

KAINUUN SOTEN MIELENTERVEYSPALVELUIDEN JA  
RIIPPUVUUKSIEN HOIDON HENKILÖSTÖN KOKEMUKSET  
RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄN KÄYTÖSTÄ

Hanna-Mari Kananen  
Jenni Komulainen  
Opinnäytetyö, syksy 2017  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Sosiaalian koulutusohjelma  
Sosionomi (AMK)

## TIIVISTELMÄ

Kananen, Hanna-Mari & Komulainen, Jenni. Kainuun soten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilöstön kokemukset RAI-arviointijärjestelmän käytöstä. Syksy 2017. 63 s., 3 liitettä.

Diakonia-ammattikorkeakoulu, Sosiaalialan koulutusohjelma, sosionomi (AMK).

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää Kainuun soten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilöstön kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä. RAI-arviointijärjestelmä on hoidon ja palveluiden kokonaisvaltainen arviointi-, seuranta- ja laadun parantamisjärjestelmä, joka on otettu käyttöön Kainuun sotessa keväällä 2015 alkaen.

Selvitimme Webropol-kyselyn avulla henkilökunnan kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä sekä sen hyödyllisyydestä heidän työnsä ja asiakkaiden kannalta. Selvitimme myös kokevatko työntekijät työnsä muuttuneen käyttöönoton jälkeen. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme, kuinka RAI-arviointijärjestelmää voisi hyödyntää sosiaaliohjaajan työssä Kainuun sotessa esimerkiksi suunniteltaessa asiakkaan kuntoutumisprosessia.

Opinnäytetyön teoreettiset lähtökohdat perustuvat tutkimuksiin ja aikaisempiin opinnäytetöihin. Opinnäytetyössä käytettiin kvantitatiivista sekä kvalitatiivista tutkimusmenetelmää. Näin saimme kyselystä ja sen tuloksista mahdollisimman kattavan.

Opinnäytetyön tulokset ovat samansuuntaisia kuin aikaisemmissa tutkimuksissa ja opinnäytetöissä. Vastausten perusteella voi päätellä, että osa työntekijöistä kokee RAI-järjestelmän hyödylliseksi apuvälineeksi asiakastyössä. Toisaalta vastauksista voi myös huomata kaksijakoisuuden molempiin ääripäihin, osa kokee järjestelmän negatiivisena ja aikaa vievänä.

Johtopäätöksenä voimme todeta, että RAI-arviointijärjestelmän käyttöön kannattaa jatkossakin panostaa ja varata siihen riittävästi aikaa. Arvioinneista hyötyvät niin asiakkaat kuin henkilökunta suunniteltaessa asiakkaan jatkopolkuja ja kuntoutumisprosessia. Tällä hetkellä RAI-järjestelmää ja -arviointeja ei hyödynnetä Kainuun sotessa sosiaaliohjaajan työssä. Mielestämme asiakkaille tehdyt RAI-arvioinnit olisivat hyvä apuväline sosiaaliohjaajan työssä.

Asiasanat: RAI-arviointijärjestelmä, sosiaalialan mittarit, mielenterveystyö, sosiaaliohjaus

## ABSTRACT

Kananen Hanna-Mari & Komulainen Jenni. Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority mental health services and dependency management's staff experience of using RAI-evaluation system. 63 p., 3 appendices. Language: Finnish. Autumn 2017.

Diaconia University of Applied Sciences. Degree Programme in Social Services. Degree: Bachelor of Social Services.

The purpose of the thesis was to sort out Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority mental health services and dependency management's staff experience of using the RAI-evaluation system. The RAI-evaluation system is a comprehensive evaluation-, tracking and quality improvement system for mental treatment and services. The RAI-evaluation system has been used in Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority since spring 2015.

We explored staff experience of using the RAI-evaluation system and its utility for their work and for customers by using a Webropol-questionnaire. We also wanted to explore employees' experience as to if they feel that their work has changed after the introduction. During the thesis process we ponder if it would be possible to utilize the RAI-evaluation system in the social worker's work in Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority, for example during the customer rehabilitation process plan.

In our thesis the theory parts are based on research and previous theses. We used a quantitative and qualitative research method. Using these methods, the questionnaire and its results are as comprehensive as possible.

The results are quite similar as in the previous research and thesis. Based on the answers, part of the employees feel the RAI-evaluation system as a useful aid in customer work. On the other hand, we can see the extreme opposite, some feel the system as negative and time consuming.

As a conclusion we can tell that it is worthwhile to invest in the RAI-evaluation system in the future also and to book enough time for it. Assessments are beneficial for customers and employees when planning the customers' follow-up paths and rehabilitation process. At the moment social workers in Kainuu Social Welfare and Health Care Joint Authority do not utilize the RAI-evaluation system in their work. We think that the RAI-evaluation would be a good aid for social workers.

Keywords: RAI-evaluation system, social security measures, mental health work, social counselling

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	6
2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET .....	7
3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT .....	8
3.1 RAI-arviointijärjestelmä.....	8
3.2 Vaikuttavuuden arviointi .....	10
3.3 Esimerkkejä sosiaalialan arviointimalleista ja mittareista.....	11
3.4 Mielenterveys ja mielenterveystyö.....	13
3.5 Sosiaaliohjaus mielenterveystyössä .....	15
3.6 RAI-arviointijärjestelmään liittyvä tutkimustyö.....	18
4 KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ .....	20
4.1 Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito .....	20
4.2 RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton tarkoitus ja tavoitteet .....	20
4.3 RAI-arvioinnin tekeminen .....	21
5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS .....	23
5.1 Kohderyhmä .....	23
5.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä.....	23
5.3 Kyselyn toteuttaminen .....	25
5.4 Aineiston analysointi.....	28
6 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELO .....	30
6.1 RAI:n käyttäminen työssä.....	30
6.2 Esimiehen tuki RAI:n käytössä .....	33
6.3 Haasteet RAI:n käytössä .....	34
6.4 Asiakkaan hyöty RAI:sta.....	34
6.5 Vastaajien kokemukset RAI:n käytöstä .....	36
6.6 Lisäkoulutuksen tai opastuksen tarve .....	39
7 JOHTOPÄÄTÖKSET, KEHITTÄMISIDEAT JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLI- SUUDET .....	40
7.1 Johtopäätökset .....	40
7.2 Kehittämisideat ja jatkotutkimusmahdollisuudet .....	45
8 POHDINTA .....	47

8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus .....	47
8.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu .....	50
LÄHTEET .....	53
LIITTEET .....	58
LIITE 1: Saatekirje .....	58
LIITE 2: Kysely .....	59
LIITE 3: Mielenterveystyön RAI .....	63

## 1 JOHDANTO

RAI-arviointijärjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin väline, joka on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen terveyden ja sosiaalisen tilanteen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-arviointijärjestelmä on kattava asiakkaan arviointijärjestelmä, jota voidaan hyödyntää muun muassa asiakkaan jatkohoidon tai kuntoutuspolun suunnittelussa. RAI-arvioinnin tekoon osallistuvat asiakas ja häntä hoitava työntekijä, yleensä hoitaja. RAI-arviointijärjestelmästä on olemassa omat versiot vanhustenhuoltoon ja yli 18-vuotiaiden mielenterveystyöhön. (RAIsoft 2013.) Opinnäytetyössämme RAI-arviointijärjestelmällä tarkoitamme yli 18-vuotiaiden psykiatria palveluihin kehitettyä hoidon ja palveluiden kokonaisvaltaista arviointi, seuranta- ja laadunparantamisjärjestelmää.

Opinnäytetyö aiheemme on Kainuun sotien mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilöstön kokemukset RAI-arviointijärjestelmän käytöstä. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää sähköisen Webropol-kyselyn avulla Kainuun sotien aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilökunnalta kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä. Selvitimme kyselyn avulla muun muassa millaisia hyötyjä ja haasteita työntekijän mielestä RAI-järjestelmän käytöstä on, onko heidän työnsä muuttunut käyttöönoton jälkeen ja kokevatko työntekijät tarvitsevansa lisäkoulutusta. Opinnäytetyöprosessin aikana pohdimme, kuinka RAI-arviointijärjestelmää voisi hyödyntää mielenterveyspalveluiden sosiaaliohjaajan työssä Kainuun sotessa. Tällä hetkellä asiakkaille tehtyjä RAI-arvioinnin tuloksia ei vielä hyödynnetä kokonaisvaltaisesti ja säännöllisesti asiakkaan hoito- eikä sosiaalityössä Kainuun sotien mielenterveyspalveluissa ja riippuvuuksien hoidossa.

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymän eli Kainuun sotien aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito. RAI-arviointijärjestelmä on ollut käytössä mielenterveyspalveluiden osastoilla ja kuntoutuskodeilla 11. toukokuuta 2015 alkaen ja avopuolella 7. maaliskuuta 2016 alkaen. Henkilökuntakyselyn tekemiselle oli tarvetta, ja se oli myös ajankohtaista.

## 2 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää Kainuun soten aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilökunnalta kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä. Selvitimme sähköisen Webropol-kyselyn avulla muun muassa, kuinka henkilökunta kokee RAI-arviointijärjestelmän käytön, kokevatko he järjestelmän käytön hyödylliseksi itsensä ja asiakkaan kannalta, minkälaisia haasteita järjestelmän käytössä on sekä kokeeko työntekijä työnsä muuttuneen käyttöönoton jälkeen. Pohdimme opinnäytetyöprosessin aikana ja mahdollisten kyselyn tulosten perusteella, kuinka RAI-arviointijärjestelmää ja RAI-arvioinnin tuloksia voisi hyödyntää sosiaaliohjaajan työssä esimerkiksi, kun suunnitellaan asiakkaan kuntoutumisprosessia.

Opinnäytetyömme tutkimuskysymykset ovat seuraavat:

1. Millaisia kokemuksia mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilökunnalla on RAI-arviointijärjestelmän käytöstä?
2. Kuinka RAI-arviointijärjestelmää ja RAI-arvioinnin tuloksia voisi hyödyntää sosiaaliohjauksessa?

