



RAI-kehitysvammatyö (interRAI-ID) -välineen käyttömahdollisuudet aikuisten kehitysvammaisten palveluissa

Päälöydökset

- interRAI-ID –väline toivottiin saatavan pysyvästi käyttöön
- Osaston asiakkaista kertyvän RAI-tieto auttaa osaston toiminnan seurannassa ja kehittämisessä.
- Haasteena koettiin asiakkaiden, joilla ei ollut sanallista kommunikointikykyä, arviointi sekä RAI-arvioinnin tekemiseen kuluva aika.
- 75 prosentilla asiakkaista osallistui ohjattuihin toimintoihin tai virkistystoimintaa.
- Monella kehitysvammaisella oli masennukseen liittyviä oireita.

JOHDANTO

RAI on kansainvälinen tiedonkeruun ja havainnoinnin väline, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen (terveys ja sosiaalinen tilanne) arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-järjestelmä tuottaa tietoa myös laadun ja kustannusvaikuttavuuden arviointiin ja seurantaan. (www.interrai.org). RAI-järjestelmän tietopohja koostuu palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä kerätystä standardoidusta tiedosta. Lisätietoa RAI-järjestelmästä www.thl.fi/rai.

RAI-arvioinnin teon jälkeen ohjelmisto tuottaa hoito- ja palvelusuunnitelman apuvälineitä: mittareita, tunnuslukuja ja CAP-herätteitä (Clinical Assessment Protocols) henkilön toimintakyvystä, terveydentilasta, ja mahdollisista henkilöön tai asuinympäristöön liittyvistä riskitekijöistä. CAP-heräte on RAI-arviointitietoon perustuva apuväline, joka ilmoittaa henkilön voimavaroista ja riskitekijöistä, jotka on hyvä huomioida hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa. (Heikkilä & Mäkelä, 2015.)

RAI-järjestelmä on kehitetty palvelutyypikohtaiseksi. Aikuisten kehitysvammaisten palveluihin on kehitetty interRAI Intellectual Disability. Suomessa kehitysvammahuollossa ei ole käytettävissä yhtenäistä välinettä kehitysvammaisten asiakkaiden tarpeiden arvioimiseksi ja toiminnan kehittämiseksi, joten kiinnostusta interRAI-ID -välineen testaukseen oli.

TUTKIMUKSEN TAVOITE JA ASETELMA

Tavoitteena oli selvittää, miten kansainvälisen interRAI Intellectual Disability (ID) -työväline soveltuu käytettäväksi Suomessa kehitysvammaisten palveluissa. Tutkimus on pilottihankkeen analyysi ja perustuu alkuvuonna 2014 tehtyihin 271 asiakasarviointiin 27 toimintayksikössä sekä hankkeessa kertyneisiin käyttökokemuksiin.

ASIAKKAIDEN TAUSTATIEDOT

Asiakkaiden keski-ikä oli 43,6 vuotta (vaihteluväli 16-88 vuotta) ja miehiä oli lähes kaksi kolmesta (64 %). Asiakasasiakirjoihin määritelty kehitysvamman vaikeusaste oli määritelty 29 prosentilla lieväksi tai keskivaikeaksi ja 60 prosentilla vaikeaksi tai erittäin vaikeaksi. Kirjattua kehitysvamman vaikeusasetetta ei ollut 11 prosentilla asiakkaista ja yhdellä asiakkaalla ei ollut lainkaan kehitysvammaa. Tutkimuksen ajankohtana asiakkaista oli pysyvissä laitoshoidossa 82 prosenttia, asumispalveluissa 17 prosenttia ja kolme asiakasta oli kriisi-/intervallijaksolla.

ASIAKKAIDEN KOGNITIO, PÄIVITTÄISISTÄ TOIMINNOISTA SUORIUTUMINEN

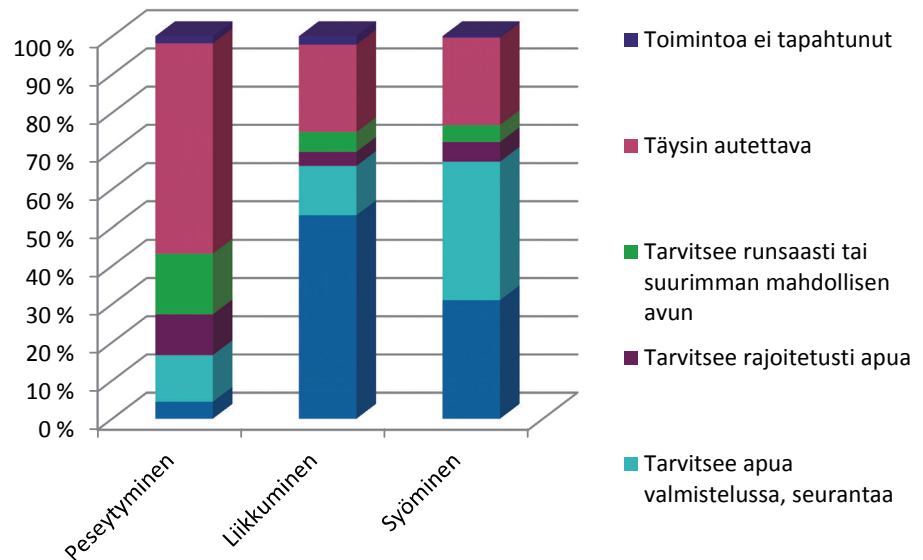
Asiakkaiden kognitiivisia toimintoja arvioitiin CPS-mittarilla. Kaikilla asiakkailla oli jonkin asteinen kognition heikentyminen. Kognition heikentyminen oli 14,4 prosentilla rajatilainen tai lievä ja 62,7 prosentilla vaikea tai erittäin vaikea.

