

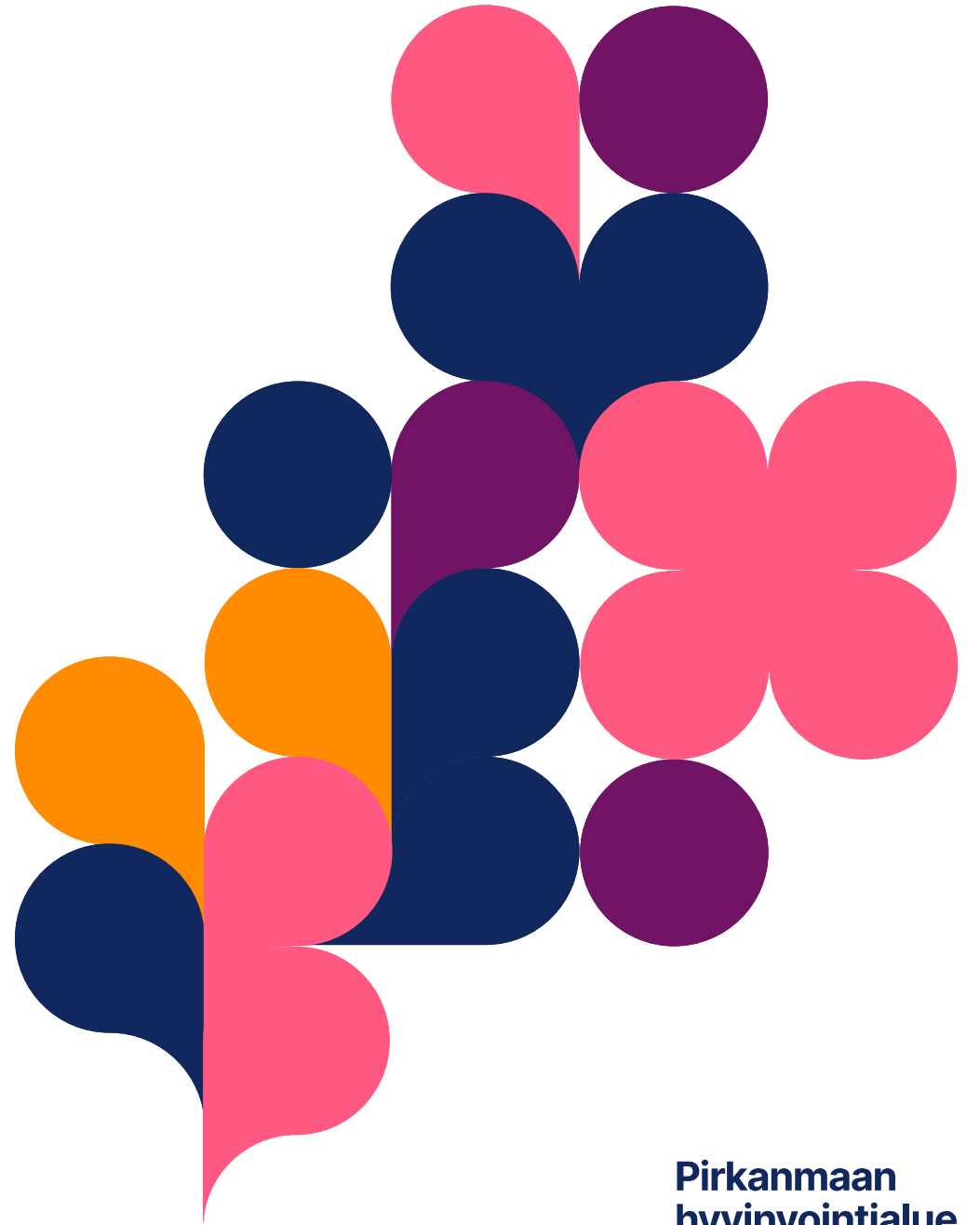
RAI-arviointi

Resident Assessment Instrument,
asiakkaan arviointiväline

Asiakkuus- ja laatujaoston kokous

18.3.2024

Mari Jokela



RAI-arviointi on lakisääteinen

- Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueilla on velvollisuus käyttää iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn selvittämisessä RAI-arviointivälineistöä 1.4.23 alk.
 - Vanhuspalvelulaki (980/2012) 15 a §
 - Laki määrittelee iäkkään henkilön vanhuseläkettä saavaksi
- RAI-järjestelmän sisältämät kysymykset perustuvat kansainvälisesti tutkittuun tietoon.
 - Suomessa lisenssin hallinta on THL:lla.
 - Pirhan ohjelmisto on Vitec RAISoft Oy:n tuottama
- Asiakasryhmien erilaisia tarpeita arvioidaan eri RAI-välineillä, esim. kotihoidossa ja yhteisöllisessä asumisessa iRAI-HC, ympärivuorokautisessa hoidossa iRAI-LTCF ja vammaispalveluissa iRAI ID (ei lakisääteinen).
- RAI:n avulla selvitetään asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita sekä ohjataan asiakkaita juuri heille sopiviin palveluihin.
- RAI arvioinnilla mahdollistetaan oikeudenmukaiset ja tasapuoliset palvelut niitä tarvitseville.

