
Tukee yhdenmukaista päätöksentekoa (N=57)	11	23	66
Auttaa kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille (N=57)	5	11	84
Auttaa keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöksentekijöiden kanssa (N=57)	5	9	86
Auttaa asiakasta hahmottamaan omaa tilannettaan (N=57)	14	33	53
Auttaa asiakasta tuomaan esiin tarpeitaan ja kuvaamaan tilannettaan (N=57)	14	25	61
Tukee asiakkaan osallistumista palvelutarpeidensa määrittelyyn (N=57)	14	25	61
Tukee asiakkaan ja arvioijan välistä vuorovaikutusta (N=56)	14	18	68
On helpokäyttöinen (N=57)	46	16	39

RAI-välineiden käytettävyys vammaispalveluissa. InterRAI-ID-, interRAI-ChYMH-DD- ja interRAI-CHA-välineiden kokeilu.

Väittämiä tarkasteltiin myös ammattiryhmittäin siten, että johtajat ja lähiesimiehet muodostivat ryhmän ”lähiesimiehet”, N=12; sosiaalityöntekijät ja sosiaaliohjaajat muodostivat ryhmän ”sosiaalityöntekijät”, N=11; lähityöntekijät ja muut muodostivat ryhmän ”lähityöntekijät”, N=34. Suurimmat erot ammattiryhmi- en välisissä odotuksissa oli siinä, tukeeko RAI asiakkaan toimintakyvyn seuranta (samaa mieltä olleiden osuudet olivat lähiesimiehet 91 %, sosiaalityöntekijät 64 % ja lähityöntekijät 83 %) ja antaako RAI tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä (samaa mieltä olleiden osuudet 88 %, 55 % ja 92 %).

Väittämien keskiarvoja tarkasteltaessa lähityöntekijöiden odotukset olivat yhtä väittämää lukuun otta- matta muita ammattiryhmiä suurempia. Lähiesimiehet odottivat, että RAI tuo esiin kuntoutumisen potenti- aaleja enemmän kuin sosiaalityöntekijät tai lähityöntekijät. RAI-ID-välinettä arvioineiden odotukset RAI:n hyödyistä olivat suurempia kuin RAI-ChYMH-DD-välinettä tai RAI-CHA-välinettä arvioineiden vastaaji- en.

Avoimeen kysymykseen vastasi 12 henkilöä. Haasteiksi koettiin RAI-välineiden kieliasu, joka koettiin jäykäksi ja kehitysvammaiselle henkilölle vieraaksi. Muita haasteita oli terveydenhuoltopainotteisuus, kol- men vuorokauden arviointiajanjakso, lääkelista ja RAI-arvioinnin työläys. Eräs vastaaja pohti sitä, miten hyvää tietoa RAI-arviointi tuottaa, koska työntekijät arvioivat asiakasta ja tilanteita eri tavoin. Myönteiset kommentit liittyivät siihen, että RAI-arviointi kokonaisuudessaan on positiivinen asia tai kuten eräs vastaa- ja kirjoitti ”*Jotkut osiot RAIsta vaikuttavat todella lupaavilta oman työni kannalta...*”. Vastauksiin liitettiin kuitenkin lisäksi epäilyt, miten käytännössä aika riittää ja miten toiminta-alueen kaikissa yksiköissä saatai- siin RAI-arviointi käyttöön.

5.1.2. Organisaation toimintaan kohdistuneet odotukset

Suurimmat odotukset RAI:n hyödyllisyydestä organisaation toiminnassa kohdistuivat siihen, että RAI auttaa asiakkaille tarjottavien palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Pienimmät odotukset kohdistuivat siihen, että RAI auttaa palvelujen laadun seurannassa. Johtamista koskevien väittämien jakaumat on esitetty taulu- kossa 2. Lähiesimiehet odottivat hieman muita ammattiryhmiä enemmän, että RAI auttaa palvelujen suun- nittelussa ja toteutuksessa sekä toimintakäytäntöjen ja palvelujen laadun seurannassa.

Taulukko 2. RAI-välineisiin kohdistuneet odotukset toimintakäytäntöjen ja palvelujen johtami- ssa (%).

Väittämät	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä
Auttaa asiakaslähtöisten toimintakäytäntöjen suunnittelussa ja toteutuksessa (N=57)	11	12	77
Auttaa asiakkaalle tarjottavien palvelujen suunnittelussa ja toteu- tuksessa (N=57)	5	14	81
Auttaa palvelujen kohdentamisessa tarvetta vastaavasti (N=57)	7	21	72
Auttaa toimintakäytäntöjen laadun seurannassa (N=57)	11	23	67
Auttaa palvelujen laadun seurannassa (N=57)	11	26	63

Johtajille ja lähiesimiehille suunnatun kyselyn avoimiin kysymyksiin vastasi 7 henkilöä. RAI-välinettä oli päädytty testaamaan, koska monella vastaajalla oli myönteisiä joko omia tai muiden kertomia kokemuksia ikäihmisten RAI-välineistä. Toisena perusteluna oli tarve mittarille, joka olisi käytössä palvelutarpeen arvi- oinnissa ja helpottaisi toiminnan arviointia.

RAI-arvioinnista saatavaa tietoa vastaajat suunnittelivat käyttävänsä asiakastasolla asiakkaan toiminta- kyvyn parempaan kartoittamiseen, seurantaan ja palvelutarpeen arviointiin. Organisaatiotasolla tiedon hyö- dyntäminen suunnitelmien mukaan kohdentuisi yksiköiden toiminnan suunnitteluun ja kehittämiseen sekä resurssien sijoittamiseen. Muita mainintoja saivat palvelujen oikea kohdentaminen, laadun hallinta, yksi-

köiden välinen vertailu ja toiminnan vaikuttavuudesta kertominen tilaajalle. RAIsta odotettiin saatavan muun muassa raportteja, jotka tukisivat organisaatioiden RAI:n käytölle tehtyjä suunnitelmia. Lisäksi toivottiin, että RAI:n käyttö olisi helppoa, sujuvaa ja selkeää. Epäilyä herätti RAI:n käytön suuri työmäärä ja miten se sovitetaan organisaatioiden käytäntöihin.

Johtajilta ja lähiesimiehiltä kysyttiin myös, millaisia mittareita tai välineitä heillä on asiakasrakenteen ja palvelujen laadun johtamiseen. Useimmat vastasivat, että heillä on asiakas- ja omaistyytyväisyyskyselyjä. Vastaajat kertoivat myös, että he keräävät tietoa tietyistä asioista, joista sitten koostavat tilastoja seurattavaksi. Vastaajat eivät yksioineen asioita, joista keräävät tietoa. Valmiita mittareita tai välineitä ei ole käytössä. Vain yksi vastaaja mainitsi ASTA-mittarin. Vastaajat kirjoittivat tarvitsevansa tietoa asiakkaiden palvelujen tarpeesta, kuten toimintakyvystä ja asiakkaan äänen esiin tuomisesta. Tietoa tarvittaisiin myös palvelujen vaikuttavuuden arviointiin, henkilöstömitoitukseen ja laadun arviointiin.

5.2. RAI-välineiden käyttökokemukset

5.2.1. Asiakastyöstä kertyneet käyttökokemukset

Yhteensä 76 henkilöä vastasi käyttökokemuksia koskevaan kyselyyn. RAI-välineittäin vastaukset jakautuivat seuraavasti: RAI-ID 55, RAI-ChYMH-DD 6 ja RAI-CHA 15. Vastaajista johtajia oli 6, lähiesimiehiä oli 11, sosiaalityöntekijöitä, sosiaali- tai palveluohjaajia 7, lähityöntekijöitä 47 ja 5 vastasi ammatikseen muu. Kolme vastaajaa työskenteli sosiaalitoimistossa, kuusi laitoshuollossa, 45 erilaisissa palveluasumisen yksiköissä, viisi työ- tai päivätoiminnassa ja 11 vastaajaa muissa toimintayksiköissä. Kuusi vastaajaa ei kertonut toimintayksikköään.

Asiakastyöhön liittyvissä käyttökokemuksissa vastaajia oli 70, koska johtajille ei esitetty asiakastyöhön liittyviä väittämiä. Vastaajien mielestä RAI oli antanut hyvin tietoa asiakkaan fyysisestä (90 %), psyykkisestä (83 %) ja sosiaalisesta toimintakyvystä (80 %). Alle puolet vastaajista koki, että RAI auttaa asiakasta hahmottamaan tai kuvaamaan tilannettaan tai tuomaan esiin tarpeitaan. (Taulukko 3.)

Taulukko 3. Käyttökokemukset RAI-välineistä (%).

Väittämät	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä
Antaa tietoa asiakkaan psyykkisestä toimintakyvystä (N=70)	6	11	83
Antaa tietoa asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä (N=70)	4	6	90
Antaa tietoa asiakkaan sosiaalisesta toimintakyvystä (N=70)	10	10	80
Antaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä (N=69)	10	13	77
Tukee asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurantaan (N=69)	6	19	75
Antaa tietoa asiakkaan läheisiltään saamasta tuesta (N=70)	14	16	70
Antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista (N=67)	10	15	75
Antaa tietoa asiakkaan voimavaroista, vahvuuksista (N=68)	16	13	71
Tuo esiin asiakkaan kuntoutumisen potentiaaleja (N=70)	11	24	64
Tukee yhdenmukaista päätöksentekoa (N=69)	13	25	62
Auttaa kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille (N=70)	13	16	71
Auttaa keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöksentekijöiden kanssa (N=70)	13	19	69

Auttaa asiakasta hahmottamaan omaa tilannettaan (N=69)	29	29	42
Auttaa asiakasta tuomaan esiin tarpeitaan ja kuvaamaan tilannettaan (N=69)	25	26	49
Tukee asiakkaan osallistumista palvelutarpeidensa määrittelyyn (N=70)	21	26	53
Tukee asiakkaan ja arvioijan välistä vuorovaikutusta (N=70)	21	17	61
On helppokäyttöinen (N=69)	32	14	54

Avoimiin kysymyksiin vastasi 56 erilaisissa ammateissa olevaa työntekijää. Puolet vastaajista koki, että RAI-arvioinnista hyötyvät asiakkaat, jotka kykenevät kommunikoimaan tai ovat vain lievästi kehitysvammaisia. Kommunikointikykyyn liitettiin erilaisia lisämääreitä, kuten asiakas ymmärtää RAI:n käsitteitä, kykenee osallistumaan itseään koskeviin asioihin ja päätöksiin tai hänellä on omaisia tai tukiverkosto ympärillään. Toisen suuren ryhmän muodostivat määritelmät kaikki kehitysvammaiset, yleisesti kehitysvammaiset tai kaikki asiakkaat. Muutamassa maininnassa korostettiin työntekijöiden mahdollisuutta seurata asiakasta päivittäin. Yksittäisiä mainintoja saivat muun muassa palvelutarpeen päivittäminen, vaikeasti kehitysvammaiset, joilla on fyysisen suoriutumisen ongelmia ja alaikäiset, joilla on psyyken ja käyttäytymisen ongelmia. Viiden vastaajan mielestä RAI-arvioinnista hyötyvät ikäihmiset ja mielenterveyskuntoutujat.