Kirjoittajat:

Britta Sohlman
Kehittämispäällikkö, THL

Päivi Nurmi-Koikkalainen
Kehittämispäällikkö, THL

Ilman apuvälineitä käveleviä oli 60 prosenttia asiakkaista ja vuoteessa eläviä 3 prosenttia. Asiakkaiden päivittäisistä toiminnoista suoriutumista arvioitiin hierarkkisella ADL-mittarilla. Täysin itsenäisiä, vain apua valmistelussa tai seuranta tarvitsevia oli runsas viidennes asiakkaista, 44 prosenttia tarvitsi rajoitetusti apua (raajojen ohjattua liikuttelua, fyysistä apua ilman painon kannattelua) ja 29 prosenttia tarvitsi suurimman mahdollisen avun tai olivat täysin autettavia. Kuviossa 1 on esitetty asiakkaiden avuntarvetta tarkemmin.



Kuvio 1. Asiakkaiden avuntarve päivittäisissä toiminnoissa

ASIAKKAIDEN MIELIALA JA KÄYTTÄYTYMINEN

Laitoksissa asuvilla asukkailla oli useammin masennusoireita kuin palveluasumisessa asuvilla ($p=0.0055$). Runsaasti masennusoireita DRS-mittarilla arvioituna (9-14 pistettä) oli vajaalla 5 prosentilla. Erot asukkaiden kognitiotasossa (CPS), päivittäistoimista suoriutumisesta (ADL-H), kehitysvamman vaikeusasteesta tai arvioon kirjatussa henkilön mielekkäässä toiminnassa eivät eroa selittä.

Taulukko 1. Masennusoireiden esiintyvyys asuinpaikan mukaan

DRS	Laitoshoido		Palveluasuminen		Kaikki	
	N	%	N	%	N	%
0-2	127	57.2	38	82.6	168	62.0
3-8	84	37.8	7	15.2	91	33.6
9-14	11	5.0	1	2.2	12	4.4
Yhteensä	222	100.0	46	100.0	271	100.0

Aggressiivisen käyttäytymisen (ABS) mittarin muodostuu seuraavista tekijöistä: karkea kielenkäyttö, pahoinpitely, sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevä käyttäytyminen ja hoitotoimien vastustelu. Jonkin asteisia aggressiivisia käyttäytymis-omaisia esiintyi lähes kolmella neljästä asiakkaasta.

Näin tutkimus tehtiin

Tutkimus toteutettiin osana THL:n tutkimushanketta ”Turvaverkko palvelun tarvitsijoille: palveluiden tarve, toteutuminen, laatu, vaikuttavuus ja resurssit. RAI-vertailukehittämisen tutkimushanke”.

Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot: Rinnekodin tutkimus- ja kuntoutuskeskuksen hoitopalvelut; Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon ky, perhepalvelut/vammais-palvelut; Oulun kaupunki; Pohjois-Pohjanmaan sairaan-hoitopiirin ky, kehitysvamma-huollon tulosalue, Tahkokangas ja Hoivakymppi Oy.

Tutkimukseen osallistuvilla työntekijöille järjestettiin kaksi kaksipäiväistä koulutustilaisuutta RAI-järjestelmästä ja RAI-arviointien tekemisestä ja hyödyntämisestä. Kouluttajina toimivat ylihoitaja Virpi Jaakkola, Helsingin kaupunki ja kehittämisspäälikkö Britta Sohlman, THL.

Tutkimukseen osallistuneet organisaatiot tekivät RAI-arvioiteja asiakkaistaan 22.1.2014 - 30.9.2014. Arvioinnit tehtiin tietokoneelle, ohjelmiston toimitti Oy Raisoft Ltd. Arvioiteja tehtiin 27 yksikössä yhteensä 275 arviointia, joista yksi oli uloskirjausarviointi ja 3 seuranta-arviointia. Tulosten analysoinnissa käytettiin ensimmäisiä arvioiteja, joita oli 271.