Opinnäytetyön tavoitteena on saada kerättyä mahdollisimman paljon henkilökunnan kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä. Tutkimustuloksista saadun tiedon avulla voidaan RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyyttä kehittää yhä paremmin vastaamaan henkilökunnan, mutta myös asiakkaiden tarpeita.

### 3 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

Tässä luvussa käsittelemme opinnäytetyömme keskeisiä teoreettisia lähtökohtia, RAI-arviointijärjestelmää, vaikuttavuuden arviointia, sosiaalialan mittareita, mielenterveyttä ja mielenterveystyötä sekä sosiaaliohjausta mielenterveystyössä. Kerromme myös RAI-arviointijärjestelmään liittyvästä tutkimustyöstä mitä on jo tehty.

#### 3.1 RAI-arviointijärjestelmä

RAI (Resident Assessment Instrument) on hoidon ja palveluiden kokonaisvaltainen arviointi-, seuranta- ja laadun parantamisjärjestelmä. RAI-arviointijärjestelmä kehitettiin 80-luvulla Yhdysvalloissa. (Ahvenjärvi & Salminen 2012, 8.) RAI:ta käytetään kansainvälisesti yli 30 maassa ja sen käyttö on lakisääteistä tai vapaaehtoista maasta riippuen (RAIsoft 2013). Suomessa RAI-arviointijärjestelmä on tullut osaksi jokapäiväistä hoitotyötä viime vuosikymmenen aikana, ja se on otettu vaiheittain käyttöön ympäri Suomea (Ahvenjärvi & Salminen 2012, 5).

RAI-arviointijärjestelmä on tiedonkeruun ja havainnoinnin työväline. Sitä käytetään arkikäytössä toimintakyvyn arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa, hoidon ja palvelujen suunnittelun apuvälineenä sekä tutkimushankkeissa. (RAIsoft. Mikä RAI on?.) RAI on työväline päätöksenteon ja johtamisen tueksi, asiakastasolla palvelun ohjauksessa ja kuntatasolla. (RAIsoft 2013.) RAI-arviointitietoja hyödynnetään joka tasolla: asiakkaan, yksikön ja organisaation, moniammatillisen hoitotyön tiimin, lähiesimies ja vastuuhenkilöiden sekä johdon kesken. (RAIsoft. Mikä RAI on?.) RAI-arviointijärjestelmästä on olemassa omat versiot vanhustenhuoltoon ja yli 18-vuotiaiden mielenterveystyöhön. RAI-arviointijärjestelmiä on kehitteillä muun muassa kehitysvammahuollon- ja lasten ja nuorten psykiatrian palveluihin. (RAIsoft 2013.)

Tietopohja RAI-järjestelmässä koostuu standardoidusta tiedosta, joka on kerätty palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä. Standardoidun tiedon käyttökelpoisuus



perustuu monissa maissa, kuten myös Suomessa, valikoituihin kysymyslomakkeisiin. Näiden avulla arvioidaan iäkkäiden, vammaisten sekä psykiatristen potilaiden palvelutarve. Kysymyslomakkeiden lisäksi järjestelmässä on sisältöä täsmäntäviä käsikirjoja sekä apuvälineitä yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Järjestelmään sisältyvät mittarit ovat heti hoito- ja palvelusuunnitelmaa tekevien ammattilaisten käytettävissä, koska tiedonkeruu on tietokoneistettu. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tietoa RAI-järjestelmästä.)

Mielenterveystyön RAI-arviointijärjestelmä koostuu kolmesta eri toimintaympäristöön suunnitellusta järjestelmästä:

- ympärivuorokautisen hoidon RAI-MH (Mental Health)
- avohoidon RAI-CMH (Community Mental Health)
- akuuttitilanteen RAI-ESP (Emergency Screener for Psychiatry) (RAIsoft 2013).

RAI-MH on kokonaisvaltainen arvio asiakkaan psyykkisestä, fyysisestä sosiaalisesta ja kognitiivisesta toimintakyvystä. RAI-CMH on tarkoitettu avohoidossa olevan asiakkaan kotona selviytymisen arviointiin. RAI-ESP on nopea arvio asiakkaan itsemurha-alttiudesta, kyvystä huolehtia itsestä ja väkivallan uhasta. Järjestelmään kuuluu erillinen ohjelmisto, jonka avulla voidaan tehdä vertailuja henkilön eri mielenterveystyön RAI-arviointivälineisiin tallennettujen arviointien välillä. RAI-järjestelmää voidaan hyödyntää hoidon suunnittelussa, hoidon laadun seurannassa, henkilöstövoimavarojen kohdentamisessa sekä palvelujen suunnittelussa. RAI-arviointivälineisiin kuuluu arviointilomake ja sitä koskeva ohjeistus sekä hoidon suunnittelussa auttavia, muistilistan tyylisiä hoitosuunnitelman apuvälineitä. Ohjelmiston sisältämässä CAP-käsikirjassa on asioita, joita on hyvä huomioida henkilön hoidossa sekä hoitosuunnitelmassa. (Sohlman ym. 2015, 58.)

RAI-arviointi tehdään ensimmäisen kerran, kun asiakas tulee palvelujen piiriin tai kun RAI-järjestelmä otetaan yksikössä käyttöön. Arviointi toteutetaan välineen mukaan, RAI-MH tai RAI-CMH noin 2–3 viikon kuluttua ja RAI-ESP 24 tunnin kuluttua hoitoon saapumisesta. Arviointitietoja kerätään ja kirjataan keskustellen,

haastatellen, havainnoimalla ja päivittäin kirjaamalla. Arvioinnissa käydään läpi muun muassa asumiseen ja kotiin liittyvät kysymykset, asiakkaan itse asettama hoidon tavoite, diagnoosit, lääkkeet, palvelujen käyttö, päivittäistä suoriutumista, fyysistä terveydentilaa, päihteiden käyttöä, kognitiota, mielialaa sekä sosiaalista aktiivisuutta/elämää (Liite 3). Arvioinnin avulla laaditaan hoito- ja kuntoutussuunnitelma. Arvioinnilla nousee esille voimavarojen ja riskitekijöiden tunnistaminen, tavoitteiden asettelua ja keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. Tärkeitä elementtejä ovat asiakkaaseen kohdistuva kuntouttava työote, osallisuus, omatoimisuus ja voimavarojen tukeminen. Toimenpiteet pitäisi näkyä hoidon tuloksissa. Arvioinnit toistetaan asiakkaalle yksikössä määritellyllä toistosyklillä, mutta vähintään puolen vuoden välein. Jos asiakkaan vointi muuttuu oleellisesti, tehdään uusi arviointi. (RAIsoft 2013.)

Kainuun sotella käytössä oleva RAI-arviointijärjestelmä on RAIsoft-yrityksen tuottama. RAIsoft on sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimiva asiantuntijayritys ja sen toiminta perustuu maailmanlaajuiseen RAI-järjestelmään. (RAIsoft. Mikä RAI on?.) RAI-toimijat Suomessa ovat interRAI jolle kuuluu RAI-järjestelmän omistusoikeus ja RAI:n käyttö edellyttää sopimusta interRAI:n kanssa, Terveyden ja hyvinvoinnin laitos jolle kuuluu vertailukehittäminen ja käyttöoikeudet Suomessa, sekä RAIsoft joka on ohjelmistosovelluksen tuottaja, kouluttaja ja asiantuntijaohjaaja ja jolla on sopimus interRAI:n kanssa. RAI-konsepti Suomessa koostuu RAIsoftin ohjelmistoista sekä koulutus ja asiantuntijaohjauksesta ja THL:n vertailukehittämisestä. RAI-vertailukehittäminen tarjoaa työvälineitä muun muassa toiminnan kehittämiseen ja omavalvontaan. THL järjestää RAI-seminaareja ja jatkuvaa vertailukehittämisen koulutusta. (RAIsoft 2013.) Keväällä 2016 THL jättäytyi pois mielenterveystyön RAIsta. (Maarit Leinonen, henkilökohtainen tiedonanto 9.9.2016.)

### 3.2 Vaikuttavuuden arviointi

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaalityöllä tarkoitetaan asiakas- ja asiantuntija työtä, jossa rakennetaan yksilön, perheen tai yhteisön tarpeita vastaava sosiaalisen tuen ja palveluiden kokonaisuus, sovitetaan se yhteen muiden toimijoiden

tarjoaman tuen kanssa sekä ohjataan ja seurataan sen toteutumista ja vaikuttavuutta. (L 1301/2014.) Vaikuttavuudella tarkoitetaan esimerkiksi osallisuuden kasvamista, elämänhallinnan lisääntymistä tai eriarvoisuuden ja syrjäytymisen vähentämistä. Sosiaalialalla arviointi on tärkeää, ja se pohjautuu lakiin. Sitä hyödynnetään muun muassa kehittämis-, suunnittelu- ja hallintotehtävissä. Vaikuttavuutta voidaan mitata usein eri tavoin, muun muassa arviointilomakkeiden, testien tai haastatteluiden avulla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Vaikuttavuus. Käsitteitä.) Paasion (2016) mukaan vaikuttavuuden seuranta ja arviointi eivät ole mahdollisia ilman luotettavia havaintoja ihmisen tai perheen hyvinvoinnin muutoksesta. Tärkeää on myös ymmärtää asia tai ilmiö, mitä ollaan tutkimassa. (Paasio 2016.)

Sosiaaliohjauksessa tai mielenterveystyössä vaikuttavuuden arviointi tarkoittaa sitä, että asiakkaan tilanteesta ja sen muutoksista raportoidaan ja kirjataan säännöllisesti asiakasjärjestelmään, esimerkiksi tekemällä RAI-arvioita ja seuraamalla muutoksia. Sosiaaliohjauksessa ja mielenterveystyössä vaikuttavuuden arvioinnin avulla voidaan esimerkiksi päätellä, milloin asiakas ei tarvitse enää osastohoitoa tai milloin hän on niin itsenäinen, että voi muuttaa asumaan itsenäisemmin. Opinnäytetyömme ei mittaa vaikuttavuuden arviointia, vaan pyrimme kartoittamaan Kainuun sotella käytössä olevan arviointimittariston toimivuutta ja sen käyttäjien eli henkilökunnan kokemuksia arviointimittariston käytöstä työvälineenä asiakastyössä. Kun mittaristo toimii, voidaan sitä hyödyntää vaikuttavuuden arviointiin.