Useimpien vastaajien mielestä RAI-arviointi ei hyödytä vaikeasti kehitysvammaisia tai niitä, joiden kommunikointikyky on hyvin rajallinen. Kaksi vastaajaa mainitsi autismikirjon häiriöstä kärsivät asiakkaat ja toinen heistä perusteli tätä sillä, että RAI-arvioinnin tekeminen on näille asiakkaille haasteellista. Joitain yksittäisiä mainintoja asiakasryhmistä, joille ei vastaajien mielestä ole hyödyllistä tehdä RAI-arviointia olivat avohuollon asiakkaat, joita tuetaan satunnaisesti, kehitysvammaiset asiakkaat tai laitoshoidossa olevat asiakkaat, jos heillä ei ole akuuttia palvelutarpeen arviointia. Vammaissosiaalisuudessa ja yksittäistä palvelua tai tukitoimea hakevien asiakkaiden kohdalla ei myöskään koettu RAI-arvioinnista olevan hyötyä.

Vastaajilla oli mahdollisuus tuoda esiin muita RAIhin liittyviä asioita. Useimmat näistä kommentteista liittyivät RAI-lomakkeen kysymyksiin. Toisaalta todettiin, että on liian paljon kysymyksiä, joilla ei ole asiakkaan kokonaisarvioinnin kannalta merkitystä. Toisaalta kaivattiin kysymyksiä riippuvuussairauksista, asiakkaan luku- ja kirjoitustaidosta sekä visuaalisesta hahmottamiskyvystä. Nuorten RAI-arviointiin (RAI-ChYMH-A) kaivattiin kysymyksiä seurustelusta ja seksuaalisuudesta. Osaan kysymyksistä toivottiin vastausvaihtoehtoa ”tietoa ei ole saatavilla”. Myös ruotsinkielistä versiota toivottiin ja että ainakin joistain kysymyksistä olisi vaihtoehtoinen, esimerkiksi kuvallinen muoto. Muutamassa vastauksessa todettiin, että RAI-arviointi tuotti hyvin tietoa, mutta samalla korostettiin RAI:n olevan työläs ja että nykyisillä käytössä olevilla menetelmillä on saatavissa sama tieto.

Yksittäisiä kommentteja liittyen RAI:n käyttöön ja koulutukseen:

”RAI on kovin erillään muusta kirjaamisestamme eikä näyttäytyä sijaisille millään lailla. RAI:n tuloksia ei myöskään osata hyödyntää vielä esimerkiksi tukiprofiileissa tai käytännön arjessa niidenkään asiakkaiden kohdalla, jotka siitä hyötyisivät.”

”Olisi hyvä pohtia, onko tarpeenmukaista tehdä asiakkaalle useita RAI-arviointeja (asumis- palvelut, työtoiminta...), vai voisiko yhteistyöllä toteutettu arviointi olla laadukkaampi ja vähentää päällekkäistä työtä.”

”Työntekijöiden osaamiseen arviointien tekemiseen liittyen tulee tuki kiinnittää huomiota, mutta vähintään yhtä tärkeää olisi kouluttaa työntekijät kuin ylempi johtokin arviointien tulos-

ten käsittelyyn ja RAI-tiedon juurruttamiseen arjen toimintaan. Muuten tästä toimintakykyarvion tekemisestä ei ole mitään hyötyä.”

5.2.2. Käyttökokemukset organisaation toiminnan näkökulmasta

Organisaation toiminnan näkökulmasta johtajien ja lähiesimiesten kokemus oli, että RAI auttaa etenkin asiakkaalle tarjottavien palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa sekä laadun seurannassa (Taulukko 4).

Taulukko 4. Johtajien ja lähiesimiesten käyttökokemukset RAI-välineestä (%).

Väittämä	Eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Samaa mieltä
Auttaa asiakaslähtöisten toimintakäytäntöjen suunnittelussa ja toteutuksessa (N=17)	12	12	76
Auttaa asiakkaalle tarjottavien palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa (N=17)	12	0	88
Auttaa palvelujen kohdentamisessa tarvetta vastaavasti (N=17)	18	6	76
Auttaa toimintakäytäntöjen laadun seurannassa (N=17)	12	18	71
Auttaa palvelujen laadun seurannassa (N=17)	12	6	82

Avoimiin kysymyksiin vastasi 14 johtajaa ja lähiesimiestä. Kahdeksan vastanneen mielestä RAI-arviointi soveltuu käytettäväksi asiakkailta, jotka ovat toimintakyvyltään suhteellisen hyväkuntoisia. Näitä asiakkaita kuvaa kommunikointikyky joko sanallisesti tai puhetta tukevia tai korvaavia menetelmiä käyttäen. Toisaalta kahden vastaajan mielestä RAI-arviointi soveltuisi käytettäväksi asiakkailta, joilla on monenlaisia ongelmia tai monitahoinen oirekuva. Muita yksittäisiä mainintoja olivat asiakkaat, joiden palvelutarve oli muuttumassa tai joiden on vaikea ottaa puheeksi asioita. RAI-arviointi ei sovellu käytettäväksi vaikeasti vammaisten, kommunikointiin kykenemättömien asiakkaiden kanssa. Osa oli päinvastoin sitä mieltä, että RAI-arviointi ei sovellu omatoimisille tai lievästi tukea tarvitseville asiakkaille.

Muita RAI:n käyttökokemuksiin liittyviä yksittäisiä kommentteja:

”Toivottavasti otetaan mahdollisimman pian käyttöön mahdollisimman laajalti eri puolilla maatamme. Omassa yksikössä olemme todella innostuneet RAIsta ja sen tuomista työkaluista.”

”Väline on laaja ja kattava sekä varmasti käytössä erinomainen työn apuväline, mutta henkilökunta täytyy kouluttaa sen käyttämiseen, jotta siitä tulee luonteva osa työtä eikä vain puolivuosittain tehtävä pakkopulla.”

5.3. RAI-välineisiin liittyvien odotusten ja käyttökokemusten erot

Kaikkien RAI-väittämien keskiarvo oli odotuksissa 3.8 ja käyttökokemuksissa 3.6 asteikolla 1–5. Käyttökokemukset RAIsta olivat hieman vähemmän myönteisiä kuin odotukset yhtä väittämää lukuun ottamatta. Erot vaihtelivat 0.1–0.5 pisteen välillä. RAI:n käyttö osoittautui käytännössä odotettua helpommaksi. Kaikkein vähiten odotuksia vastasi väittämä, että RAI auttaa keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöstentekijöiden kanssa. Ero oli -0.5. Erot RAIhin kohdistuneiden odotusten ja käyttökokemusten välillä on esitetty taulukossa 5. RAI-ChYMH-DD- ja RAI-CHA-välinettä arvioinneilla vastaajilla käyttökokemukset olivat odotuksia myönteisempiä joissain väittämässä. Näitä väittämiä olivat muun muassa asiakkaan

toimintakyvyn eri ulottuvuudet ja niiden muutosten seuranta sekä tiedon saamisessa asiakkaan voimavaroista ja vahvuuksista.

Taulukko 5. RAI-välineisiin liittyneiden odotusten ja käyttökokemusten erot keskiarvioissa.

Väittämät	Odotukset	Käyttökokemukset	Ero
Antaa tietoa asiakkaan psyykkisestä toimintakyvystä	4.1	4.0	-0.1
Antaa tietoa asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä	4.2	4.1	-0.1
Antaa tietoa asiakkaan sosiaalisesta toimintakyvystä	4.0	3.9	-0.2
Antaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä	4.0	3.8	-0.3
Tukee asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurantaa	4.1	3.9	-0.2
Antaa tietoa asiakkaan läheisiltään saamasta tuesta	3.7	3.6	-0.1
Antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista	3.8	3.8	-0.0
Antaa tietoa asiakkaan voimavaroista, vahvuuksista	3.8	3.6	-0.1
Tuo esiin asiakkaan kuntoutumisen potentiaaleja	3.8	3.5	-0.3
Tukee yhdenmukaista päätöksentekoa	3.8	3.6	-0.2
Auttaa kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille	4.1	3.7	-0.4
Auttaa keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöksentekijöiden kanssa	4.2	3.7	-0.5
Auttaa asiakasta hahmottamaan omaa tilannettaan	3.5	3.0	-0.4
Auttaa asiakasta tuomaan esiin tarpeitaan ja kuvaamaan tilannettaan	3.6	3.2	-0.4
Tukee asiakkaan osallistumista palvelutarpeidensa määrittelyyn	3.6	3.2	-0.4
Tukee asiakkaan ja arvioijan välistä vuorovaikutusta	3.7	3.5	-0.2
On helppokäyttöinen	2.9	3.1	+0.3

5.4. Asiakkaiden kokemukset RAI-arvioinnista

5.4.1. Lasten ja nuorten kokemukset RAI-arvioinnista

Lasten ja nuorten kyselyyn vastasi 19 lasta tai nuorta. RAI-arviointi oli seitsemän vastaajan mielestä tuntunut oikein hyvältä ja viiden mielestä ihan hyvältä. Viiden vastaajan mielestä se ei ollut tuntunut hyvältä eikä ikävältä. Kahden vastaajan mielestä RAI-arviointi oli ollut vähän ikävä. Yksikään vastaaja ei ollut kokenut RAI-arviointia tosi ikäväksi. Avoimeen kysymykseen, jossa vastaaja sai kommentoida RAI-arviointiansa, tuli seitsemän kommenttia. Kolmessa kommentissa todettiin, että RAI-arviointi oli ”Pitkä ja puuduttava”, ”Vähän huonolta tuntui” ja ”En pidä asioitteni kaivelusta paljon”. Vastaavasti myönteisiä kommentteja oli ”Tosi mukavalta tuntui”, ”Näin, että tässä autetaan minua, kiva jos saataisiin asioita eteenpäin”. Yhdellä vastaajalla oli ollut kivaa, kun arvioijana oli ollut Harry Potterin näköinen harjoittelija. Yksi vastaaja ei oikein tiennyt, mitä mieltä oli.