Pilotin päätteeksi pilottiin osallistujille järjestettiin palauteseminaari.

RAI-mittarit: CPS, ADL-H, DRS, ABS, lähde RAI-vertailukehittämisen sivut: www.thl.fi/RAI

Taulukko 2 Aggressiivisten käyttäytymisoireiden esiintyvyys

ABS	N	%
Ei oireita (0)	77	28.4
1-3	86	31.7
4-7	95	35.1
Paljon oireita (8-12)	13	4.8
Yhteensä	271	100.0

SOSIAALISET SUHTEET JA OSALLISUUS

Sosiaalisten suhteiden heräte tarkastelee asiakkaan suhteita ja perheenjäseniin ja ystäviin, suhteissa ilmenneitä ristiriitoja sekä miten toimii vuorovaikutuksessa muiden kanssa ja osallistuu organisaation toimintaan. Asiakkaista 17 prosentilla sosiaaliset suhteet olivat toimivat. Asiakkaista, joiden kirjattun kehitysvamman vaikeusaste oli keskivaikea, vaikea tai erittäin vaikea, sosiaalisen eristämisen todennäköisyys oli suuri 85 prosentilla.

Taulukko 3. Sosiaaliset suhteet -herätteen tasot asiakkaan kirjattun kehitysvamman vaikeusasteen mukaan.

Herätteen taso	Kehitysvamman kirjattu vaikeusaste							
	Ei kehitysvammaa, rajatapaus tai lievä		Keskivaikea, vaikea tai erittäin vaikea		Ei kirjattua tietoa		Yhteensä	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Sosiaaliset suhteet toimivat	13	28.3	28	60.9	5	10.9	46	17.0
Sosiaalisen osallisuuden edistäminen ja ristiriitojen ehkäisy	11	16.2	45	66.2	12	17.7	68	25.1
Sosiaalisen eristämisen ehkäisy	10	6.4	134	85.4	13	8.3	157	57.9
Yhteensä	34	12.6	207	76.4	30	11.1	271	100.0

Kolme asiakasta neljästä oli arvioinnin aikaan osallistunut joko ohjattuihin toimintoihin kuten päivätoiminta tai arviointia edeltäneen viikon aikana osallistunut virkistys- tai vapaa-ajan toimintoihin. Oman RAI-arviointinsa tekemiseen oli osallistunut 63 asiakasta (23 %).

TUTKIMUKSEEN OSALLISTUNEIDEN TYÖNTEKIJÖIDEN KOKEMUKSET INTERRAI-ID -VÄLINEEN KÄYTÖSTÄ

interRAI-ID –arvioiteja tehneet työntekijät kokivat, että asiakkaan tiedot olivat helposti saatavilla ja päivitettävissä ensimmäisen arvioinnin jälkeen. RAI-arvioinnin periaate, että tietoa kerättyä asiakas itse ja mahdollisuuksien mukaan omaiset ja muut läheiset ovat tiedon antajia, koettiin hyväksi. Mittarit ja CAP-herätteet koettiin työtä helpottavina työkaluina ja auttoivat palvelusuunnitelman tekemisessä. Myönteisenä koettiin myös se, että tietoa kerätään systemaattisesti ja kokonaisvaltaisesti. Tämän myötä oli löydetty lääkitysvirheitä ja huomattu vuositarkastusten jääneen väliin. RAIda kertynyttä tietoa oli käytetty hyödyksi asiakkaan siirtopalaverissa. Ohjelmisto tuotti yhteenvedon kaikista osaston asiakkaista tehdyistä RAI-arvioinneista. Tämän koettiin mahdollistavan osaston hoidon, hoivan ja laadun seurannan ja kehittämisen. interRAI-ID -väline toivottiin saatavan pysyvään käyttöön.

Haasteina mainittiin RAI-arvioinnin työläys. RAI-arviointi koettiin aikaa vieväksi, mutta kysymysten tultua tutuksi, niin myös arvioinnin tekeminen nopeutui ja helpottui. Erytisen paljon aikaa kului pitkään organisaatiossa olleiden asiakkaiden elämän historiaa ja taustaa kartoittavien kysymysten etsimiseen. Asiak-

kaiden, joilla ei ollut sanallista kommunikointikykyä, elämäntilanteen ja mielialojen arviointi koettiin vaikeaksi ”pitää aistia”. Asiakkaan haastava ja vahingollinen käyttäytyminen ei työntekijöiden mukaan tullut riittävän hyvin RAI-arvioinnissa esiin. Käytännön ongelmia tuotti myös suomenkielisen käsikirjan puuttuminen. Tätä tosin pyrittiin vähentämään videoneuvotteluilla, joissa yhdessä etsittiin ratkaisuja RAI-arvioinnissa esiin tulleisiin ongelmiin.