### 3.3 Esimerkkejä sosiaalialan arviointimalleista ja mittareista

Asiakkaan toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa sosiaali- ja terveydenhuollon työntekijöiden toimenkuvaa. Arviointien perusteella tehdään päätöksiä asiakkaalle myönnettävistä etuuksista ja palveluista, suunnitellaan toimenpiteitä sekä arvioidaan niiden vaikutuksia. On tärkeää, että arviot ovat päteviä ja luotettavia. Vuonna 2015 voimaan tulleen sosiaalihuoltolain mukaan kiinnitetään entistä enemmän huomiota asiakkaan toimintakyvyn ja tuen tarpeen selvittämiseen, kun

tehdään arviota palveluiden ja etuuksien saamiseksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi.)

Kansallisesti yhtenäiset, luotettavat ja laadukkaat arviointimenetelmät parantavat asiakkaiden yhdenvertaisuutta. Arviot ovat välttämättömiä, kun suunnitellaan asiakkaan hoitoa, palveluita, kuntoutusta tai haetaan etuisuuksia. Luotettavista arvioinneista hyötyvät niin asiakas kuin palvelujärjestelmä ja sen rahoittajat. TOIMIA-verkosto on perustettu ammattilaisten työn tueksi. Se on kansallinen toimintakyvyn mittaamisen ja arvioinnin asiantuntijaverkosto. Verkostossa tehtävän työn tavoitteena on varmistaa, että toimintakykyä arvioidaan yhtenäisesti ja laadukkaasti. TOIMIA-tietokantaan on laadittu suositukset ja mittarit laadun varmistamiseksi. Ammattilaisena on tärkeä ymmärtää monipuolisesti toimintakyvyn ulottuvuuksia. Kansallisen ICF-verkoston tarkoituksena on edistää ICF:n (Kansainvälinen toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden luokitus) toimintakykykäsitteiden oppimista, kehittämistä, tutkimista sekä käyttöönottoa. ICF kuvaa toimintakyvyn ja toimintarajoitteet moniulotteisena, vuorovaikutuksellisena tilana, joka koostuu terveydentilan sekä yksilön ja ympäristötekijöiden yhteisvaikutuksesta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi.)

Myös sähköiset tietojärjestelmät ovat apuna, kun kirjataan asiakkaiden toimintakykyä kuvaavaa tietoa. Tiedot välittyvät kaikille asiakasta hoitaville ammattilaisille muuttumattomana ja hoitopaikasta riippumatta. Tietoja voidaan myös hyödyntää tilastoinnissa ja ryhmätason seurannassa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi.) Muita sosiaalialalla käytössä olevia mittareita ovat muun muassa aikuissosiaalityön vaikuttavuusmittari AVAIN sekä BIKVA-malli ja ikäihmisille kehitetyt ASCOT ja RAVA.

AVAIN-mittariston avulla voidaan koota tietoa sosiaalityöstä ja sen vaikuttavuudesta sekä asiakkaan elämäntilanteen tekijöistä, jotka edistävät tai vaikeuttavat hänen asettamien tavoitteiden saavuttamista elämässään. Asiakas ja sosiaalialan ammattilainen täyttävät mittarin yhdessä, kun asiakkaalle on päätetty tehdä sosiaalihuoltolain (2014) mukainen asiakassuunnitelma. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus ja asiantuntijatyö. AVAIN-mittari.)

BIKVA-malli on asiakaslähtöinen arviointimenetelmä. Siinä asiakkaat otetaan mukaan arviointiin ja näin luodaan yhteys asiakkaiden ongelmien ymmärtämisen ja palvelun välille. Mallissa asiakkaat ovat oppimisen käynnistäjinä ja he kuvailevat sosiaalityötä ja sosiaalipalveluita omasta näkökannastaan ryhmässä. Tämä toimintamalli edellyttää organisaatiolta avoimuutta asiakkaiden mielipiteille. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Päätöksenteko, talous ja palvelujärjestelmä. BIKVA-malli.)

ASCOT-mittariston avulla havainnoidaan muutosta pitkäaikaishoidossa olevien asiakkaiden elämänlaadussa ja sen lähtökohtana on asiakkaan näkökulma. ASCOT koostuu kysely ja havainnointilomakkeista. Mittaristoa voi käyttää kaiken kuntoisten asiakkaiden elämänlaadun arviointiin. Mittaristoa hyödynnetään muun muassa koti- ja laitoshoidossa. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2013.)

RAVA-mittarin avulla mitataan ikäihmisten päivittäisistä toimista selviytymistä. Se on kehitetty toimintakyvyn ja avuntarpeen selvittämiseen. Sen avulla lasketaan asiakkaan RAVA indeksi -ja luokka. Tulokset tallennetaan valtakunnalliseen web-ohjelmaan ja se mahdollistaa tulosten vertailun esimerkiksi kuntien välillä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA. RAVA-mittari).

### 3.4 Mielenterveys ja mielenterveystyö

Mielenterveys on Maailman terveysjärjestön WHO:n määritelmän mukaan hyvinvoinnin tila, jossa ihminen pystyy näkemään omat kykynsä ja selviytymään elämään kuuluvissa haasteissa sekä työskentelemään ja ottamaan osaa yhteisönsä toimintaan. (Mielenterveysseura). Mielenterveys on osa terveyttä ja tärkeä ihmisen voimavara, jotta ihminen selviytyy arjesta niin hyvinvoinnin kuin toimintakyvyn kannalta parhaalla mahdollisella tavalla. Hyvään mielenterveyteen kuuluu muun muassa riittävän hyvä itsetunto, luottamuksen tunne, ystävät, hyväksytyksi tulemisen kokemus sekä mahdollisuus toteuttaa itseään. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden edistäminen.)

Kirjallisuudesta löytyy erilaisia määritelmiä mielenterveydelle. Sitä on ajateltu muun muassa mielisairauden puuttumisena, kykynä sopeutua, normaaliutena tai elämänlaadun hyvytenä. Mielenterveys voidaan nähdä myös utopiana, ideaalina tai toivottuna tilana. Nykyinen mielenterveys käsite korostaa mielenterveyttä uusiutuvana voimavarana, jota voi myös ihminen itse vahvistaa. Kaikkien meidän elämässä on ja tulee olemaan jaksoja, jolloin voimavaroja kysytään enemmän. Näitä voivat aiheuttaa muun muassa stressi, kiire, äkilliset muutokset elämässä tai ongelmat parisuhteessa. (Roti & Ihanus 1997, 9–11.)

Mielenterveyden häiriöt ovat yleisiä koko Suomessa. Tilastotietojen mukaan Kainuussa mielenterveyspalveluita käytetään enemmän kuin keskimäärin koko Suomessa (Taulukko 1). (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.)

TAULUKKO 1. Mielenterveyspalveluiden käyttö Suomessa 2013–2015

			2013	2014	2015
Aikuisten mielenterveyden avohoitokäynnit / 1 000 18 vuotta täyttäneitä	Koko maa	yhteensä	446,4	459,1	485,8
	Kainuu		694,1	696,9	837,2
Mielenterveyden häiriöihin sairaalahoitoa saaneet 18–24-vuotiaat / 1 000 vastaavanikäistä	Koko maa		8,3	8,0	8,2
	Kainuu		8,9	8,8	11,2
Mielenterveyden ja käyttäytymisen häiriöiden vuoksi työkyvyttömyyseläkettä saavat 25–64-vuotiaat, % vastaavanikäisestä väestöstä	Koko maa		3,7	3,7	3,6
	Kainuu		5,3	5,2	5,1

(Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet.)

Mielenterveystyöllä tarkoitetaan yksilön psyykkisen hyvinvoinnin, toimintakyvyn ja persoonallisuuden kasvun edistämistä sekä mielisairauksien ja muiden mielenterveyden häiriöiden ehkäisemistä, parantamista ja lievittämistä (L 1116/1990). Työtä tehdään kaikkialla yhteiskunnassa, muun muassa kouluissa, työpaikoilla ja seurakunnissa. Työhön kuuluvat ohjaus, neuvonta, tuki, hoito ja kuntoutus. Sosiaali- ja terveysministeriö vastaa mielenterveyspalveluiden suunnittelusta, ohjauksesta ja valvonnasta. Tilastojen mukaan mielenterveyspalveluita tuottavat eniten terveyskeskukset ja erikoissairaanhoido. Lisäksi kolmas sektori, sosiaalipalvelut ja seurakunnat tuottavat erilaisia mielenterveyspalveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut.)

Suuri osa mielenterveyspalveluiden asiakkaista saa apua avohoidosta ja vain pieni osa tarvitsee sairaalahoitoa. Avohoito onkin ensisijainen hoitomuoto. Merkittävä avohoidon osa on mielenterveyskuntoutujien asumispalvelut. Asiakkaan tulee kuitenkin päästä psykiatriseen sairaalahoitoon tilanteen niin vaatiessa. Hoito ja kuntoutus suunnitellaan aina yhdessä asiakkaan kanssa ja tarvittaessa mukana ovat myös hänen omaiset. (TATO 2001.)

### 3.5 Sosiaaliohjaus mielenterveystyössä

Sosiaalihuoltolain mukaan sosiaaliohjauksella tarkoitetaan yksilöiden, perheiden ja yhteisöjen neuvontaa, ohjausta ja tukea palvelujen käytössä sekä yhteistyötä eri tukimuotojen yhteensovittamisessa. Tavoitteena on yksilöiden ja perheiden hyvinvoinnin ja osallisuuden edistäminen vahvistamalla elämänhallintaa ja toimintakykyä. Sosiaalihuoltolaissa on kirjoitettu pykälät koskien muun muassa sosiaalityötä, sosiaaliohjausta, mielenterveystyötä ja päihdetyötä. Sosiaalihuoltolain mukaan mielenterveystyöllä vahvistetaan yksilön ja yhteisön mielenterveyttä suojaavia tekijöitä sekä poistetaan ja vähennetään mielenterveyttä vaarantavia tekijöitä. (L 1301/2014.)