RAI-arviointi tehdään yhdessä asiakkaan kanssa

- Asiakkaan kanssa yhdessä tehty laaja-alainen ja moniammatillinen RAI-arviointi parantaa hoidon laatua.
- Tietoa kerätään esimerkiksi asiakkaan arjen sujumisesta, muistin toiminnasta, mielialasta, sosiaalisesta osallistumisesta, kuntoutumisen mahdollisuuksista ja asiakkaan lähipiiriltään saamasta tuesta.
- Vuorovaikutuksessa asiakkaan kanssa selvitetään hänen omia toiveitaan ja tavoitteita hoidolleen
- Arviointi auttaa määrittelemään ne asiat, joihin asiakas tarvitsee tukea ja mihin asioihin hän on valmis ottamaan apua
- Jos asiakas niin haluaa, läheinen voi osallistua arviointiin.
 - Joissain tilanteissa asiakkaan kyky kertoa omista asioistaan voi olla rajoittunut, tällöin läheisen rooli arvioinnin tekemisessä korostuu.
- Arvioinnin tuloksia käytetään asiakkaan yksilöllisiä tarpeita vastaavan hoidon suunnittelussa sekä hoidon vaikuttavuuden seurannassa.
 - RAI arvioinneista muodostuu mittariarvoja ja hoidon herätteitä
- Yksittäisen asiakkaan RAI-arviointi on asiakas- tai potilastietoa, jota saavat käyttää vain asiakkaan hoitoon tai palvelujen toteutukseen osallistuvat ammattilaiset.

RAI -arvioinnin kulku

Asiakkaan informointi RAI-arviointijakson alkamisesta

Hoitaja tekee RAI-arviointia asiakkaan tilanteen huomioiden useammalla käynnillä

RAI ei ole vain kyselykaavake vaan asiakkaan havainnoinnin ja haastattelun väline

Yhteys läheiseen, jos siihen on lupa

Asiakkaan ja läheisen kanssa käydään arvioinnin tulokset läpi

Palvelu- ja hoitosuunnitelma sekä hoiva ja hoito päivitetään arvioinnin tulosten perusteella

RAI-arviointi tehdään voinnin muuttuessa tai vähintään 6 kk välein

RAI-arviointien laadun varmistaminen

- Strategia, IKI 2035, Omavalvontasuunnitelma
- Uuden työntekijän perehdytyspolku, johon kuuluu THL ja RAIsoftin verkkokoulutuskokonaisuudet sekä ensimmäisten arviointien tekeminen yhdessä RAI-osaajan kanssa
 - Koulutuskokonaisuudet ovat työntekijän käytettävissä jatkuvasti
- Arviointiohjelmistoon on sisäänrakennettu arvioijan käsikirja, ristiriidan herätteet ja mahdollisimman helppo pääsy mittareiden ja herätteiden kuvauksiin ja ohjeisiin
- Kaikkiin tiimeihin ja yksiköihin RAI-vastuuhenkilöt, joilla on RAI-osaamista, koulutus ja intoa
- Kuukausittain osaamisen vahvistamiseksi koulutuksia ja tukiklinikoita
- Herätteet (CAPs) on RAI:n sisäänrakennettu päätöksentekijärjestelmä hoitajille ja lääkäreille
- RAI-ohjelmistossa olevassa heräte-käsikirjassa on ennaltaehkäisy- ja hoitotyön ohjeita.
 - Jokainen heräte sisältää suosituksia, jotka auttavat asiaan liittyvien perussyiden läpikäymisessä ja palvelu- tai hoitosuunnitelman tekemisessä.
- Herätteet ohjaavat tekemään palvelu- tai hoitosuunnitelmasta sellaisen, joka ratkaisee ongelmia, pienentää tilan heikkenemisen riskiä tai lisää paranemismahdollisuuksia.

PAIN, Kivun herätteen tavoitteena on kivun ja sen aiheuttamien ongelmien oikea-aikainen arvioiminen ja hoitaminen sekä asiakkaan yleisen tilan edistäminen. →onko kipu uusi oire, kuinka voimakas se on, käytössä oleva kivun hoito ja se, missä määrin kognition ja kommunikaation puutteet vaikuttavat kykyyn ilmaista kipua.