Tutkimukseen osallistuneiden työntekijöiden yhteisessä tapaamisessa käytiin keskustelua myös siitä, miten vaikeasti kehitysvammaiselle interRAI-ID -arviointi soveltuu. Esille tuotiin, että kaikilla kehitysvammaisilla tulisi olla oikeus RAI-arviointiin vamman vaikeusasteesta riippumatta (samanlainen kohtelu).

YHTEENVETO

Tutkimukseen osallistuneet työntekijät kokivat interRAI-ID -välineen niin hyödylliseksi, että se toivottiin saatavaksi pysyvään käyttöön. Erityisesti myönteiseksi koettiin RAI-arvioinnin kokonaisvaltaisuus ja systemaattisuus. RAI-arvioinnista muodostuvat mittarit ja CAP-herätteet koettiin auttavan asiakkaan palvelusuunnitelman tekemisessä.

RAI-arvioinnit koettiin, etenkin ensimmäisten arviointien kohdalla, työläiksi ja paljon aikaa vieviksi. Osalla asiakkaista ei ollut kykyä sanalliseen kommunikointiin ja työntekijät kokivat arvioinnin tekemisen heidän kohdallaan erityisen vaativaksi.

Tutkimuksen kesto oli suhteellisen lyhyt, joten aika kului suurelta osin RAI-arvioinnin tekemisen opiskeluun ja kertyneen RAI-tiedon hyödyntäminen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa tai laajemmin yksikön toiminnan seurannassa ja suunnittelussa jäi vähäisemmälle huomiolle.

Suurella osalla asiakkaista oli masennusoireita, palveluasunnoissa asuvilla 17 prosentilla ja laitoksissa olevilla 43 prosentilla. Samalla DRS-mittarilla arvioituna säännöllisen kotihoidon piirissä olevilla asiakkailla masennusoireista kärsivien osuus on 16 prosenttia ja iäkkäillä henkilöillä ympärivuorokautisessa hoidossa olevilla 31 prosenttia (RAI-tietokanta, THL 2016). DRS-mittarilla ei arvioida masennusta, vaan masennukseen liittyviä oireita. Kuitenkin voidaan todeta, että masennusoireet kertovat siitä, että henkilöllä ei ole hyvä olla ja sen vuoksi näiden asiakkaiden vointi edellyttää tarkempaa arviointia.

Tutkimuksen aineisto on varsin pieni (N=271), joten tutkimuksen tuloksia ei voida yleistää. Työntekijät kertoivat epävarmuudestaan, mitä joillain kysymyksellä tässä yhteydessä tarkoitettiin. Tämä on voinut vaikuttaa arviointien yhdenmukaisuuteen ja luotettavuuteen. interRAI-ID –työvälineen soveltuvuutta kehitysvammaisten palveluissa tulee edelleen tutkia. Erityisesti tulee arvioida sen käytettävyyttä erilaisissa palveluympäristöissä. Lisäksi tulisi arvioida, voidaanko interRAI-ID -arviointitietoa hyödyntää kehitysvammaisen henkilön itsemääräämisen tukemisessa ja rajoitustoimenpiteiden ehkäisemisessä

Tämän julkaisun viite: Britta Sohlman, Päivi Nurmi-Koikkalainen, RAI-kehitysvammatyö (interRAI-ID) –välineen käyttömahdollisuudet aikuisten kehitysvammaisten palveluissa. Tutkimuksesta tiiviisti 27, marraskuu 2016. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki.

LÄHTEITÄ

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, Smith TF, Steel K, Szczerbińska K, Topinková E. interRAI Intellectual Disability (ID) Assessment Form and User’s Manual. Version 9.2. Washington, DC: interRAI, 2013.

Martin L, Ashworth M, James ML, Baas R, Hirdes JP, Rabinowitz T, Brown G, Belleville-Taylor P, Morris JN, Berg K, Björkgren M, Declercq A, Finne-Soveri H, Fries BE, Frijters D, Gray L, Henrard J-C, Ljunggren G, Smith TF, Steel K, Szczerbińska K, Topinková E. interRAI Intellectual Disability Collaborative Action Plans (CAPs): For Use with the Intellectual Disability Assessment Instrument. Version 9.2. Washington, DC: interRAI, 2013.

Heikkilä, R & Mäkelä, M. (Toim.) Onnistuminen – RAI-vertalukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Raportti 9/2015. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos
PI 30 (Mannerheimintie 166)
00271 Helsinki
Puhelin: 029 524 6000

ISBN 978-952-302-766-4 (painettu)
ISBN 978-952-302-767-1 (verkko)
ISSN 1798-0070 (painettu)
ISSN 2323-5179 (verkko)

<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-767-1>

www.thl.fi/