Sosiaaliohjaajan työ on tavoitteellista ja suunnitelmallista. Työtehtäviin kuuluu muun muassa asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus sekä asiakkaan

asioiden hoitaminen moniammatillisissa viranomaisverkostoissa. Sosiaaliohjauksen tavoitteena on ihmisen itsenäisyyden, toimijuuden ja yhdenvertaisen osallisuuden edistäminen. (Helminen 2016, 6–8.) Vuonna 2016 on säädetty laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Lain tarkoituksena on edistää asiakasturvallisuutta sekä sosiaalihuollon asiakkaan oikeutta laadultaan hyvään sosiaalihuoltoon ja hyvään kohteluun. Sosiaaliohjaajan työtä voi tehdä laillistettu sosiaalialan ammattihenkilö esimerkiksi sosionomi (AMK), sosionomiopiskelija tai sosiaalityöntekijä. (L 817/2015.)

Sosiaalihuoltolaissa tarkoitettuun mielenterveystyöhön kuuluu sosiaalipalveluihin sisältyvä mielenterveyttä suojaaviin ja sitä vaarantaviin tekijöihin liittyvä ohjaus ja neuvonta sekä tarpeenmukainen yksilön ja perheen psykososiaalinen tuki, yksilön ja yhteisön psykososiaalisen tuen yhteensovittaminen äkillisissä järkyttävissä tilanteissa sekä sosiaalihuollon mielenterveyspalvelut, joilla tarkoitetaan 14 §:n mukaisia yksilön mielenterveyttä tukevia sosiaalipalveluja. Sosiaalihuollossa tehtävä mielenterveystyö on suunniteltava ja toteutettava siten, että se muodostaa toimivan kokonaisuuden muun sosiaali- ja terveydenhuollon kanssa. (L 1301/2014.)

Vuorensyrjän, Borgmanin, Kempvaisen, Mäntysaaren & Pohjolan (2006) sosiaalialan osaamis-, työvoima- ja koulutustarpeiden ennakoitihankkeen loppuraportin mukaan sosiaaliohjaajan työnimikkeellä toimiva sosionomi (AMK) työskentelee tyypillisesti yksiköissä, joissa asiakkuudet ovat pitkäaikaisia ja asiakkailla on moninaisia avun tarpeita. Monet asiakkaat tarvitsevat tukea mielenterveydellisistä syistä ja ovat usein työelämän ulkopuolella. Monet heistä ovat tuetun asumisen tai kuntouttavan työtoiminnan asiakkaita. Tällöin sosiaaliohjaajan tehtävissä työskentelevä työntekijä toimii yhdessä laaditun kuntoutus- ja palvelusuunnitelman mukaisesti asiakkaan tukena hänen arjessa. Sosiaaliohjaajan tehtäviin kuuluu tällöin asiakkaan palvelutarpeen arviointi, palveluohjaus, asiakkaan toimintakyvyn ja osallisuuden vahvistaminen, neuvonta, ohjaus ja tuki. (Sayed 2016, 132.)



Mielenterveyden häiriön takia kuntoutuksen tarpeessa olevan asiakkaan sosiaaliohjauksen keskeisimpiä haasteita ovat erilaisten tukipalveluiden yhteensovittaminen ja tiivis moniammatillinen yhteistyö. Mielenterveyskuntoutuksessa sosiaaliohjaus kytkeytyy aina hoidolliseen lähestymistapaan ja moniammatilliseen yhteistyöhön. Kun sosiaalialan ammattihenkilöt työskentelevät mielenterveyskuntoutujien kanssa, tulisi heidän työtehtävien painottua sosiaaliohjaukseen. Sosiaaliohjauksen avulla voidaan edistää muun muassa mielenterveyskuntoutujien pääsyä laitostavista asumisolosuhteista kohti itsenäisempää asumista, asiakkaiden osallisuutta edistämällä sekä elämänhallintaa ja toimintakykyä vahvistamalla. Jalkautuvan matalankynnyksen sosiaaliohjauksen yhdistäminen terveydenhuollon mielenterveyspalveluihin edistää kuntoutujien osallisuutta omassa elämässä, yhteisössä ja yhteiskunnassa. Työntekijän tulee tietää riittävästi erilaisista mielenterveyden häiriöistä, syistä ja seurauksista sekä häiriöistä kärsivän ja hänen omaisten oikeanlaisesta tukemisesta onnistuakseen työssään. (Sayed 2016, 140–141.)

Sayed in mukaan on toivottavaa, että sosiaaliohjausta toteuttavien sosionomien (AMK) asema mielenterveystyössä vahvistuu, sillä sosionomikoulutus antaa vahvan tietoperustan ymmärtää mielenterveyteen liittyviä yhteiskunnallisia, yhteisöllisiä ja kulttuurisia ilmiöitä. Tämä vastaa nykynäkemyksiä, jonka mukaan yksilön ajankohtaisen mielenterveyden katsotaan heijastavan yksilö- ja ympäristötekijöiden muutoksia ja molemman suuntaisia vaikutuksia. Mielenterveys ei ole enää yksilön resurssi, vaan myös perheen, yhteisön ja yhteiskunnan resurssi, joka voi huveta tai jota voidaan lisätä. (Sayed 2016, 140.) Myös Romakkaniemen (2012) mukaan sosiaalisen asiantuntijuuden tieto tuo mielenterveystyöhön laajemman käsityksen ongelmien näkemisestä laajemmassa ympäristössä. Ihminen on osa ympäristöään ja ympäristö osa ihmistä. Ongelmat eivät ole yksilössä, vaan ne pyritään irtauttamaan yksilön minuudesta. (Romakkaniemi 2012.)

Kainuun sotien mielenterveyspalveluissa työskentelee tällä hetkellä kaksi sosiaaliohjaajaa. Heidän vastuualueena ovat kaikki Kainuun alueen Kainuun sotien alaiset mielenterveyspalveluiden asiakkaat sekä kuntoutujat ja kuntoutuskodit, mutta eniten heidän työ painottuu Kajaanin alueelle. Tällä hetkellä sosiaaliohjaajat eivät

hyödynnä RAI-järjestelmää ja -arviointeja työssään. (Outi Karvonen, henkilökohtainen tiedonanto 17.2.2017.)

### 3.6 RAI-arviointijärjestelmään liittyvä tutkimustyö

Mielenterveystyön RAI-järjestelmään liittyviä tutkimustöitä on tehty vielä kohtalaisen vähän. Löysimme kuitenkin opinnäytetöitä, joiden aihe keskittyy psykiatristen potilaiden hoidon suunnitteluun RAI-järjestelmän avulla. Ahvenjärven & Salmisen (2012) opinnäytetyö oli lähinnä meidän opinnäytetyötä, vaikka heidän työ oli tehty hoitotyön näkökulmasta.

Ahvenjärvi & Salminen (2012) ovat tehneet opinnäytetyön hoitotyön koulutusohjelmassa (AMK), aiheenaan RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta. Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää mitä RAI:sta saatavia tietoja käytetään hoitotyössä, onko tiedot koettu hyödylliseksi ja onko tietoja käytetty hoitotyön suunnitelman tekemiseen. Tulosten perusteella pääsääntöisesti hoitajat kokivat RAI-arvioinnin aikaa vieväksi sekä kuormittavaksi ja koulutusta kaivattiin lisää. Suurelta osin vastauksista RAI-arviointijärjestelmään suhtauduttiin negatiivisesti, eikä järjestelmästä koettu olevan kovin paljon hyötyä. Johtopäätöksenä todettiin, että arvioinnista saatuja tietoja ei hyödynnetty apuna hoitotyön suunnitelmassa. (Ahvenjärvi & Salminen 2012.)

Leinonen (2013) on tehnyt opinnäytetyön sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK), aiheenaan Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän avulla. Kehittämistyössään hänen tavoitteena on ollut kehittää potilaan hoitoa ja kuntoutusta siten, että RAI-arvio olisi käytössä suunnitellessa niitä ja potilas osallistuisi kokonaisvaltaisesti oman hoitonsa suunnitteluun sekä toteutukseen. Kehittämistyön johtopäätösten perusteella RAI-toimintamallia kannattaa myös jatkossa kehittää psykiatrisen potilaan hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. RAI-arviointi antaa kokonaisvaltaisen kuvan potilaan voimavaroista ja toimintakyvystä ja se mahdollistaa potilaan osallistumisen oman hoitonsa suunnitteluun. Johtopäätöksiä oli myös, että RAI-arvioinnissa esiin nousseet asiat tulee käydä potilaan kanssa läpi keskustellen sekä

esille nousseet asiat tulee kirjata jatkossa systemaattisesti potilaan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. RAI-järjestelmän käyttö vaatii koulutusta, perehdytystä sekä johdolta sitoutuneisuutta ja motivoivaa johtamista. (Leinonen 2013.)

Myös Hakala (2010) on tehnyt opinnäytetyön sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelmassa (YAMK), aiheenaan RAI-järjestelmä osana psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelua. Hänen opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää RAI-järjestelmän hyödynnettävyyttä psykiatristen potilaiden hoidon suunnittelussa. Tulosten perusteella hoidon suunnittelu on potilaslähtöistä ja siinä hyödynnetään RAI-järjestelmän tuloksia. RAI-järjestelmä koettiin hyväksi apuvälineeksi ja sen avulla saadaan uutta näkökulmaa hoidon suunnitteluun. Kielteisenä koettiin sen tekemiseen kuluva aika. (Hakala 2010.)

## 4 KAINUUN SOSIAALI- JA TERVEYDENHUOLLON KUNTAYHTYMÄ

Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä eli Kainuun sote tuottaa Kajaanin, Hyrynsalmen, Kuhmon, Paltamon, Ristijärven, Sotkamon ja Suomussalmen kuntien sosiaali- ja terveyspalvelut ja henkilöstö- ja talouspalveluita sekä hoitaa Kainuun kuntien tietohallinnon. Kainuun sote on suurin työnantaja Kainuussa ja työntekijöitä on yhteensä 3700. (Kainuun sote. Mikä Kainuun sote.) Kainuussa on yhdistetty ensimmäisenä maakuntana perusterveydenhuolto, erikoissairaanhoidon ja sosiaalihuolto. Toimintamalli otettiin käyttöön vuonna 2005, ja se jatkuu edelleen. (Kainuun sote. Tietoa meistä.)