5.4.2. Aikuisten asiakkaiden kokemukset RAI-arvioinnista

Asiakkaiden kokemuksia RAI-arvioinnista koskevaan kyselyyn vastasi 33 henkilöä. Vastaajissa oli yhtä paljon miehiä (16) ja naisia (17), puolet oli iältään 25–44-vuotiaita ja lähes kaikkien vastaajien arvioinnissa oli käytetty RAI-ID-välinettä (29). Yhdeksällä asiakkaalla oli arvioinnissa mukana arvioinnin tekijän lisäksi joku muu henkilö esimerkiksi henkilökohtainen avustaja ja omahoitaja. Yhdellä vastaajalla omainen oli ollut läsnä RAI-arviointia tehtäessä. RAI-arviointitilanteessa oli neljän asiakkaan kohdalla käytetty puhetta tukevaa tai korvaa menetelmää. Kahden asiakkaan arvioinnissa olisi ollut tarpeen käyttää puhetta tukevaa tai korvaa menetelmää, mutta niitä ei käytetty. Yhdeksän asiakasta oli täyttänyt arviointikyselyn itse. 17 asiakkaan kyselyn oli täyttänyt RAI-arvioinnin tekijä ja viiden asiakkaan henkilökohtainen avustaja sekä kahdelle asiakkaalle kyselyn oli täyttänyt joku muu. Mukana olleen yhden alaikäisen vastaus on sisällytetty aikuisten kokemuksiin.

Suurin osa vastaajista oli kokenut RAI-arvioinnin oikein tai ihan hyvänä (81 %). Vajaa puolet (42 %) vastaajista koki RAI-arvioinnin auttaneen heitä saamaan oikein tai melko paljon lisätietoa omasta tilanteestaan. Vastaajista 81 prosenttia oli saanut RAI-arvioinnissa kerrottua asiat, joita halusi sanoa. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Asiakkaiden kokemukset RAI-arvioinnista.

Kysymykset	N	%
RAI-arviointi tuntui?		
Oikein tai ihan hyvältä	25	81
Ei hyvältä eikä ikävältä	4	13
Vähän tai tosi ikävältä	2	6
Yhteensä	31	100
Auttoiko RAI-arviointitilanteesi sinua saamaan lisää tietoa omasta tilanteestasi?		
Oikein tai melko paljon	13	42
En osaa sanoa	10	32
Melko vähän tai ei yhtään	8	26
Yhteensä	31	100
Saitko sanottua RAI-arviointitilanteessasi niitä asioita, joita halusit sanoa?		
Kaiken tai melkein kaiken	25	81
En osaa sanoa	3	10
Melko vähän tai ei mitään	3	10
Yhteensä	31	100

Avoimiin kysymyksiin tuli yksittäisiä kommentteja. Monissa kommentteissa oli vain toteamuksia, kuten hyvä, en osaa sanoa tai ei tule mieleen. Tässä esitetyt kommentit ovat suurimmaksi osaksi yksittäisten vastaajien perusteluista poimittuja. RAI-arviointitilannetta myönteisesti kommentoineet totesivat, että kysymykset olivat hyviä, oli mukava jutella ja oli kivaa, kun kyseltiin. RAI-arvioinnissa tuli mieleen asioita, mahdollisuus hahmottaa omaa tulevaisuutta tai ilmeni uusia asioita, joita on hyvä ottaa huomioon arjessa. RAI-arviointitilanteeseen liitettiin myös kokemuksia siitä, että kokous oli ollut hyvä, asioista oli pystynyt kertomaan ja oli kuunneltu sekä tapaaminen oli ollut rauhallinen ja oli juteltu pitkään.

Haasteeksi koettiin lomakkeen kieli, kysymyksiä oli vaikea ymmärtää. RAI-arviointi koettiin melko rankaksi, turhaksi tai etteivät tällaiset asiat kiinnosta. Yksi vastaaja oli kieltäytynyt RAI-arvioinnista ja kieltäytymistään hän perusteli: ”Lomake ei todellakaan olisi sopinut minun tilanteeseeni. Kysymykset liian

tungettelevia ja totaalisen epärelevantteja minun tilanteeseeni.” RAI-arvioinnin ei koettu tuovan lisää tietoa omasta tilanteesta, koska oma tilanne oli hyvin tiedossa. Yhden asiakkaan kohdalla arvioinnissa auttanut henkilö totesi, että asiakas olisi nähtävästi halunnut kertoa enemmän, mutta aika oli rajallinen.

Kysymykseen siitä, oliko turhia kysymyksiä, suurin osa vastaajista totesi, ettei ollut tai ettei hän muistanut kysymyksiä. Ainoastaan kaksi oli kommentoinut, että turhia kysymyksiä olivat toisen mielestä yksilö- ja perhe-elämän suojan piiriin kuuluvat asiat ja toisen mielestä kysymys ”käykö itsenäisesti vessassa”.

Hyvistä kysymyksistä kysyttäessä korostuivat myös kommentit, kuten ”oli hyviä” ja ”en muista”. Kaksi asiakasta oli vastannut tarkemmin. Toisen mielestä hyviä kysymyksiä olivat ne, jotka koskivat asiakkaan toivomia muutoksia. Hän oli saanut kerrottua tulevaisuuden haaveistaan. Toisen vastaajan mielestä mielen- terveyteen ja terveyteen liittyvät kysymykset olivat hyviä.

5.5. RAI-arviointien yhdenmukaisuus (reliabiliteetti)

Aineistossa oli 12 asiakasta, joille oli tehty kaksi peräkkäistä arviointia. Mittareiden yhdenmukaisuudet on kuvattu kuvioissa 1–8. Lämpökarttakuvaajassa oleva musta viiva on referenssitaso, jolloin arviot ovat olleet yhteneviä. Kuvioissa on hyväksytty yhden pisteen poikkeama arvioijien antamissa pistearvoissa. Kuvaajaa luetaan siten, että vertailuparin pienempi arvo on sijoitettu x-akselille ja suurempi puolestaan y-akselille. Histogrammissa on kuvattu absoluuttiset erotukset vertailupareittain. Tavoitetilana on, että erotukset olisivat nolliä. Lämpökarttaa muistuttavassa kuvaajassa väreillä on merkitty etäisyyttä arvioijien välillä. Vihreä kuvaa tavoitetilaa, eli arvioijien välillä on maksimissaan yhden pisteen ero mittarissa. Punainen väri kuvaa tätä suurempia eroja. Yhtenäisellä viivalla on erotettu tavoitetilan raja. Katkoviivalla on vielä erikseen rajattu referenssitaso, jolloin arviot ovat olleet yhteneviä. Kipua kuvaavassa PAIN-mittariarvioinneissa oli ainoastaan ”0” ja ”1” arvoja, joten sitä ei tässä esitetä.

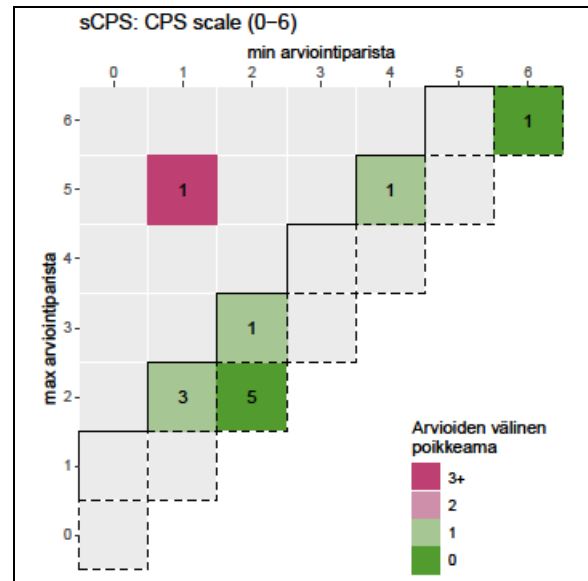
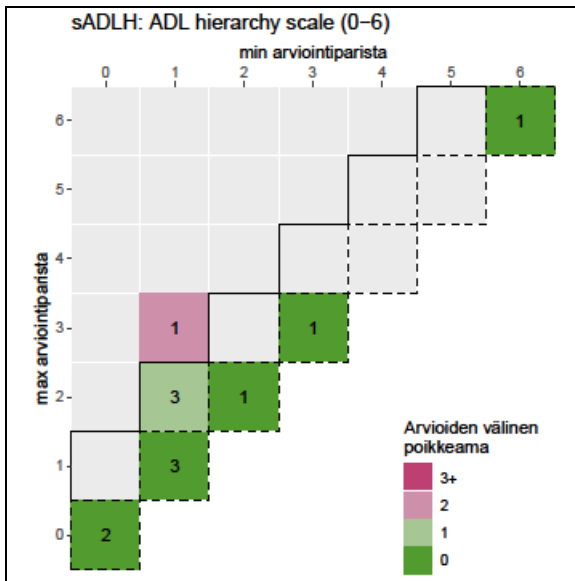
Tutkimuksessa oli mukana yhdeksän RAI-mittaria ja 12 arviointiparia, mikä tarkoittaa 108 arvioijaparien välistä erotusta. Arvioijat olivat arvioineet 47 prosentissa mittareiden kysymykset siten, että mittariarvoksi oli molemmilla arvioijalla tullut sama arvo vastauksissa ja 31 prosentissa kysymyksistä arvioijilla oli yhden pisteen ero. Arvioijaparien erotukset on esitetty taulukossa 7.

Taulukko 7. Arvioijaparien erot RAI-mittareiden arvoissa.

Arvioijien erotus	N	%
0	51	47
1	33	31
2	12	11
3	5	5
4	2	2
5	2	2
6	1	1
NA	2	2

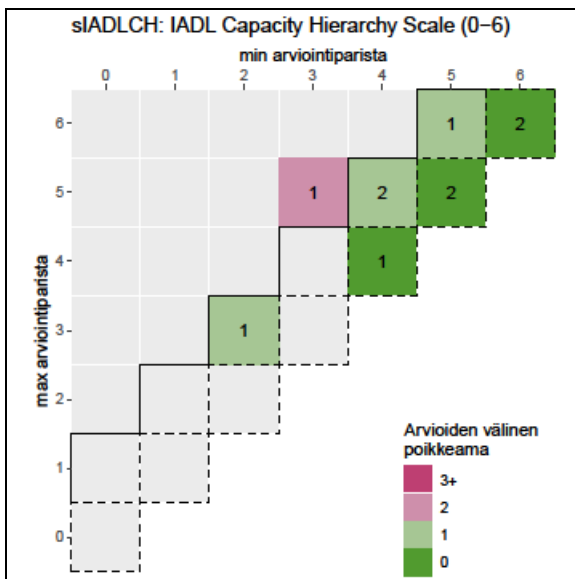
Mittareita, joissa oli ainoastaan yhdellä arviointiparilla yhtä pistettä suurempi ero, olivat arkisuoriutumista (ADLH, IADLCH) ja kognitiota (CPS) kuvaavat mittarit (Kuviot 1, 2 ja 3).