Raportointi

- RAI-välineellä saadaan yksilötason, tiimitason ja organisaatiotason tietoja oman organisaation osalta reaaliajassa, seuranta-ajat määritelty tavoitekohtaisesti
- THL vertailutietokannasta tiedot tulevat käyttöön puolen vuoden välein, takautuvasti (1.7-31.12.23 tiedot ovat käytettävissä toukokuussa -24)
- Pirhassa RAI-kehittäjätiimi tuottaa organisaatiotason raportteja, päälliköt ja lähiesihenkilöt ottavat oman alueensa tiedot esim. RAIssoft.net-ohjelmistosta valmiiden laatumoduulianalyysien avulla
- Laatumoduulin käyttöön ja raportointiin järjestetään säännöllisiä työpajoja esihenkilöille
- IKI:n RAI laatutavoitteet on määritelty välinekohtaisesti (HC ja LTCF) ja hyväksytty johtoryhmässä, osa indikaattoreista on samoja (THL Laatusuositu 24-27)
- Laatutavoitteiden saavuttamiseksi on tehty toimintamallit ennaltaehkäisevästä työstä esihenkilötason raportointiin

Palvelujen myöntämisen RAI-perusteita

Säännöllinen kotihoito	MAPLe5:n lisäksi väh. kahden tulee täytyä
MAPLe5 (0-5)	3
ADL-H (0-6)	1
IHIER-C (0-6)	4
CPS (0-6)	2

Yhteisöllinen asuminen	MAPLe5:n lisäksi väh. kahden tulee täytyä
MAPLe5 (0-5)	4
ADL-H (0-6)	1
IHIER-C (0-6)	5
CPS (0-6)	2
Lisäksi voidaan huomioida:	
<i>DRS (0-14)</i>	3
<i>DRSSR (0-9)</i>	4
<i>ABS (0-12)</i>	5

Ympäri vuorokautinen asuminen	MAPLe5:n lisäksi väh. kahden tulee täytyä
MAPLe5 (0-5)	(4) - 5
ADL-H (0-6)	2
IHIER-C (0-6)	6
CPS (0-6)	3
Lisäksi voidaan huomioida:	
DRS (0-14)	korkea
ABS (0-12)	Korkea arvo
<i>MMSE, CERAD</i>	<i>GDS, MNA</i>

Mikäli MAPLe 5 – mittarin arvo on 4 ja kaksi (2) muuta RAI –mittarin arvoa (ADL-H, IHIER-C ja CPS) täyttyvät, päätös palveluiden myöntämisestä tehdään SAS-ryhmän harkinnalla

MAPLe 5 (palvelutarveluokka MAPLe 0-5)

- *Method for Assigning Priority Levels*
- Mittari huomioi useita eri tekijöitä, joilla on vaikutusta hoidon ja palvelun tarpeeseen
 - 17 yksittäistä kysymystä (mm. kaatumiset, vaeltelu, haavat)
 - kaksi mittaria (ADL-H, CPS)
 - geriatrisen seulonnan tuloksen
 - MAPLe-Risk herätteen
- Voidaan tunnistaa kotona pärjäämiseen liittyviä tekijöitä tai millaisia voimavaroja henkilöllä on

ADL-H (arkisuoriutuminen/ perustoiminnot 0-6)

- *Activities of Daily Living Hierarchy*
- Mittarin avulla tunnistetaan, paljonko henkilöllä on voimavaroja ja avun tarvetta
 - henkilökohtaisessa hygieniassa
 - liikkumisessa
 - WC:n käytössä
 - syömisessä
- ADL-H 1 asiakkaalla on vähintään yhdessä neljästä toiminnosta ohjauksen tarvetta
- ADL-H 2 asiakas tarvitsee rajoitettua apua vähintään yhdessä toiminnossa

CPS (Kognitiomittari 0-6)

- *Cognitive Performance Scale*
- Kognitiomittarin avulla tunnistetaan mm. millainen on henkilön kyky tehdä päätöksiä päivittäisissä tilanteissa
- Mittari sisältää lisäksi tietoa henkilön lähimuistin tilasta ja ymmärretyksi tulemisesta
- Kognitiomittarin avulla voidaan tunnistaa varhainen kognitiivisen tilan heikkeneminen ja seurata esim. muistisairauden etenemisen vaikutusta henkilön kognitiiviseen toimintakykyyn
- CPS 2 tarkoittaa kognition lievää heikkenemistä
- CPS 3 tarkoittaa kognition keskivaikeaa heikkenemistä, jolloin asiakkaan päivittäiset päätökset ovat jatkuvasti puutteellisia/vaarallisia tai ymmärretyksi tulemisessa on suuria vaikeuksia

IHER-C (arkisuoriutuminen, välinetoiminnot 0-6)