### 4.1 Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito

Kainuun soten aikuisten mielenterveyspalveluille ja riippuvuuksien hoidolle kuuluu yli 18-vuotiaiden kainuulaisten psykiatrinen avo- ja sairaalahoito sekä riippuvuuksien hoito. Palvelut ovat järjestetty seutukunnallisesti, tarpeenmukaisen hoidon toteutumiseksi. Tavoitteena on tarjota asiakkaille sujuvia lähipalveluita sekä tarvittaessa myös kotikäyntejä. Mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito tarjoavat päivystys- ja psykoosiryhmiä, akuuttihoitoa tapauskohtaisen tarpeenmukaisen hoitomallin periaatteita noudattaen, akuuttipotilaiden osastohoitoa Kainuun keskussairaalassa, avokuntoutusta, päivä- ja ryhmätoimintaa ja kuntouttavia asumispalveluita. Mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito on jaettu kolmeen eri seutuun. Ensimmäisen muodostavat Kajaani, Paltamo ja Ristijärvi, toisen Kuhmo ja Sotkamo ja kolmannen Hyrynsalmi ja Suomussalmi. (Kainuun sote. Mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet.)

### 4.2 RAI-arviointijärjestelmän käyttöönoton tarkoitus ja tavoitteet

Kainuun soten aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito tarvitsivat yhtenäisen ja luotettavan arviointijärjestelmän asiakkaiden toimintakyvyn ja ter-

veydentilan mittaamiseen. Taatakseen luotettavat arvioinnit asiakkaille, henkilökunta osastoilla, kuntoutuskodeilla ja avohoidossa on koulutettu ja perehdytetty arviointijärjestelmän käyttöön. RAI-arviointimittaristo on käytössä ja apuna asiakkaiden hoidon suunnittelussa, hoidossa ja sen arvioinnissa. RAI-järjestelmään tehtyjen arviointien avulla asiakkaista saadaan vertailtavaa tietoa ja hoitosuunnitelmat pystytään tekemään kattavammin. RAI-arvioinnin avulla saadaan esille asiakkaan voimavarat ja vahvuudet sekä hoidon tarpeet. (Leinonen, Lukkari & Kaikula 2016, 3.)

Kainuun soten tavoitteena on hyödyntää asiakkaiden jatkohoidon suunnittelussa RAI-järjestelmän tuloksia ja mittareita. Tulevaisuudessa on tarkoitus RAI-arviointien avulla päivittää hoidon kriteerejä sekä hyödyntää arviointitietoa esimerkiksi selvitetessä koulutustarvetta. Asiakkaiden hoidon tasavertaisuus toteutuu arviointien avulla. RAI-arviointien avulla arvioidaan ja päivitetään hoito- ja kuntoutussuunnitelmia. Arviointi tuloksien kehittyessä, kehittyä samalla hoito- ja kuntoutussuunnitelmat. Kaikkien henkilökunnasta tulee osallistua RAI-arviointien tekoon ja arviointi tehdään kaikille asiakkaille. (Leinonen ym. 2016, 3.)

#### 4.3 RAI-arvioinnin tekeminen

Kainuun sote on laatinut yleisohjeistuksen henkilökunnalle RAI-arviointien tekemisestä. RAI-arvioinnit tehdään kaikille asiakkaille vähintään puolen vuoden välein. Omahoitaja huolehtii arvioinnin tekemisen omalle asiakkaalleen ja se on osa omahoitajan ja asiakkaan välistä hoitosuhdetta. RAI on olennainen osa hoitotyötä ja osa asiakas-keskustelua. (Leinonen, Lukkari, Kaikula & Myöhänen 2015.)

RAI-arviointi toimii pohjana yksilöllisen hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemiselle. Arviointi tehdään aina yhdessä asiakkaan kanssa keskustelun ja vuorovaikutuksen kautta hoitotyön näkökulmasta, ei asiakkaan näkemyksenä. Hoitajan tehtävänä on arvioida, mikä vastaus on lähinnä oikeaa ja totuutta. RAI-arvioinnin avulla löydetään asiakkaiden voimavarat ja heikot kohdat. Arvioinnin tulokset käydään yhdessä asiakkaan kanssa läpi. (Leinonen ym. 2015.)

Omahoitajakeskusteluissa ja vastaanottokäynneillä hyödynnetään RAI-arvioinnissa saatua tietoa. RAI toimii apuvälineenä asiakkaan sairauden ymmärtämiseksi. Arviointi tehdään asiakkaan voimavaroja tukevasti kuntouttavalla työotteella. Asiakas ei voi kieltäytyä arvioinnin tekemistä. Kun asiakas ei halua osallistua arvioinnin tekoon, arviointi perustuu omahoitajan arvioon ja se tulee kirjata ylös. RAI-arviointi tulisi tehdä mahdollisimman tiiviissä aikataulussa. (Leinonen ym. 2015.)

Lääkärit, psykologit, sosiaalityöntekijät ja sosiaalihoitajat voivat käyttää RAI-arviointeja työkaluna. Heillä on lukuoikeus mittareihin sekä arviointitietoja voi hyödyntää asiakkaan hoidon suunnittelussa. (Leinonen ym. 2016, 3.) Pääsääntöisesti hoitajat tekevät RAI-arvioinnin. Sosiaalihoitajat, sosiaalityöntekijät ja psykologit saavat tehdä ja tekevät arviointeja. Mutta heidän rooli on myös ymmärtää tuloksia ja mittareita. (Maarit Leinonen, henkilökohtainen tiedonanto 20.7.2016.)

## 5 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Opinnäytetyössä käytettiin määrällistä- sekä laadullista tutkimusmenetelmää. Aineisto kerättiin sähköisellä kyselylomakkeella Webropol-ohjelmalla. Kyselylomakkeessa käytettiin puoliavoimia kysymyksiä, jotka sisälsivät strukturoidun ja avoimen osion sekä yhtä avointa kysymystä.

### 5.1 Kohderyhmä

Tutkimuksen kohderyhmä on Kainuun soten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilökunta osastoilta, kuntoutuskodeista sekä avopalveluista. Kysely kohdistui koko Kainuun soten mielenterveyspuolen ja riippuvuuksien hoidon henkilökunnalle. Henkilökuntaa on yhteensä noin 150 henkilöä. Mielenterveyspalveluissa ja riippuvuuksien hoidossa työntekijöitä on osastoilla 50, kuntoutuskodeissa 25 sekä avopuolella 70 henkilöä. RAI-arviointijärjestelmä on ollut käytössä osastoilla ja kuntoutuskodeilla 11. toukokuuta 2015 alkaen ja avopuolella 7. maaliskuuta 2016 alkaen. Teimme kokonaistutkimuksen, eli kysely (Liite 2) lähetettiin koko perusjoukolle eli henkilökunnalle (Tilastokeskus. Käsitteet. Kokonaistutkimus).

### 5.2 Tutkimus- ja tiedonkeruumenetelmä

Opinnäytetyössämme käytettiin kvantitatiivista eli määrällistä sekä kvalitatiivista eli laadullista tutkimusmenetelmää. Tutkimusote ei ratkaise kaikkea, vaikka sanotaan että määrällisellä tutkimusotteella tavoitellaan yleiskäsityksiä ja laadullisilla menetelmillä paneudutaan yksityiskohtiin. Yksityiskohtiin päästään käsiksi myös tilastollisilla menetelmillä. Samassa tutkimuksessa voidaan hyödyntää molempia lähestymistapoja. Sanallisten vastausten analysointi laadullisilla menetelmillä voi olla kattavampaa. Saatuja tuloksia voi kuitenkin tiivistäen esittää määrällisillä menetelmillä. (Vehkalahti 2014, 13.)

Käytimme kvalitatiivista tutkimusmenetelmää kvantitatiivisen tutkimusmenetelmän rinnalla. Kyselyssä käytimme puoliavoimia ja avoimia kysymyksiä, näin kyselystä ja vastauksista saatiin mahdollisimman kattava. Kyselyn tuloksia saatiin syvennettyä, ja kohderyhmää pystyttiin ymmärtämään paremmin. Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä suosii tietystä, tarkoituksenmukaisesti valitulta ryhmältä kerättyä tietoa ja sen tuloksia tulkitaan monitahoisesti ja yksityiskohtaisesti (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2007, 164).

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa keskeisiä asioita ovat aiemmista tutkimuksista saadut johtopäätökset, aiemmat teoriat, käsitteiden määrittely, hypoteesin esittäminen ja määrälliseen mittaamiseen soveltuva aineiston keruun suunnittelu (Hirsjärvi ym. 2007, 135–136). Kvantitatiivisen tutkimuksen perusteella saadaan vastauksia lukumäärällisiin ja prosenttiosuuksiin liittyviin kysymyksiin. Kvalitatiivisen tutkimuksen avulla pystytään ymmärtämään tutkimuskohdetta paremmin ja selittämään tutkimuskohteen käyttäytymistä sekä päätöksentekoa. (Heikkilä 2008, 16.)

Enimmäkseen kyselytutkimus on määrällistä tutkimusta ja siinä sovelletaan tilastollisia menetelmiä. Kyselyaineistot koostuvat pääosin mitatuista luvuista ja numeroista. Vaikka kysymykset esitetään sanallisesti, niin vastaukset ilmaistaan numeerisesti. Kysymyksiin annetaan täydentäviä vastauksia tai tietoja sanallisesti, kun numeroina esittäminen olisi epäkäytännöllistä. (Vehkalahti 2014, 13.)