Kuvio 1. Arkisuoriutuminen, perustoiminnot, hierarkkinen (ADLH) -mittarin reliabiliteetti.



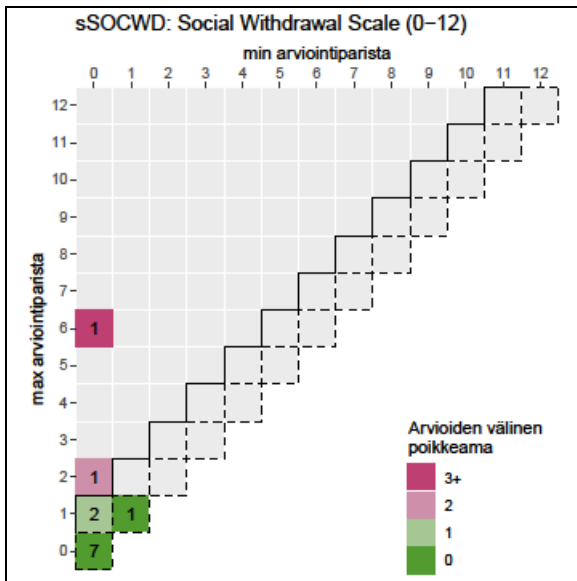
Kuvio 2. Kognitio (CPS) -mittarin reliabiliteetti.

Kuvio 3. Välineellinen arkisuoriutumisen, hierarkkinen, oletettu suoriutumiskyky (IADLCH) -mittarin reliabiliteetti.

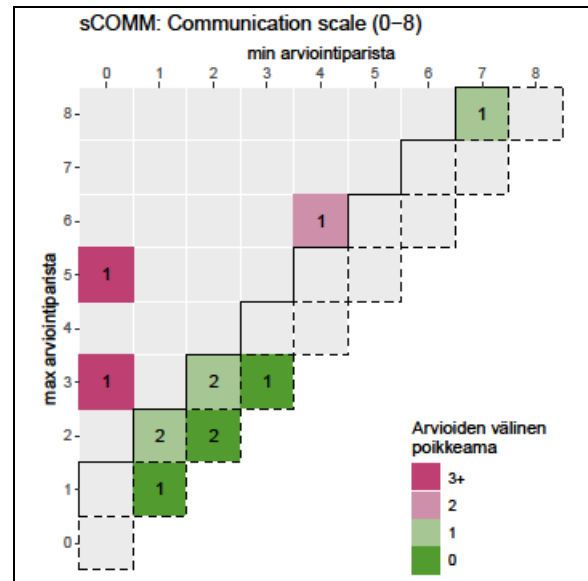


Mittareita, joissa oli kahdella tai kolmella arviointiparilla yhtä pistearvoa suurempi erotus, olivat Sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD), Kommunikointikyky (COMM) ja Masennusoiremittari (DRS). Näissä kaikissa oli ainakin yksi arviointipari, joiden arvioinneissa oli vähintään viiden pisteen ero. Lähes kaikki arviointierot esiintyivät luokassa, jossa toisen arvioijan arviointi oli tuottanut mittariarvon ”0”. (Kuviot 4, 5 ja 6.)

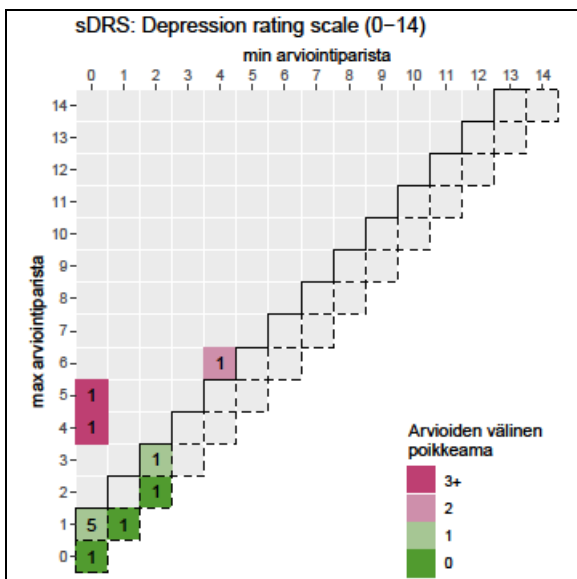
Kuvio 4. Sosiaalinen vetäytyminen (SOCWD) -mittarin reliabiliteetti.



Kuvio 5. Kommunikointikyky (COMM) -mittarin reliabiliteetti.

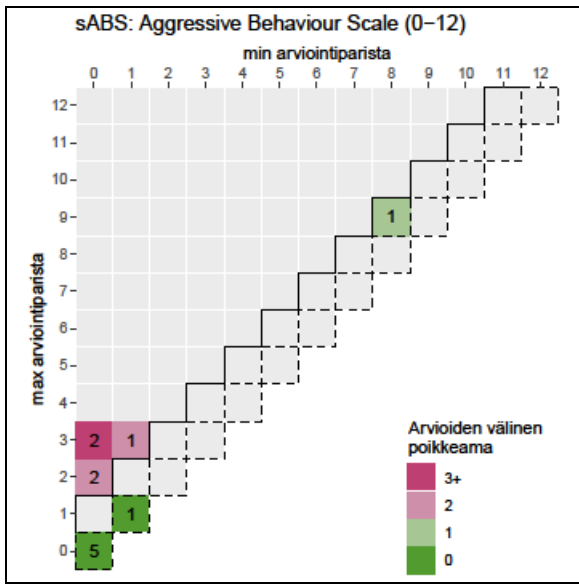


Kuvio 6. Masennuksen oiremittarin (DRS) reliabiliteetti.

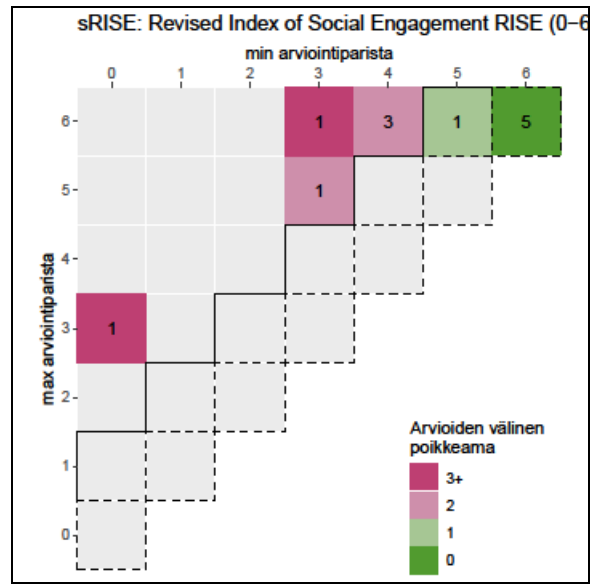


Mittareita, joissa esiintyi useita arvioijaparien välisiä eroja, olivat Haastava käyttäytyminen (ABS) ja Sosiaalinen osallistuminen (RISE). Haastavan käyttäytymisen mittarissa erot olivat painottuneet luokkaan, jossa toisen arvioijan arviointi oli tuottanut mittariarvon ”0”. Sosiaalisen osallistumisen (RISE) mittarissa arviointierot sijoittuvat laajemmalle alueelle. (Kuviot 7 ja 8.).

Kuvio 7. Haastavan käyttäytymisen (ABS) -mittarin reliabiliteetti.



Kuvio 8. Sosiaalisen osallistumisen (RISE) -mittarin reliabiliteetti.



6 Pohdinta

Kyselyihin vastanneiden määrät olivat vähäisiä. RAI-koulutukseen osallistujille kerrottiin koulutusten aikana, että heille tullaan lähettämään kyselyt RAIsta koulutuksen jälkeen ja alkuvuodesta 2019. Osallistujia pyydettiin vastaamaan, jotta olisi mahdollista tehdä vastausten perusteella RAI:n käyttöön liittyviä johtopäätöksiä. Lisäksi heille kerrottiin reliabiliteettitutkimukseen liittyvistä RAI-arviointien tekemisestä, ja että myös heidän asiakkailleen tullaan tekemään kysely RAI-arvioinnin toteutumisesta. Odotuksia koskeva kysely lähetettiin kaikille koulutuksessa olleille, koska heidän sähköpostiosoitteensa olivat tiedossa. Käyttökokemuksia koskeva kysely lähetettiin RAI-yhdyshenkilöiden kautta välitettäväksi, koska koulutukseen osallistuneiden sähköpostiositteet eivät enää olleet ajantasaisia. Kyselyjen vastausaikoja pidennettiin, ja tämä ilmoitettiin RAI-yhdyshenkilöille eteenpäin viestitettäväksi, mutta vastauksia ei silti saatu juurikaan lisää.

Haasteena oli käsikirjojen käännösten viivästyminen ja se, että tästä johtuen RAI-ohjelmistot saatiin suunniteltua myöhemmin käyttöön. Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammopalvelut -välineen (RAI-ChYMH-DD) käyttöönotossa oli joissain organisaatioissa ollut suuria vaikeuksia työntekijöiden vaihtuvuuden vuoksi. Samasta ongelmasta kerrottiin myös Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus -välinettä (RAI-CHA) käyttäneistä organisaatioista. RAI-koulutukseen osallistuneet työntekijät olivat vaihtaneet työpaikkaa, ja näin ollen organisaatioissa ei ollutkaan RAI-koulutuksen käyneitä työntekijöitä. Organisaatiolla vei aikaa kouluttaa uusia työntekijöitä, joten RAI-välineiden käyttö viivästy jossain organisaatioissa.

Kouluttajalle annettiin palautetta, että harjoitusarviointien läpikäyminen oli erittäin toimiva tapa tutustua RAI-arviointiin ja sen kysymyksiin. Tässä oli myönteistä myös vertaisoppiminen, kun osallistajat jakoivat kokemuksiaan omista asiakkaistaan ja RAI-arvioinnissa eteen tulleista haasteista. Koulutukset järjestettiin klo 10.00–15.00, joten teholliseksi koulutusajaksi jäi noin 4 tuntia/koulutuspäivä. Tästä annettiin palautetta, että käytetty aika ei ole riittävä näin laajan välineen opiskeluun.

Vaikka vastauksia oli suhteellisen vähän, niin joitain päätelmiä on mahdollista tehdä. Suurimman osan mielestä RAI-arviointi tuottaa hyvin tietoa asiakkaan psyykkisestä, fyysisestä ja sosiaalisesta toimintakyvystä ja lähes yhtä monen mielestä myös asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä. RAI-arviointi auttaa asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurannassa ja antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista. Asiat, joissa RAI-arviointi ei vastaajien mielestä toimi oikein hyvin, ovat asiakkaan oman tilanteen hahmottaminen ja omien tarpeiden ja tilanteen esittäminen tai kuvaaminen.