- *Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale*
- Mittarin avulla tunnistetaan, missä välineellisissä arkitoiminnoissa (IADL) henkilöllä on voimavaroja ja missä hänellä on avun tarvetta
 - aterioiden valmistus
 - tavalliset kotitaloustyöt
 - raha-asioiden hoito
 - lääkityksestä huolehtiminen
 - ostoksilla käynti
- IHER-C 4 tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai on täysin autettava väh. kahdessa
- IHER-C 5 tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai on täysin autettava väh. kolmessa
- IHER-C 6 tarvitsee suurimman mahdollisen avun tai on täysin autettava kaikissa viidessä

DRS (masennuksen oiremittari 0-14)

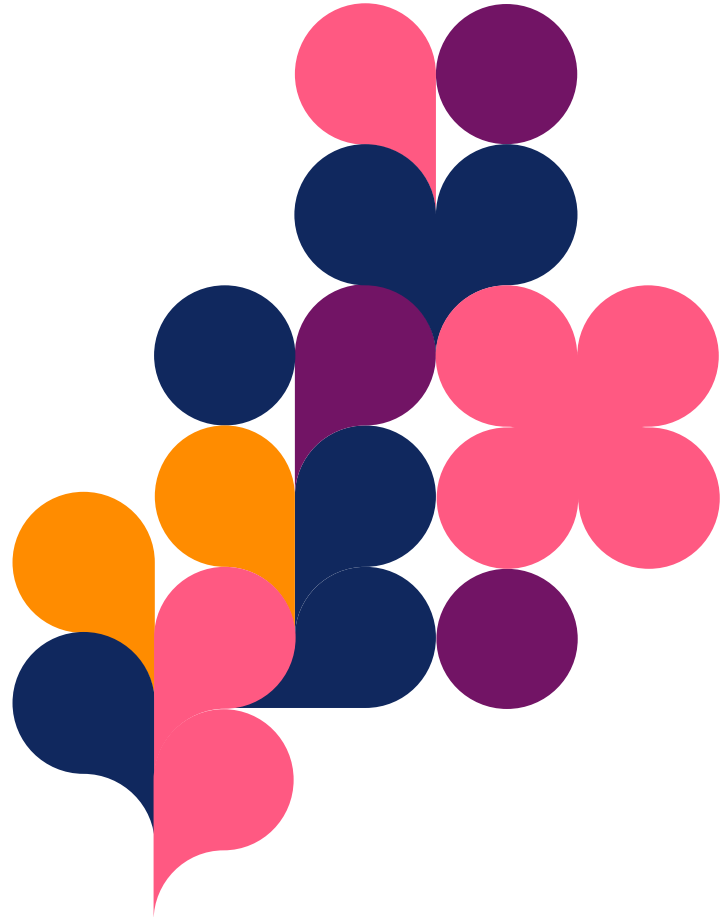
- *Depression Rating Scale*
- Masennuksen oiremittarin avulla voidaan jo varhaisessa tunnistaa, onko henkilöllä masennukseen viittaavia oireita
- Oireet voivat ilmetä sanallisesti tai sanattoman viestinnän välityksellä
- Mitä suurempi mittariarvo on, sitä enemmän on havaittuja masennusoireita
- Huomioitava, että mittarista ei muodostu diagnoosia
 - DRS 3-8 masennusepäily, kohtalaisesti oireita
 - DRS 9-14 masennusepäily, runsaasti oireita

DRSSR (itsearvioitu mieliala 0-9)

- *Depression Rating Scale Self Rated*
- Itsearvioitu mieliala mittari huomioi henkilön oman arvion mielialastaan kolmen kysymyksen perusteella, kuinka usein on viimeisen 3 vrk aikana tuntenut:
 - yleensä mielihyvää tuottavat asiat eivät kiinnosta tai tuo mielihyvää
 - ahdistuneisuutta, rauhattomuutta tai levottomuutta
 - surullisuutta, masentuneisuutta, toivottomuutta
- DRSSR 4-6 Itsearvioitu mieliala huono
- DRSSR 7-9 Itsearvioitu mieliala erittäin huono

ABS (haastava käyttäytyminen 0-12)

- *Aggressive Behaviour Scale*
- Haastava käyttäytyminen -mittarin avulla voidaan tunnistaa, onko henkilöllä käyttäytymiseen liittyvää oireilua.
- Mittarin arvo muodostuu neljän kysymyksen perusteella:
 - Karkea kielenkäyttö
 - Pahoinpitely
 - Sosiaalisesti sopimaton tai häiritsevää käyttäytyminen
 - Hoitotoimien vastustelu
- ABS 5-12 merkkejä/riskitekijöitä vakavammista käytösoireista/ aggressiivisesta käyttäytymisestä



Yhteystiedot

Mari Jokela

th AMK, sh YAMK, HTM

Suunnittelija

Ikäihmisten palvelujen kehittäjä, RAI-tiimi

Ikäihmisten toimialueen hallinto ja yhteiset

040 624 1903

mari.j.jokela@pirha.fi

pirha.fi