Määrällisen tutkimuksen perusta on mittaus, sillä asioiden tutkiminen tilastollisesti edellyttää, että tietoja voidaan mitata erilaisilla mittareilla. Mittarit koostuvat kyselytutkimuksessa kysymyksistä ja väitteistä, joiden laatimiseen liittyy sekä sisällöllisiä että tilastollisia haasteita. Kyselytutkimuksessa mittaus tapahtuu kyselylomakkeella, joka on kokoelma mittareita ja yksittäisiä kysymyksiä. (Vehkalahti 2014, 17.) Kysely on aineiston keräämisen tapa, jossa kysytään kaikilta tutkittavilta henkilöiltä samat asiat, samalla tavalla ja samassa järjestyksessä (Vilkka 2007, 27). Kyselylomake kannattaa suunnitella huolellisesti. Kun vastaaja täyttää lomakkeen, on siihen enää myöhäistä tehdä muutoksia. Koko tutkimuksen onnistuminen riippuu suurimmassa määrin lomakkeesta. (Vehkalahti 2014, 20.)



Tutkimusaineisto kerättiin käyttämällä kyselylomaketta. Kyselylomake laadittiin ja toteutettiin Webropol-ohjelmalla. Webropol on verkkoselaimella käytettävä kysely- ja tiedonkeruuohjelma. Valitsimme Webropolin kyselyn toteuttamiseen, koska se on Diakonia-ammattikorkeakoulun suosittelu, maksuton ja luotettava ohjelma. Sen avulla on helppoa, nopeaa ja luotettavaa tehdä kysely suurelle joukolle. Ohjelma kokoaa vastauksista automaattisesti muun muassa raportin ja diagrammeja, jolloin varmistetaan myös vastausten oikea tulkinta. Webropoliin kirjaututaan oppilaitoksen omilla opiskelija tunnuksilla. Näin ollen kukaan ulkopuolinen ei pääse näkemään kyselyitä ja niiden vastauksia. Kyselyn vastaajille lähetetään internet linkki kyselylomakkeeseen. Kysely ja sen vastaukset voidaan poistaa ohjelmasta, kun kyselyä ei enää tarvita.

Päädyimme internetissä täytettävään kyselyyn, koska vastaajia oli paljon. Mietimme aluksi myös haastattelumuotoisen kyselyn tekoa, mutta silloin olisimme saaneet paljon vähemmän vastauksia ja näin tulokset eivät olisi olleet niin kattavia. Webropol-kysely vastasi parhaiten tutkimuksen tarpeisiin.

### 5.3 Kyselyn toteuttaminen

Kysely toteutettiin viikoilla 50–51, 12.–23. joulukuuta 2016. Kohderyhmälle lähetettiin muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta 19. joulukuuta 2016.

Kysely- eli survey-tutkimuksen tarkoitus on saada koottua tietyin kriteerein valitulta joukolta vastauksia samoihin kysymyksiin. Joskus survey-tutkimukseksi kutsutaan sitä, että tutkitaan suurehkoa rajattua kohderyhmää, tai sitten että tutkija käyttää kyselymenetelmää. Yleensä kysymys on molemmista. Tutkimuksen kohteena on yleensä otoksella valikoitu kohderyhmä jostakin tietyistä perusjoukosta. Kohderyhmä voi olla suuri. Koska survey-tutkimuksessa käytetään tavallisimmin kyselylomaketta, joudutaan miettimään tarkoin kyselyyn liittyvien muuttujien määrää ja sisältöä. Henkilöiden, jotka vastaavat kyselyyn, on pystyttävä vastaamaan jokaiseen kysymykseen yksiselitteisesti ja empimättä. (Virtuaali ammattikorkeakoulu.)

Kysymysten avulla on selvitettävä koko tutkimusongelma. Lomakkeen laatimisen vaiheet ovat tutkittavien asioiden nimeäminen, lomakkeen rakenteen suunnittelu, kysymysten muotoilu, lomakkeen testaus, lomakkeen korjaaminen ja lopullinen lomake. Hyvä kysymyslomake on selkeä ja helppolukuinen eikä se ole liian pitkä. Ohjeet vastaamiseen ovat yksiselitteiset ja riittävän lyhyet. Kysymysten tulee edetä loogisessa järjestyksessä ja ne täytyy olla numeroitu. Kysymykset kannattaa esikokeilla. (Heikkilä 2014.)

Kyselylomakkeen suunnitteluvaiheessa kannattaa tehdä yhteistyötä kohderyhmän edustajien kanssa. Heillä on parhain tietämys ja näkemys siitä, mikä on heidän kannaltaan tarkoituksenmukaista ja sanonnaltaan heidän ajatusta vastaavaa. Lopullisen kyselylomakkeen kannattaa olla mahdollisimman lyhyt, yksinkertainen ja suoraviivainen. Monimutkaiset ja vaikeaselkoiset lomakkeet pelottavat monia vastaajia. (Virtuaali ammattikorkeakoulu.)

Koska Kainuun sote on opinnäytetyömme toimeksiantaja, suunnittelimme kyselyn kysymyksiä yhteistyössä opinnäytetyökoordinaattorimme Maarit Leinosen kanssa useampaan kertaan. Kävimme syksyllä 2016 mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon esimiespalaverissa kertomassa opinnäytetyöstämme ja siihen liittyvästä tulevasta kyselystä. Esimiehet kertoivat myös toivomuksia kyselyn suhteen. Suunnittelimme ensin kysymykset ja teimme kyselylomakkeen valmiiksi Webropol-ohjelmaan. Esimiesten toiveesta teimme kyselystä mahdollisimman lyhyen. Näin varmistimme, että mahdollisimman moni vastaisi kyselyyn. Ennen kyselyn toteuttamista lähetimme sen tarkastettavaksi opinnäytetyönohjaajalle sekä opinnäytetyökoordinaattorille.

Käytimme strukturoituja kysymyksiä, jolloin kysymys on väittäjä ja vastaaja pystyi valita kysymyksestä riippuen vastausvaihtoehdoista itselle parhaiten sopivimman. Näin vastauksista saatiin luotua diagrammeja. Opinnäytetyökoordinaattorin pyynnöstä lisäsimme strukturoitujen kysymysten vastausvaihtoehtoihin tekstikentät ja vastaaja sai halutessaan perustella vastauksensa, näin kysymyksistä tuli puoliavoimia. Kyselyyn tuli yksi kokonaan avoin kysymys, jolloin mahdollistettiin, että vastaaja pystyi kertomaan vapaasti vastauksen kysymykseen. Avointen kysymyksien vastauksista nostimme esille tärkeitä pääkohtia.

Puoliavoimeen kysymykseen voidaan yhdistää strukturoitu ja avoin osuus. Ensin voidaan esimerkiksi kysyä jotakin vastausvaihtoehdoilla kyllä/ei ja pyytää avoimella kysymyksellä perustelemaan vastaus. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaristo.) Kyselytutkimuksessa voi käyttää avoimia osioita ja joissain tilanteissa ne toimivat paremmin kuin suljetut valintavaihtoehdot. Avovastauksista saatetaan saada tutkimuksen kannalta tärkeää tietoa. Avoimet osiot ovat silloin välttämättömiä, kun vaihtoehtoja ei haluta tai voida luetella, esimerkiksi niitä voi olla liikaa. (Vehkalahti 2014, 25.)

Infokirjeen lähettämällä varmistetaan, että kyselyyn osallistuja on perehtynyt annettuun tietoon, mitä tutkimuksen kuluessa tapahtuu, ymmärtää informaation, kykenee tekemään rationaalisia arviointeja hänelle annettujen tietojen perusteella ja osallistuu tutkimukseen vapaaehtoisesti. Tällöin kyselyyn osallistujilta saadaan perehtyneesti annettu suostumus (informed consent). Tämä estää tutkittavien manipuloinnin tieteen nimissä. (KvaliMOTV. Hyvä tutkimuskäytäntö.)

Opinnäytetyökoordinaattori informoi ennakkoon henkilökuntaa tulevasta kyselystä esimiesten välityksellä. Sähköpostissa, joka sisälsi kyselyn linkin, lähitimme myös saateviestin (Liite 1) henkilökunnalle. Viestissä kerroimme opinnäytetyöstä sekä kyselystä. Kerroimme myös, miksi kysely tehdään, eli halusimme selvittää henkilökunnan omat kokemukset RAI-järjestelmän käyttöönotosta sekä käytöstä. Viestissä nostimme esille kyselyyn vastaamisen tärkeyden, koska tulosten avulla saadaan muun muassa nostettua esille mahdollisia kehityskohteita sekä selvitetään tarvetta mahdolliselle lisäkoulutukselle. Viestissä tuotiin myös esiin vastausten luottamuksellisuus, eli kyselyyn vastattiin anonymisti. Webropol-ohjelmaan vastaukset kirjautuivat nimettömästi. Ilmoitimme viestissä myös viimeisen vastauspäivän. Henkilökunnalle lähetettiin muistutusviesti, ennen kuin kyselyn viimeinen vastauspäivä umpeutui.

Kyselylomake kannattaa esikokeilla sekä vastaajien tasolla, että aineiston jälkikäsittelyn kannalta. Tällöin turhat ja epäselvät kysymykset voidaan ajoissa korjata. (Virtuaali ammattikorkeakoulu.) Kysely esikokeiltiin esimiehillä, joista neljä vastasi kyselyyn, ennen varsinaista koko henkilökunnan kyselyä. Näin varmistimme kyselyn toimivuuden ja kysymysten ymmärtämisen. Esikokeilun jälkeen

kysely lähetettiin koko henkilökunnalle sähköpostitse joulukuussa 2016. Opin-  
näytetyökoordinaattori lähetti henkilökunnalle sähköpostin, joka sisälsi kyselyn  
linkin. Henkilökunnalla oli kaksi viikkoa aikaa vastata kyselyyn.

Tutkimuksen luotettavuuden ilmaisimena voidaan pitää vastausprosenttia. Vas-  
tausprosentti kertoo, kuinka moni kyselyyn vastasi. Tutkimuksen luotettavuuden  
arvioinnin kannalta on syytä raportoida vastausprosentti. Tällöin nähdään, kuinka  
moni ylipäättään vastasi kyselyyn. Yleisesti kyselytutkimuksissa keskimääräinen  
vastausprosentti on noin 50–80 prosenttia. Jotta tulokset ovat luotettavia ja  
voimme laskea niiden suhteellisia frekvenssejä eli prosenttiosuuksia, tulee vas-  
tauksia olla vähintään 25. (Vehkalahti 2014, 44.) Tavoittelimme vastausprosen-  
tiksi 50 %. Toteutunut vastausprosentti oli 32 %. Kyselyn yhteenvedosta selvisi,  
että kysely oli avattu 33 kertaa lähettämättä vastausta.