Käyttökokemukset olivat lähes poikkeuksetta jonkin verran huonompia kuin odotukset RAIsta. Poikkeuksena olivat johtajat ja lähiesimiehet, joiden käyttökokemukset olivat odotuksia myönteisempiä. Etenkin he kokivat RAI:n auttavan palvelujen laadun seurannassa sekä asiakkaalle tarjottavien palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa. Johtajien ja lähiesimiesten odotukset RAI:n hyödyllisyydestä toiminnan ja palvelujen laadun seurannassa eivät olleet kovin suuria, mutta RAIsta kertyneiden kokemusten myötä ne vahvistuivat. Mielenkiintoinen yksityiskohta oli, että RAI-ChYMH-DD-välinettä ja RAI-CHA-välinettä arvioineet vastaajat kokivat RAI:n tuottavan odotettua paremmin tietoa muun muassa asiakkaan toimintakyvystä sekä voimavaroista ja vahvuuksista. Tämä tieto perustuu tosin vain muutaman henkilön vastauksiin.

Odotusten ja käyttökokemusten välisiä eroja tarkasteltaessa tulee huomioda, että vastaajat eivät välttämättä ole samoja henkilöitä molemmissa kyselyissä. Tässä tutkimuksessa ei ole mahdollista arvioida, kuinka suurella osuudella vastaajat ovat eri henkilöitä, koska kyselyihin vastattiin anonyymisti.

THL tuottaa RAI-palauteraportin organisaatioille puolivuositain. Raportti mahdollistaa vertailukehittämisen, koska siinä on yksikön omien tietojen lisäksi oman organisaation ja koko maan vastaavan tyyppisten yksiköiden tietoja. Kaikille välineille (RAI-ID, RAI-ChYMH-DD sekä RAI-CHA ja sen täydennysosat) tehtiin palauteraportit. RAI-ID:n palauteraportti valmistui vuonna 2018 ja muut palauteraportit vuonna 2019. RAI-ID-palauteraportin osalta yhden organisaation RAI-vastaava kertoi esitelleensä palauteraportin sisältöä organisaation johtajille ja esimiehille. Ensivaikutelma oli ollut, että palauteraportin tiedot vastasivat

hyvin yksiköistä olevaa mielikuvaa. Kokemusta palauteraporttien hyödyllisyydestä toiminnan ja laadun seurannassa tai kehittämisessä ei tämän hankkeen aikana vielä ehtinyt kertyä.

Mittareiden reliabiliteetin tutkimusaineistoksi kertyi arviointitietoa 12 asiakkaasta. Arvioijat olivat arvioineet 78 prosentissa mittarit yhdenmukaisesti, kun hyväksytään yhden pisteen ero mittarin arvossa. Tulos on hyvä, mutta se ei yksinään ole vahva näyttö RAI-mittareiden reliabiliteetista aineiston pienuuden vuoksi. Arkisuoriutumista (ADLH ja IADLCH) ja kognitiota (CPS) kuvaavat mittarit oli arvioitu hyvin yhdenmukaisesti. Toista ääripäätä edustivat haastavaa käyttäytymistä (ABS) ja sosiaalista osallistumista (RISE) kuvaavat mittarit. Sosiaalisen osallistumisen mittarin muodostavissa kysymyksissä arvioijilla oli erilainen näkemys siitä, miten osallisuutta kuvaavaa asiaa ilmenee. Erot muodostuivat siitä, että toinen arvioija koki, ettei asiakkaalla sosiaalista osallisuutta ilmentävää asiaa ole, kun toinen arvioija koki asiaa ilmenevän lähes päivittäin. Vaikuttaisi siltä, että etenkin asiakkaan sosiaalisen osallisuuden tunnetta kuvaavat kysymykset edellyttäisivät arvioijilta tarkempaa paneutumista siihen, mitä kysymyksellä tarkoitetaan.

Mittareiden yksittäisissä kysymyksissä oli jonkin verran eroja arvioijien välillä, vaikka mittarin arvo oli sama. Tämä voi johtua joko siitä, että arvioijat ovat vastanneet jonkun kysymyksen kohdalla ristiin (toinen paljon pisteitä ja toinen vähän pisteitä) ja mittarin arvoa laskettaessa kokonaissumma pysyy samana. Toinen tilanne on, että arvioijat vastaavat eri tavoin, eivät ristiin, mutta mittarin lasketattavan vuoksi tällä ei ole vaikutusta mittarin arvoon.

Millainen tulos on hyvä? Asiaa voidaan lähestyä joko yksilötyön tai yksikön toiminnan (vertailutiedon) kautta. RAI-mittarit toimivat yksilötyössä klinisen työn apuvälineinä, eikä hoitoa tai palvelua koskevia päätöksiä koskaan tehdä yksistään niiden perusteella. Useimmissa mittareissa erot olivat pieniä ja arvot painottuivat mittarin päähän ”ongelmaa ei esiinny”. Mittareiden voidaan olettaa toimivan riittävän hyvin yksilötyön apuvälineinä. Vertailutiedossa mittareissa esiintyneiden pienten erojen merkitys hälvenee arviointien määrän lisääntyessä. Tuloksissa esiintyi vain vähän suuria poikkeamia, joten voidaan arvioida näiden merkityksen olevan vähäinen vertailutiedossa. Näin ollen voidaan olettaa RAI-mittareiden toimivan vertailutiedoissa riittävän hyvin.

Organisaatioilla on vielä suhteellisen lyhyt kokemus ID-välineen käytöstä, joten tällä saattaa olla vaikutusta myös tuloksiin. Muutama organisaatio kieltäytyi osallistumasta reliabiliteettitutkimukseen, koska kokivat heillä olevan vielä niin paljon opeteltavaa RAI-arvioinneista. He mainitsivat myös asiakkaiden RAI-arviointien vievän vielä niin paljon työaika, ettei ylimääräisiin reliabiliteetti-arviointeihin katsottu olevan työaika. Muita tutkimuksen RAI-arviointeihin vaikuttavia seikkoja voi olla vertailtavien arviointien ajallinen etäisyys. Neljän asiakkaan kohdalla arviointien välit olivat 2, 3, 5 ja 14 vuorokautta, joten on mahdollista, että näiden arviointien kohdalla oli asiakkaan voimissa tapahtunut todellisia muutoksia. RAI-mittareiden arvot yleensä painottuvat enemmän lähelle 0-arvoa. Koska arviointipareja oli vain 12, niin on selvää, ettei mittareiden skaalat olleet kokonaisuudessaan käytössä. Tämän vuoksi ei voida päätellä, miten mittareiden yhdenmukainen arviointi toteutuu mittareiden muiden kuin tutkimuksessa esiintyneiden arvojen kohdalla.

Koulutuksissa tuli esiin, että vammaispalvelujen asiakastyössä ei juurikaan ole käytössä mittareita tai työvälineitä asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin. Osallistujien mukaan jotain apua arvioinnin tueksi tarvittaisiin. Myös vammaispalvelujen johtajat ja lähiesimiehet kertoivat, ettei heillä ole käytettävissä mittareita, mutta toivoisivat niitä. RAI-mittareiden kehittäminen on ollut yksi tavoitteista, jotka on tarkoitettu johtamisen tueksi, valmistuivat vasta hankkeen lopussa. Näin ollen niiden sisältämän tiedon hyödyntämisestä organisaation toiminnan suunnittelussa, seurannassa ja kehittämisessä oli vähäistä.

Systemaattisen arviointivälineen käyttö oli monelle uutta ja RAI-arviointi on laaja, mikä tarkoitti työntekijöille paljon uusien asioiden opiskelua. Tämä aiheutti varmasti käytännössä paljon haasteita ja vastustusta jo pelkästään sen vuoksi, kuinka saada RAI-arviointi mahtumaan jo ennestään työntäyteisen päivän osaksi. Moni vastaaja pohti RAI-arvioinnin työläisyyttä. Tuottaako RAI-arviointi niin paljon hyötyä, että se on käytetyn ajan arvoista? Tässä vaiheessa monella vastaajalla oli vähän kokemusta arviointien tekemisestä. Osaamisen ja kokemuksen karttuessa myös RAI-arviointiin käytetty aika lyhenee. Monesta organisaatiosta kerrottiin myös suuresta työntekijöiden vaihtuvuudesta, mikä tarkoitti myös haasteita RAI-arviointiosaamisessa.

Vastauksissa viitattiin myös, että koulutus on tärkeää sekä lähityöntekijöille että lähiesimiehille ja johtajille. Lähityöntekijän on tärkeää osata tehdä RAI-arviointi oikein, jotta arvioinnin tuottama tieto olisi luotettavaa ja laadukasta. RAI-arvioinnin tekeminen ei vielä yksin riitä, vaan kertynyttä tietoa tulee osata käyttää asiakkaan palvelujen ja/tai hoidon suunnittelussa. Kertynyttä RAI-tietoa tulisi myös oppia hyödyntämään organisaation eri tasoilla. Vastanneet johtajat ja lähiesimiehet kokivat RAI-tiedon auttavan palvelujen ja toiminnan suunnittelussa, kehittämisessä ja laadun seurannassa. RAI-tiedon hyödyntäminen tässä tarkoituksessa tarvitsee lisää käyttökokemusta, mutta myös tutkimusta ja kehittämistä. Ikäihmisten palveluissa RAI on ollut pitkään käytössä, silti sielläkin on edelleen kehitettävää RAI-arviointiosaamisessa ja RAI-tiedon hyödyntämisessä (Niemelä ym. 2018).

RAI-arviointijärjestelmän käyttö organisaatiossa edellyttää huolellista suunnittelua.

- Ensimmäinen askel on miettiä, mitä tietoa tarvitaan ja mihin kertynyttä tietoa käytetään. RAI-tieto on ensisijaisesti tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-järjestelmän käyttöönotossa on mietittävä ja opetettava, miten kertynyttä RAI-tietoa hyödynnetään asiakkaan palvelu- tai hoitoprosessissa ja laajemmin organisaation toiminnassa.
- RAI:n käyttö edellyttää koulutusta. Koulutus on tärkeää, jotta RAI-arviointitieto on luotettavaa ja laadukasta. Organisaation tehtävä on huolehtia riittävästä koulutuksesta, jotka se voi järjestää joko omana toimintana tai ostaa RAI-arviointiohjelmistoja toimittavilta yrityksiltä tai koulutusorganisaatioilta, kuten aikuisopistoilta tai yksityisiltä kouluttajilta. THL on tehnyt kaikille avoimen RAI-verkkokoulun.
- Organisaatiossa tulee myös miettiä RAI-arviointien toteuttaminen ja laatia toimintaohjeet. Ohjeissa on kuvattava, miten RAI-arviointi saadaan luontevaksi osaksi asiakasprosesseja ja yksikön toimintaa. Toimintaohjeen yksittäisiä kysymyksiä ovat muun muassa kuka vastaa RAI-arvioinnista, miten tehdään yhteistyötä eri ammattiryhmien kanssa ja mikä yksikkö vastaa RAI-arvioinnista, jos asiakkaalla on asiakkuuksia monessa RAI-järjestelmää käyttävässä yksikössä.
- RAI-arviointitieto on osa potilas- tai asiakastietoja.
- Monet organisaatiot edellyttävät kilpailutuksissaan RAI:n käyttöä. Tällöin tulee huolehtia, että kaikki RAI-järjestelmän käyttöä koskevat periaatteet myös toteutuvat kilpailutetuissa organisaatioissa.

Hankkeessa mukana olleisiin RAI-välineisiin tehtiin suomalaisia muutoksia tai täydennyksiä lähinnä osallistujien palautteen perusteella, mutta osa muutoksista oli sellaisia, jotka tehtiin kaikkiin Suomessa käytössä oleviin RAI-välineisiin. Aikuiselle suunnattuun RAI-ID-välineeseen toivottiin useita RAI-ChYMH-DD-välineessä olevia kysymyksiä. Päädyttiin siihen, että RAI-ChYMH-DD-välinettä voidaan käyttää 4–28-vuotiaille asiakkaille, mikä on alkuperäistä käyttösuositusta laajempi. 28 vuoden ikä perustuu nuorisolain määritelmään nuoresta (1285/2016). Yksiköissä tehdään päätös, miten RAI-ChYMH-DD-välinettä käytetään nuorilla aikuisilla.

Toinen suuri muutos tehtiin RAI-CHA-MH-välineeseen. Alkuperäistä välinettä täydennettiin niin, että siitä muodostuu mielenterveysRAI-välineistä saatavat mittarit. Tämän tavoitteena on, että myös mielenterveyspalveluissa voitaisiin käyttää RAI-CHA-arviointia täydentämällä se RAI-CHA-MH-arvioinnilla. RAI-CHA ja täydennysosa RAI-CHA-MH sisältävät yhteensä noin 250 kysymystä. Nämä 250 kysymystä sisältävät runsaat 20 kysymystä, jotka siirtyvät RAI-CHA-arvioinnista. RAI-CMH-välineessä on jonkin verran enemmän eli noin 300 kysymystä. Edellä mainittujen kysymysten määrästä puuttuvat tausta- ja arviointitiedot sekä lääkkeiden kirjaaminen. RAI-CMH-väline sisältää kysymyksiä, joita ei RAI-CHA + RAI-CHA-MH -yhdistelmässä esiinny. Tällaisia kysymyksiä ovat muun muassa ekstrapyramidaalioireet, ammatillinen hoito, hoitomuoto ja hoidon tarkoitus. Kaikissa suomalaisissa välineissä on alkoholikysymykset korvattu Audit-C-mittarilla ja RAI-CHA-MH-välineessä on käytössä 10 kysymyksen Audit (Alcohol Use Disorders Identification Test), joka on Maailman terveysjärjestön WHO:n kehittämä mittari alkoholin riskikäytön tunnistamiseen. Lisätietoa löytyy TOIMIA-tietokannasta. Jää käyttäjien arvioitavaksi, onko RAI-CHA täydennettynä RAI-CHA-MH-arvioinnilla käyttökelpoinen arviointiväline mielenterveyspalveluissa.

7 Lopuksi

Vastausten vähäisyyden vuoksi ei voida muodostaa vahvaa kantaa uusien RAI-välineiden (RAI-ID, RAI-ChYMH-DD ja RAI-CHA) käytettävyydestä vammaispalveluissa olevien asiakkaiden palvelutarpeiden arvioinnissa ja asiakkaan voimien seurannassa eikä organisaation toiminnan seurannassa. Tulosten perusteella keskeisimmät havainnot olivat:

- RAI-arviointi tuottaa hyvin tietoa asiakkaan psyykkisestä, fyysisestä ja lisäksi sosiaalisesta toimintakyvystä ja lähes yhtä monen vastaajan mielestä myös kognitiivisesta toimintakyvystä. Lisäksi se auttaa asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurannassa ja antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista.
- RAI-arviointi ei kovin hyvin auta asiakasta hahmottamaan omaa tilannettaan tai omien tarpeiden sekä tilanteen esittämisessä ja kuvaamisessa.
- Johtajien ja lähiesimiesten mukaan RAI-tieto auttaa organisaation toiminnan ja laadun seurannassa ja kehittämisessä.
- Sosiaalityöntekijät suhtautuivat RAI-välineisiin kielteisemmin kuin muut ammattiryhmät.
- Arviot RAI:n hyödyllisyydestä eri asiakasryhmille olivat ristiriitaisia. RAI-ID-väline soveltui osan mielestä kommunikointikyvyn omaaville kehitysvammaisille ja osan mielestä kaikille kehitysvammaisille. Muiden välineiden osalta ei voida tämän aineiston perusteella tehdä minkäänlaisia päätelmiä.
- RAI-välineisiin liittyvästä koulutuksesta tulee huolehtia hyvin. Lähityöntekijöiden lisäksi esimiehet ja johtajat tulee kouluttaa. Erityisesti tulisi kiinnittää huomiota RAI-tiedon hyödyntämiseen asiakkaan palveluprosessissa ja organisaation toiminnan johtamisessa. Osaamisen ja kokemuksen myötä myös RAI-arviointien tekeminen helpottuu ja nopeutuu.
- Reliabiliteetti arvioitujen RAI-mittareiden osalta osoittautui melko hyväksi, vaikka RAI-arviointikokemusta oli kertynyt vasta vähän.
- Asiakkaiden, niin aikuisten kuin alaikäisten, kokemukset RAI-arviointitilanteesta olivat pääosin myönteisiä.

Varsinainen mittareiden tai työvälineiden testaus tapahtuu organisaatioissa käyttämällä niitä riittävän kauan, jotta käyttö opitaan hyvin ja ennen kaikkea niistä saatavaa tietoa opitaan hyödyntämään koko organisaation tasolla täysipainoisesti. Vasta tämän jälkeen on johtopäätösten aika.

Lähteet

- Bula CJ and Wietlisbach V. Use of the cognitive performance scale (CPS) to detect cognitive impairment in the acute care setting: Concurrent and predictive validity. *Brain Res Bull.* 2009; 80:173-178.
- Finne-Soveri H. RAI-toimintaa 15 vuotta. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.) Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Raportti 2015:9. Helsinki: THL.
- Frost RO, Hristova V, Steketee G and Tolin DF. Activities of daily living scale in hoarding disorder. *J Obsessive Compuls Relat Disord.* 2013; 2:85–90.
- Hirdes JP, Ljunggren G, Morris JN, Frijters DHM, Finne Soveri H, Gray L, Björkgren M and Gilgen R. Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. *BMC Health Services Research* 2008;8:277. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-8-277>. Viitattu 20.5.2019.
- Hirdes JP, Martin L, Curtin-Telegdi N, Fries BE, James ML, Rabinowitz T, Ashworth M, Morris JN, Berg K, Björkgren M, Declercq A, Finne-Soveri H, Frijters D, Gray L, Henrard J-C, Ljunggren G, Joroinen TF, Steel K, Szczerbińska K and Topinková E. interRAI Intellectual Disability (ID) Assessment Form and User's Manual. Version 9.2. Washington, DC: interRAI, 2013.
- Laki kehitysvammaisten erityishuollosta 519/1977.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000.
- Laki vammaisuuden perusteella järjestettävistä palveluista ja tukitoimista 380/1987.
- Martin L, Hirdes JP, Fries BE and Smith TF. Development and Psychometric Properties of an Assessment for Persons with Intellectual Disability – The interRAI ID. *Journal of Policy and Practice in Intellectual Disabilities.* Volume 4 Number 1 pp 23–29 March 2007.
- Morris JN, Berg K, Björkgren M, Declercq A, Finne-Soveri H, Fries BE, Frijters D, Gilgen R, Gray L, Henrard JC, Hirdes JP, Ljunggren G, Nonemaker S, Steel K and Szczerbińska K. interRAI Community Health (CHA) Assessment Form and User's Manual. Version 9.1. Washington, DC: interRAI, 2010.
- Niemelä, Katriina, Taskinen, Raija, Vähäkangas Pia, Elo Satu, Turkki Leena ja Nieminen Pentti (2018). RAIHYJ-mittari lähihoitajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 1/2018, 54–65. Saatavilla: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/68937/30966> . Viitattu:7.6.2019.
- Nuorisolaki 1285/2016.
- RAI-verkkokoulu. <http://verkkokoulu.thl.fi/web/rai>. THL 2019. Viitattu 3.6.2019.
- Sohlman, Britta ja Nurmi-Koikkalainen, Päivi (2016). RAI-kehitysvammatyö (interRAI-ID) -välineen käyttömahdollisuudet aikuisten kehitysvammaisten palveluissa. Tutkimuksesta tiivistä 2016:27. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. Saatavilla <http://www.julkari.fi/handle/10024/131464>. Viitattu 20.5.2019.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.
- Stewart SL, LaRose L, Gleason K, Nicolson R, McKnight M, Knott W, Currie M, Morris JN, Berg K, Björkgren M, Declercq A, Fries BE, Frijters D, Gray L, Head MJ, Henrard J-C, Hirdes JP, James ML, Ljunggren G, Meehan B, Smith TF, Steel K, Szczerbińska K and Topinková E. interRAI Child and Youth Mental Health and Developmental Disability (ChYMH-DD) Assessment Form and User's Manual. Version 9.3. Washington, DC: interRAI, 2015.
- Validiteetti ja reliabiliteetti Leena Hiltunen Graduryhmä 18.2.2009 http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ ja_reliabiliteetti.pdf. Viitattu 20.5.2019.
- Valkeinen, Heli & Sohlman Britta (2019). Mittareita ja työvälineitä vammaissosiaalityössä. Tuloksia VamO-hankkeesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Helsinki. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-215-4>.

Liite 1 Odotuksia interRAI-ID-välineen käytöstä

Organisaationne on lähtenyt arviomaan RAI-välineiden soveltuvuutta ja käytettävyyttä joko RAImo-hankkeessa tai osana VamO-hanketta. RAImo-hanke toimii yhteistyössä Osallisuuden varmistaminen ja syrjäytymisen ehkäiseminen vammaissosiaalityön asiakasprosessissa -hankkeen (VamO) kanssa. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, miten odotatte interRAI-ID (Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut) -välineen vastaavan omassa toiminnassanne seuraaviin väittämiin.