#### 5.4 Aineiston analysointi

Keskeisiä tuloksia voidaan havainnollistaa sopivissa määrin taulukoin, kuvioin ja  
aineistosta nostetuin suurin lainauksin eli sitaatein, mutta niitä tulee myös käsi-  
tellä tekstissä. (Heikkilä 2014.) Aineiston analysoinnissa tarkoituksena oli saada  
opinnäytetyössä esitettyihin kysymyksiin vastauksia. Koska kysely toteutettiin  
Webropol-ohjelmalla, kyselyn tulokset tallentuivat ohjelmalle. Ohjelma kokosi  
vastauksista automaattisesti muun muassa kuvioita. Kyselyn tuloksia havainnoin-  
tiin määrällisesti lukumäärinä, sanallisesti sekä kuvioiden avulla. Kuvioita apuna  
käyttämällä saatiin strukturoitujen kysymyksien vastauksista selkeitä.

Puoliavoimien ja avoimien kysymysten vastausten analysoinnissa käytettiin sisäl-  
lönanalyysia. Sisällönanalyysissä aineistoa tarkastellaan eritellen, yhtäläisyyksiä  
ja eroja etsien ja tiivistäen. Sisällönanalyysin avulla muodostetaan tutkittavasta  
ilmiöstä tiivistetty kuvaus. Se kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja ai-  
hetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. Sisällönanalyysin tavoitteena on kuvata  
vastaajien tekstiä sanallisesti avaten. Sisällönanalyysillä voidaan tarkoittaa niin  
laadullista sisällönanalyysia kuin sisällön määrällistä erittelyä. Näitä molempia

voidaan hyödyntää samaa aineistoa analysoidessa. (KvaliMOTV. Sisällönanalyysi.) Avoimet osuudet analysoitiin lukemalla ja käymällä vastaukset läpi yksitellen sekä teemoittamalla ne eri osa-alueisiin. Esiin nostettiin vastausten yhtäläisyyksiä ja eroavaisuuksia. Vertailimme myös muutaman kysymyksen vastauksia kahden eri aikaan RAI:n käytön aloittaneen ryhmän kesken.

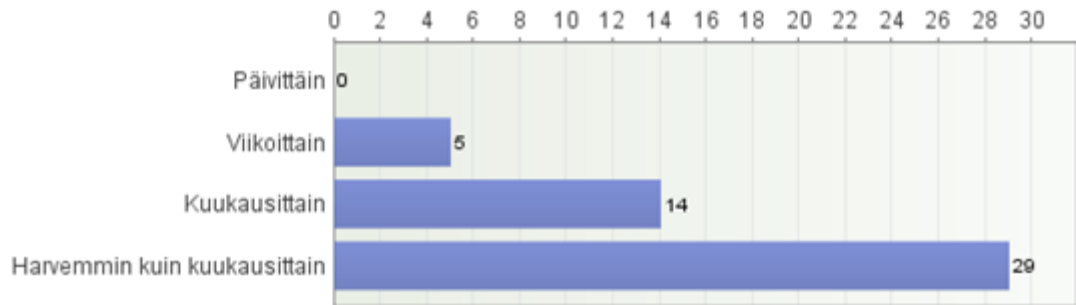
## 6 TUTKIMUSTULOKSET JA TULOSTEN TARKASTELO

Käsitlemme opinnäytetyömme tutkimuksen tuloksia taulukoiden ja tekstin avulla. Tarkoituksena on havainnollistaa tuloksia mahdollisimman monipuolisesti ja selkeästi. Kyselyyn vastasi 150 työntekijästä 48 henkilöä. Vertailimme muutama kysymyksen vastauksia myös kahden eri ryhmän välillä, jotka ovat aloittaneet eri aikaan RAI-järjestelmän käytön, osastojen sekä kuntoutuskotien ja avopalveluiden työntekijöiden kesken.

### 6.1 RAI:n käyttäminen työssä

Ensimmäisessä kysymyksessä kysyimme vastaajan toimipistettä missä hän työskentelee. Suurin osa eli 30 vastaajista oli avopalveluista. Heistä kymmenen vastaajista oli valinnut toimipisteeksi ainoastaan avopalvelut, joten emme voi sanoa luotettavasti oliko avopalveluista vastaajia Ylä-Kainuun akuuttihoidosta ja avokuntoutuksesta. Osastoilta vastaajia oli 11 ja kuntoutuskodeilta kuusi. Riippuvuuksien hoidosta vastaajia oli yksi. Emme saaneet yhtään vastausta kuntoutuskoti Eljaskartanosta, Sotkamon kuntoutuskodista sekä Kajaanin seudun ja Ylä-Kainuun riippuvuuksien hoidosta.

Toisessa kysymyksessä kysyimme vastaajilta, kuinka usein he käyttävät RAI:ta työssään. Vastaajista suurin osa 29 vastaajaa käyttää RAI:ta työssään harvemmin kuin kuukausittain. Kuukausittain RAI:ta käyttää 14 vastaajaa ja viikoittain viisi vastaajaa. Kukaan vastaajista ei käytä RAI:ta päivittäin. (Kuvio 1.) RAI-arvioita pitäisi tehdä asiakkaalle säännöllisesti, mutta ei välttämättä kuukausittain vaan pidemmällä aikavälillä esimerkiksi puolivuositain tai kun asiakkaan tilanne muuttuu.



KUVIO 1. Kuinka usein käytät RAI:ta työssäsi?

Kolmannessa kysymyksessä kysimme vastaajilta kokevatko he hyötyvänsä RAI:n käytöstä päivittäisessä työssään. Suuri osa vastaajista, 23 henkilöä, eivät koe hyötyvänsä RAI:n käytöstä päivittäisessä työssään. Kymmenen vastaajista kokee hyötyvänsä RAI:n käytöstä. Vastaajista 15 ei osaa sanoa. (Kuvio 2.) Avoimissa vastauksissa tuli esiin muun muassa, että RAI:sta on hyötyä keskustelun avaamiseksi ja lääkärikäynneille saa mukaan asiakkaasta tietoa. Toisaalta osa myös koki, että RAI:n tekeminen vie liikaa aikaa siitä mitä työntekijällä kaikkiaan käytettävissä yhteen asiakkaaseen.

*saan lääkärikäynnille mukaan arviosta asiakkaasta tietoa*

*Alku RAI:n tekeminen toi esiin uusia asioita sekä RAI:n päivitys.*

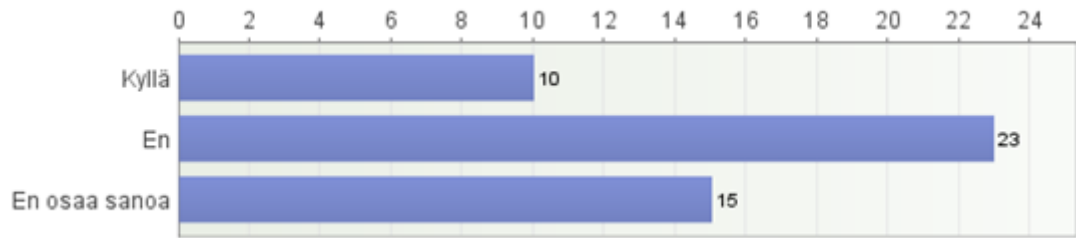
*Päivittäin en koe vielä osaavani käyttää RAI:ta.*

*keskustelun avaamiseksi*

*Saa esiin tietoa, joka muuten voisi olla hankalasti esiin kavettavissa*

*Liian paljon aikaa vievä suhteessa siihen aikaan, joka minulla kaikenkaikkiaan on käytettävissä yhteen potilaaseen. Ei tunnu tarkoituksenmukaiselta että puolet hoitosuhteen käynneistä käytetään RAI-arvion tekemiseen.*

*RAi on hyvä esim. vanhuspotilaiden toimintakykyä arvioitaessa, mutta ei minun potilailleni.*



KUVIO 2. Koetko hyötyväsi RAI:n käytöstä päivittäisessä työssäsi?

Neljännessä kysymyksessä kysyimme vastaajilta, kokevatko he hyötyvänsä RAI:n käytöstä pitkällä aikavälillä. Vastaajista 24 kokee, että RAI:n käytöstä on hyötyä. 13 vastaajaa ei koe hyötyvänsä. Vastaajista 11 ei osaa sanoa. (Kuvio 3.) Avoimissa vastauksissa nousi esille, että RAI-arviointien yhteenvetoja voi hyödyntää työssä, ja niiden avulla voi asiakkaan vointia seurata. Kun arviointeja tekee asiakkaalle säännöllisesti, saa vertailuarvoja asiakkaan tilanteesta. Yhden avopalveluiden työntekijän mielestä RAI:ssa arvioidaan asioita, jotka eivät liity psykoterapeuttisen hoidon tuloksiin.

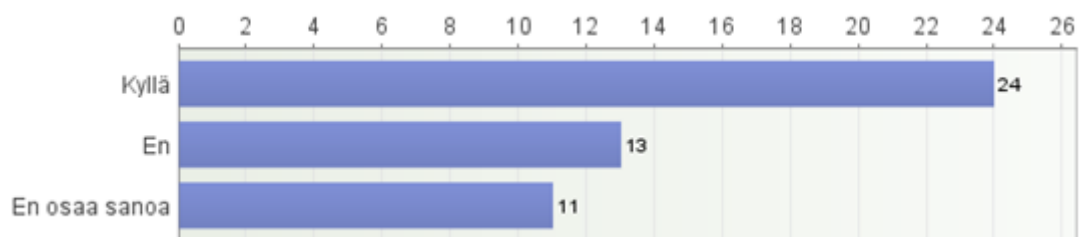
*hyödyntää yhteenvetoja, hoitoisuusasiaa voi tutkia*

*Tulee asioita selville tarkemmin.*

*voinnin seurannassa*

*Varmaan paremmin sitten kun tekee seuranta Raita ja saa vertailuarvoja.*

*RAI:ssa arvioidaan suurelta osalta asioita, jotka eivät liity psykoterapeuttisen hoidon tuloksiin.*



KUVIO 3. Koetko hyötyväsi RAI:n käytöstä pitkällä aikavälillä?