Mikäli sinulla on kysyttävää kyselystä, niin ota yhteyttä:
Britta Sohlman, kehittämispäällikkö, THL
sähköposti: britta.sohlman(at)thl.fi
puhelin: 029 524 7338

Toivomme vastaustasi 1.9.2017 mennessä.

1. Mikä on ammattiasemasi

Johtaja tai päällikkö
Lähiesimies
Johtava sosiaalityöntekijä
Sosiaalityöntekijä
Sosiaaliohjaaja, palveluohjaaja
Lähityöntekijä esim. ohjaaja, hoitaja
Muu_mikä

2. Toimintayksikkösi kuvaus

Sosiaalitoimisto
Kehitysvammahuolto/ keskuslaitos, muu laitoshuolto
Kuntoutusosasto
Palveluasumisen yksikkö
Kehitysvammahuolto / autettu asuminen
Kehitysvammahuolto / ohjattu asuminen
Kehitysvammahuolto / tuettu asuminen
Päivätoiminta
Työtoiminta
Muu_mikä

3. Kuinka monta vuotta olet toiminut sosiaalialalla

4. Kuinka monta vuotta olet toiminut vammaispalveluissa

interRAI IDn (RAI-ChYMH-DD, RAI-CHA) käyttökelpoisuus asiakastyössä**5. interRAI ID**

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

antaa tietoa asiakkaan psyykkisestä toimintakyvystä
 antaa tietoa asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä
 antaa tietoa asiakkaan sosiaalisesta toimintakyvystä
 antaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä
 tukee asiakkaan toimintakyvyn muutosten seurantaan
 antaa tietoa asiakkaan läheisiltään saamasta tuesta
 antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista
 antaa tietoa asiakkaan voimavaroista, vahvuuksista
 tuo esiin asiakkaan kuntoutumisen potentiaaleja
 tukee yhdenmukaista päätöksentekoa
 auttaa kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille
 auttaa keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöksentekijöiden kanssa
 auttaa asiakasta hahmottamaan omaa tilannettaan
 auttaa asiakasta tuomaan esiin tarpeitaan ja kuvaamaan tilannettaan
 tukee asiakkaan osallistumista palvelutarpeidensa määrittelyyn
 tukee asiakkaan ja arvioitsijan välistä vuorovaikutusta
 on helpokäyttöinen

interRAI IDn (RAI-ChYMH-DD, RAI-CHA) käyttökelpoisuus organisaation näkökulmasta**6. interRAI ID**

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

auttaa asiakaslähtöisten toimintakäytäntöjen suunnittelussa ja toteutuksessa
 auttaa asiakkaalle tarjottavien palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa
 auttaa palvelujen kohdentamisessa tarvetta vastaavasti
 auttaa toimintakäytäntöjen laadun seurannassa
 auttaa palvelujen laadun seurannassa

7. Mitä muuta haluat tuoda esiin liittyen interRAI-ID (RAI-ChYMH-DD, RAI-CHA) -välineeseen?

Liite 2 Käyttökokemukset interRAI-välineen käytöstä asiakastyössä

Organisaationne on testattu interRAI-välineiden (interRAI-ID, interRAI-ChYMH-DD tai interRAI-CHA) käytettävyyttä joko RAImo-hankkeessa tai osana VamO-hanketta. Tämän kyselyn tarkoituksena on kartoittaa, miten olet kokenut interRAI-välineen käytön omassa työssäsi.

Mikäli sinulla on kysyttävää kyselystä, niin ota yhteyttä:

Britta Sohlman, kehittämisspäälikkö, THL

sähköposti: britta.sohlman(at)thl.fi

puhelin: 029 524 7338

Toivomme vastaustasi 28.2.2019 mennessä.

1. Työskenteletkö organisaatiossa, joka on VamO-hankkeessa

Työskenteletkö Etevassa, Eksotessa, Espoon kaupungilla tai Rovaniemen kaupungilla

Kyllä

Ei

2. Mikä on ammattiasemasi

Johtaja tai päällikkö

Lähiesimies

Johtava sosiaalityöntekijä

Sosiaalityöntekijä

Sosiaali-ohjaaja, palveluohjaaja

Lähityöntekijä esim. ohjaaja, hoitaja

Muu, mikä _____

3. Toimintayksikkösi kuvaus

Sosiaalitoimisto

Kehitysvammahuolto / keskuslaitos, muu laitoshuolto

Kuntoutusosasto

Palveluasumisen yksikkö

Kehitysvammahuolto / autettu asuminen

Kehitysvammahuolto / ohjattu asuminen

Kehitysvammahuolto / tuettu asuminen

Päivätoiminta

Työtoiminta

Muu, mikä _____

4. Mitä interRAI-välinettä arviointisi koskee

interRAI-ID (Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut)

interRAI-ChYMH-DD (Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammapalvelut)

interRAI-CHA (Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus)

Lähiesimiehille ja lähityöntekijöille esitetyt väittämät

5. interRAI-välineen käytettävyys asiakastyössä

Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
-------------------	-----------------------	--------------------------	-------------------------	---------------------

antaa tietoa asiakkaan psyykkisestä toimintakyvystä
 antaa tietoa asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä
 antaa tietoa asiakkaan sosiaalisesta toimintakyvystä
 antaa tietoa asiakkaan kognitiivisesta toimintakyvystä
 tukee asiakkaan toimintakyvyn muutosten seuranta
 antaa tietoa asiakkaan läheisiltään saamasta tuesta
 antaa tietoa asiakkaan kommunikointitavoista
 antaa tietoa asiakkaan voimavaroista, vahvuuksista
 tuo esiin asiakkaan kuntoutumisen potentiaaleja
 tukee yhdenmukaista päätöksentekoa
 auttaa kuvaamaan asiakkaan toimintakykyä kaikille asiakkaan kanssa toimiville työntekijöille
 auttaa keskusteltaessa asiakkaan tarpeista ja palveluista päätöstentekijöiden kanssa
 auttaa asiakasta hahmottamaan omaa tilannettaan
 auttaa asiakasta tuomaan esiin tarpeitaan ja kuvaamaan tilannettaan
 tukee asiakkaan osallistumista palvelutarpeidensa määrittelyyn
 tukee asiakkaan ja arvioitsijan välistä vuorovaikutusta
 on helpokäyttöinen

6. Asiakasryhmä, jolle erityisesti koet olevan hyötyä interRAI-välineellä tehdystä arvioinnista.

7. Asiakasryhmä, jolle mielestäsi ei ole hyötyä tehdä interRAI-välineellä arviointia.

8. Mitä muuta haluat tuoda esiin liittyen interRAI-välineisiin.

9. Käytitkö vaihtoehtoisia kommunikointimenetelmiä tehdessäsi RAI-arviointia asiakkaallesi

Ei

Kyllä, mitä

Johtajille ja lähiesimiehille esitetyt väittämät

interRAI-välineen (RAI-ID / RAI-ChYMH-DD / RAI-CHA) käytettävyys organisaation näkökulmasta

Oletko tutustunut RAI-välineellä saatuun tietoon organisaatiossasi *

Kyllä

Ei

interRAI-väline (RAI-ID / RAI-ChYMH-DD / RAI-CHA)

auttaa palvelujen laadun seurannassa

auttaa palvelujen kohdentamisessa tarvetta vastaavasti

auttaa asiakkaalle tarjottavien palvelujen suunnittelussa ja toteutuksessa

auttaa toimintakäytäntöjen laadun seurannassa

auttaa asiakaslähtöisten toimintakäytäntöjen suunnittelussa ja toteutuksessa

Kaikille vastaajille esitetyt kysymykset

Asiakasryhmä, jolle erityisesti koet olevan hyötyä interRAI-välineellä tehdystä arvioinnista

Asiakasryhmä, jolle mielestäsi ei ole hyötyä tehdä interRAI-välineellä arviointia

Mitä muuta haluat tuoda esiin liittyen interRAI-välineisiin

Liite 3 Asiakkaan kokemukset RAI-arvioinnistaan

Sosiaalitoimen yksikkö, jossa sinulle tehtiin RAI-arviointi, osallistuu RAImo-hankkeeseen. Hankkeessa arvioidaan, miten RAI-välineet soveltuvat käytettäväksi vammaisten henkilöiden palveluissa. Tällä kyselyllä haluamme saada tietoa, miten sinä koit RAI-arviointitilanteesi.

Mikäli sinulla on kysyttävää RAImo-hankkeesta tai RAI-välineistä, niin vastaan mielelläni kysymyksiisi:

Britta Sohlman
kehittämispäällikkö
Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL)
Ikääntyneet, vammaiset ja toimintakyky -yksikkö
puhelin: 029 524 7338
sähköposti: britta.sohlman@thl.fi

Taustakysymykset

1. Mitä RAI-välinettä käytettiin RAI-arviointitilanteessasi?

RAI-välineen nimen voit kysyä RAI-arviointiisi osallistuneelta työntekijältä.

interRAI-ID (Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut)

interRAI-ChYMH-DD (Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammopalvelut)

interRAI-CHA (Palvelutarpeen selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus)

2. Mihin ikäluokkaan kuulut?

alle 7 vuotta

7 - 11 vuotta

12 - 17 vuotta

18 - 24 vuotta

25 - 44 vuotta

45 - 64 vuotta

65 - 74 vuotta

yli 74 vuotta

3. Sukupuolesi

Mies

Nainen

4. Ketkä olivat RAI-arviointitilanteessasi läsnä sinun ja RAI-arvioinnin tekijän lisäksi ?

Omainen / omaiset

Henkilökohtainen avustaja

Ystävä

Joku muu, kuka / ketkä:

5. Käytettiinkö RAI-arviointitilanteessasi puhetta korvaavia tai tukevia kommunikaatiomenetelmiä (esim. tulkki, kuvakortit, tukiviittomat)?

Kyllä

Ei

6. Olisiko ollut tarvetta puhetta korvaavien tai tukevien kommunikaatiomenetelmien käyttöön?

Kyllä

Ei

RAI-arviointitilannettasi koskevat kysymykset

- 7. Miltä RAI-arviointitilanteesi tuntui sinusta?**
 - Oikein hyvältä
 - Ihan hyvältä
 - Ei hyvältä eikä ikävältä
 - Vähän ikävältä
 - Tosi ikävältä
- 8. Voit kertoa tarkemmin, miltä RAI-arviointitilanteesi tuntui sinusta:**
- 9. Auttoiko RAI-arviointitilanteesi sinua saamaan lisää tietoa omasta tilanteestasi?**
 - Auttoi oikein paljon
 - Melko paljon
 - En osaa sanoa
 - Melko vähän
 - Ei auttanut yhtään
- 10. Voit kertoa tarkemmin, miksi RAI-arviointitilanteesi auttoi / ei auttanut sinua saamaan lisää tietoa omasta tilanteestasi.**
- 11. Saitko sanottua RAI-arviointitilanteessasi niitä asioita, joita halusit sanoa?**
 - Sain sanottua kaiken
 - Sain sanottua melkein kaiken
 - En osaa sanoa
 - Sain sanottua melko vähän
 - En saanut sanottua mitään, mitä olisin halunnut sanoa
- 12. Voit kertoa tarkemmin, miksi koit saaneesi / et kokenut saaneesi sanotuksi niitä asioita, joita halusit.**
- 13. Mitä ei olisi tarvinnut kysyä RAI-arviointitilanteessasi? Kerro myös, minkä vuoksi niitä ei olisi tarvinnut kysyä.**
- 14. Mitkä kysymykset RAI-arviointitilanteessasi olivat mielestäsi hyviä. Kerro myös, miksi ne olivat hyviä kysymyksiä.**
- 15. Kuka täytti tämän kyselyn?**
 - Sinä itse
 - RAI-arvioinnin tekijä (työntekijä)
 - Henkilökohtainen avustajasi
 - Vanhempasi
 - Ystäväsi
 - Joku muu, kuka:

Liite 4 Lasten kokemukset RAI-arvioinnista

1. Miltä äskeinen RAI-arviointitilanne sinusta tuntui?

Valitse hymynaama, joka sinusta parhaiten kuvaa äskeistä RAI-arviointitilannetta.



Oikein hyvältä



Ihan hyvältä



Ei hyvältä eikä ikävältä



Vähän ikävältä



Tosi ikävältä

2. Voit myös kertoa, miten koit äskeisen RAI-arviointitilanteen.

Liite 5 Johtajien odotukset RAI-välineistä

Hyvä vastaanottaja!

Organisaationne on mukana RAI-mo-hankkeessa, jonka tavoitteena on arvioida interRAI-välineiden käytettävyyttä. Hankkeessa tehdään kaksi kyselyä RAI-välinettä testaavien organisaatioiden johtajille/vastuuhenkilöille. Tässä ensimmäisessä kyselyssä THL kartoittaa RAI:n käyttöön liittyviä odotuksia. Vuoden 2019 alussa teemme toisen kyselyn, jossa kysymme kokemuksianne RAI-välineen käytettävyydestä. Toivomme, että vastaatte itse kyselyyn ja jaatte kyselyä tarvittaessa myös muille vastuuhenkilöille. Vastausaikaa on 10.11.2017 asti.

Mahdolliset tiedustelut kyselyyn liittyen kehittämispäällikkö Britta Sohlmanilta: sähköposti britta.sohlman@thl.fi tai puhelimitse 029524 7338.

Taustakysymykset

1. **Ammattiasema**
Johto
Keskijohto
Lähiesimies
2. **Ammattinimike**
3. **Työnantajanne**
Kunta/kuntayhtymä
Yksityinen palveluntuottaja
Säätiö/yhdistys
Muu, mikä
4. **Toimialueenne**
Vammaispalvelut
Kehitysvammaispalvelut
Lasten ja nuorten palvelut
Perheiden palvelut
Vanhuspalvelut
Terveyspalvelut
Kuntoutuspalvelut
Vanhuspalvelut
Muu, mikä tai täsmennys valintaanne
5. **Organisaatiossanne testauksessa olevat RAI-välineet**
interRAI-ID (Kehitysvammaisten henkilöiden palvelut)
interRAI-ChYMH-DD (Lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammaispalvelut)
interRAI-CHA (Palvelutarpeiden selvittäminen, kartoitus ja palveluohjaus)

RAI-välinettä koskevat odotukset

6. **Miksi päädyitte organisaatiossanne testaamaan RAI-välineitä?**
7. **Mihin olette suunnitelleet käyttävänne tai tulette käyttämään RAI-välineellä saatavaa tietoa?**
8. **Mitä odotuksia teillä on RAI-välineiden käyttöön liittyen?**
9. **Millaiset asiat epäilyttävät teitä RAI:n käyttöönoton ja käytettävyyden suhteen?**
10. **Millaisia muita mittareita tai välineitä teillä on asiakasrakenteen ja palvelujen laadun johtamiseen?**
11. **Millaista tietoa tarvitsisitte asiakasrakenteen ja palvelujen laadun johtamisen tueksi?**

Liite 6 Ohjeistus RAI-arvioinnin tekijälle asiakaspalautteen keräämiseen

ASIAKKAAN KOKEMUKSET RAI-ARVIOINTITILANTEESTA – OHJEISTUS

ENNEN KUIN ANNAT ASIAKKAALLE KYSELYLOMAKKEEN/WEBROPOL-OSOITTEEN

- RAI-arviointitilanteen jälkeen asiakkaalle kerrotaan, että hänelle annetaan kyselylomake, jossa kysytään hänen mielipidettään RAI-arviointitilanteesta. Asiakkaalle tulee kertoa, että kysely liittyy RAI-mO-hankkeeseen, johon organisaationne osallistuu. Tässä hankkeessa arvioidaan RAI-arviointivälineiden käytettävyyttä vammaispalveluissa ja asiakkaiden mielipiteet ovat osa tätä arviointia. Kyselyn tulokset julkaistaan niin, ettei niistä ilmene kenenkään yksittäisen vastaajan vastauksia. Asiakkaalle on myös korostettava, että vastaaminen on vapaaehtoista.
- Kysely annetaan kaikille RAI-arvioitaville asiakkaille, jotka kykenevät vastaamaan joko itsenäisesti tai avustettuna
 - Ensisijaisesti toivotaan, että kyselyyn vastataan tietokoneella webropol-osoitteessa:
 - Muussa tapauksessa asiakkaalle tarjotaan paperinen lomake.

KYSELYN TÄYTTÄMISESSÄ AVUSTAVA HENKILÖ

- Lomakkeen alussa on vastattava sivu, jossa asiakkaalta vielä varmistetaan, että hän on tietoinen kyselyn tarkoituksesta ja että hän haluaa vastata vapaaehtoisesti kyselyyn.
- RAI-arviointitilanteeseen osallistunut työntekijä/työntekijät eivät saa avustaa asiakasta arviointilomakkeen täyttämässä (luottamuksellisuus).
- Työntekijä, joka avustaa asiakasta, ei saa kertoa yksittäisen asiakkaan mielipiteitä RAI-arvioinnin tekijälle/tekijöille.
- Avustava henkilö esittää kysymykset asiakkaalle ymmärrettävässä muodossa.
- Kysymyksiin on liitetty mahdollisuus täydentää vastausta sanallisesti, jos asiakas niin haluaa ja kykenee.

PAPERISEN KYSELYN TÄYTTÄMISEN JÄLKEEN

- Avustava henkilö voi siirtää asiakkaan vastukset Webropol-lomakkeelle.
- Täytetyn kyselylomakkeen voi myös skannata tai valokuvata ja lähettää sähköpostilla osoitteeseen: britta.sohlman@thl.fi
- Täytetyt kyselylomakkeet voi myös kerätä osastolle esim. suljettavaan kirjekuoreen tms. ja lähettää THL:ään osoitteella: Britta Sohlman, Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, Ikääntyneet, vammaiset ja toimintakyky –yksikkö, PL 30, 00271 Helsinki

KYSELYN AIKATAULU

- Tiedonkeruu on voimassa 31.5.2018 asti.

Helsingissä 23.2.2018

Ystävällisin terveisin

Britta Sohlman

britta.sohlman@thl.fi, puh. 029 524 7338

Liite 7 Ohje RAI-arvioinnin tekemiseen

Hei interRAI-ID-arvioinnin tekijä!

RAImo-hankkeessa on yhtenä tavoitteena arvioida, miten yhdenmukaisesti RAI-mittareiden kysymyksiä arvioidaan. Tulokset raportoidaan RAImo-hankkeen päätösraportissa ja lisäksi laitan organisaatiokohtaiset tulokset RAI-yhdyshenkilöiden kautta käytettäväksenne.

Yhdenmukaisuusarviointien toteuttaminen:

- Raisoft perustaa yhden virtuaaliyksikön organisaatiolle.
 - Virtuaaliyksikköjä on vain yksi, vaikka arviointeja tekeviä yksikköjä olisi useampi.
 - Virtuaaliyksikössä ei ole mahdollista nähdä asiakkaista tehtyjä arviointeja.
- Raisoft ohjeistaa virtuaaliyksikköön kirjautumisen
- Arviointien tekeminen
 - Kaksi työntekijää arvioi saman arvioitsijoille tutun asiakkaan.
 - Arvioinnit on hyvä tehdä samana päivänä (näin asiakkaan tilanne on mahdollisimman samanlainen molempien arviointien ajankohtana).
 - Arvioinnissa on mukana vain ne kysymykset, joista muodostuvat interRAI-ID – välineen mittarit.
 - Arvioinnit toteutetaan kuten tavallisesti RAI-arviointi:
 - haastatellaan asiakasta (asiakkaan jaksaminen huomioiden – kaksi arvioitsijaa),
 - haastatteleamalla muita työntekijöitä, omaisia
 - tutustumalla asiakasasiakirjoihin (ei edelliseen RAI-arviointiin) sekä
 - käyttämällä käsikirjaa apuna.
 - Arvioinnin tekijät **eivät** saa keskustella keskenään asiakkaan tilanteesta mittariarviointeja tehdessään!
 - Arvioinneissa ei kysytä arvioinnin tekijän tietoja.
 - Arviointeja voi tehdä tammikuun 2019 loppuun asti.
 - Organisaatioille ei ole määritelty, miten monta asiakasta tulisi arvioida. Jokainen mittariarvioitu asiakas on tervetullut, jotta voimme tehdä johtopäätöksiä.
 - Arviointitiedot siirtyvät muun RAI-tiedonsiirron myötä THL:ään.
- THL:ssä tiedonsiirron tapahduttua Janne Asikainen liittää asiakkaan tunnistetietoihin organisaatio- ja yksikkötiedon.
- RAImo-raportissa julkaistaan tiedot koskien kaikkia tehtyjä rinnakkaisarviointeja – organisaatioittain tai yksiköittäin tuloksia ei julkaista. Organisaatio- ja yksikkötiedot liitetään arviointeihin, jotta on mahdollista antaa teille omaa organisaatiota ja/tai yksikköä koskeva palaute.

Mikäli teillä on kysyttävää, niin mielelläni vastaan kysymyksiin. Alla on yhteystietoni.

Toivon, että teillä on mahdollisuus osallistua tähän RAImo-hankkeen osioon.

Ystävällisin terveisin

Britta Sohlman

puh: 029 524 7338

sähköposti: britta.sohlman(at)thl.fi.