## 6.2 Esimiehen tuki RAI:n käytössä

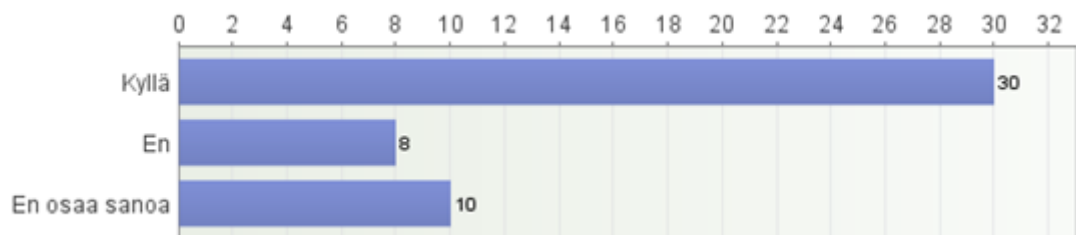
Viidennessä kysymyksessä kysyimme, kokeeko vastaaja saavansa riittävästi tukea lähiesimieheltä/esimieheltä. Vastaajista suurin osa 30 vastaajaa kokee, että saa riittävästi tukea/apua RAI:n käytössä. Kahdeksan vastaajaa kokee, ettei saa riittävästi apua. Kymmenen vastaajista ei osaa sanoa. (Kuvio 4.) Vastaajat kokevat saavansa riittävästi apua ja tukea lähiesimieheltä ja esimiehiltä RAI:n käytössä. Avointen vastausten perusteella vastaajat kokevat, että voivat kysyä apua ja neuvoja tarvittaessa. Yksi RAI-vastaava kertoo tuntevansa olevansa yksin asian suhteen. Kuntoutuskotien ja osastojen henkilökunnasta 18 kertoo saavansa riittävästi tukea RAI:n käyttöön lähiesimieheltä / esimieheltä. Kolme vastaajista ei koe saavansa. Avopalveluissa taas 17 kokee saavansa riittävästi tukea ja viisi ei koe saavansa. Avopalveluiden vastaajat kertoivat saavansa tukea ja apua, jos vain kysyy.

*koulutus on ollut ok. Voi kysyä jos tarvitsee.*

*Neuvoja olen saanut tarvittaessa.*

*Aina saa, kun vain kysyy.*

*Olen rai-vastaava, mutta kyllä on olo, että tässä aika yksin on.*



KUVIO 4. Koetko saavasi riittävästi tukea/apua RAI:n käytössä? (lähiesimieheltä, esimieheltä)

### 6.3 Haasteet RAI:n käytössä

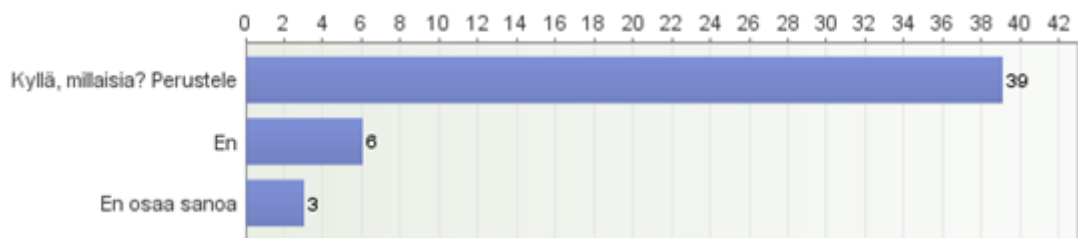
Kuudennessa kysymyksessä kysyimme, ovatko vastaajat kokeneet haasteita RAI:n käytössä. Lähes kaikki vastaajat ovat kokeneet haasteita. Vastaajista 39 vastaajaa on kokenut haasteita ja kuusi vastaajista ei ole kokenut. Vastaajista kolme ei osaa sanoa. (Kuvio 5.) Suurin osa vastaajista on kokenut haasteita RAI:n käytössä. Suurimmasta osasta vastauksissa nousi esille, että työaika ei meinaa riittää ja arviointien tekeminen vie runsaasti aikaa. Asiakkaita ei saa motivoitua RAI:n tekemiseen.

*Ajankäytöllisiä haasteita, aika ei tahdo riittää*

*asiakkaat eivät aina halua tehdä RAI:ta*

*Liian pitkä ja vie runsaasti aikaa*

*Osa kysymyksistä tulkinnan varaisia, vie aikaa, ajan käytön jakaminen ja ajan ottaminen kyselyn tekoon.*



KUVIO 5. Oletko kohdannut haasteita RAI:n käytössä?

### 6.4 Asiakkaan hyöty RAI:sta

Seitsemännessä kysymyksessä kysyimme kokevatko vastaajat, että asiakas hyötyy RAI-arvioinnin tekemisestä. Lähes puolet vastaajista 22 vastaajaa kokee, että asiakkaalle on hyötyä RAI-arvioinnista. 15 vastaajaa ei osaa sanoa ja 11 vastaajaa on sitä mieltä että, asiakas ei hyödy arvioinnin tekemisestä. (Kuvio 6.) Lähes puolet vastaajista kokee, että asiakkaat hyötyvät RAI-arvioinnin tekemisestä. Useat vastaajat kokevat, että RAI-arvioinnin avulla he saivat asiakkaan kanssa helpommin keskusteltua asioista, myös sellaisista joista he eivät ehkä

muuten puhuisi. Muutamissa vastauksissa nousi myös esiin, että asiakas saa yksityistä aikaa, kun arvioita tehdään.

*Saa ehkä rohkeutta keskustella asioista, mitkä ei ehkä muuten tulisi esille.*

*Keskustelut saavat uudenlaista suuntaa, ei aina puhuta samoista asioista. Monta asiaa tulee esille mitä ei normaalisti tule edes kysytyä ja näin käsiteltyä.*

*kuntoutuspotilaille joilla pitkä hoitopolku*

*Mittarista saa selvästi kohdat joihin kuntoutuksessa on kiinnitettävä huomiota.*

*Kyllä, pitkällä aikavälillä ja osa hyötyy jo ensi haastattelussa. On tullut esille asioita, joita ei ole aikaisemmin edes hoksattu ottaa puheeksi tai potilas ei ole uskaltanut/ kehdannut puhua esim. arkaluon-  
toisista asioista.*

Toisaalta osa vastaajista kokee, että asiakkaat voivat olla liian huonokuntoisia ymmärtääkseen kysymykset ja kysymyksiä on arvioissa liikaa. Muutaman vastaajan mielestä arvioinnissa puhutaan sellaisista asioista, jotka eivät asiakkaalle ole sillä hetkellä merkityksellisiä tai jotka kaivavat vanhoja asioita. Nämä voivat kuormittaa asiakasta entisestään.

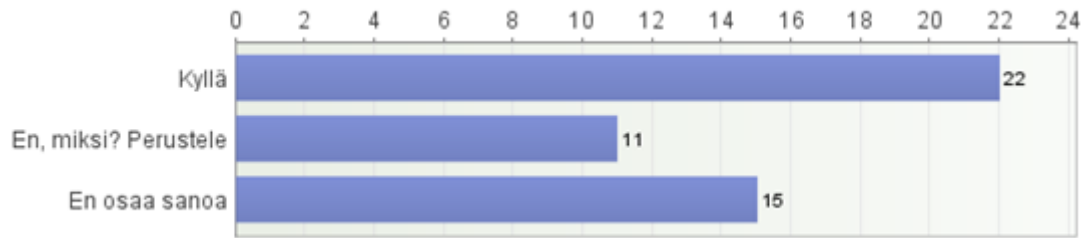
*RAI on hyödytön mittari ennaltaehkäisevässä työssä*

*Kysymyksiä on liian paljon, osa niistä kaivelee vanhoja asioita.*

*RAI sotii vastaan potilaslähtöisyyttä. RAI-arviossa potilaan on suosituttava vastaamaan ja puhumaan sellaisista asioista, jotka eivät ole hänelle sillä hetkellä merkityksellisiä ja jotka päinvastoin voivat kuormittaa potilasta entisestään.*

*Potilaat liian huonokuntoisia edes ymmärtääkseen kysymyksiä.*

*Saattavat jopa ahdistua joistain kysymyksistä*



KUVIO 6. Koetko että asiakas hyötyy RAI-arvioinnin tekemisestä?

### 6.5 Vastaajien kokemukset RAI:n käytöstä

Kahdeksannessa kysymyksessä kysyimme, millaisia kokemuksia vastaajilla on RAI:n käytöstä. Kysymys oli avoin kysymys. Vastaajia oli 31. Vastaajilla on RAI:n käytöstä paljon kokemuksia ja ne vaihtelevat vastaajan mukaan hyvästä huonoon. Useissa vastauksissa kävi ilmi, että RAI:n käyttö on vielä opetteluvaiheessa työntekijöillä. Koetaan, että mitä enemmän kyselyitä tekee, sen helpompi ja luontevampi niitä on tehdä. RAI-järjestelmän hyödyllisyys on joillekin vastaajille vielä kysymysmerkki.

*Rain käyttö vielä alussa ja opettelua, ei ole tullut rutiiniksi.*

*Ihan hyvät kokemukset. Kun niitä alkaa enemmän tekemään niin sujuu paremmin ja asiakkaan kanssa tulee paljon keskustelua*

*Vielä hakee paikkaansa. ihan suoraa hyötyä en vielä näe muuta kuin, että asiat tulee laajasti puheeksi.*

*Mitä enemmän tekee, sitä jouhevammin se sujuu. Hyödyn perustelu asiakkaille on ollut hieman haastavaa. Hyötyä ei nähdä ainakaan vielä. Pidän strukturoiduista kysymyksistä jotka voivat antaa sellaista tietoa joka ei muuten tule esille.*

*Käytännön kokemusta vielä hyvin vähän. Olin odottanut RAI- hoitosuunnitelma moduulia käyttöön otettavaksi, mutta ymmärtääkseni sitä ei nyt tule.*

Toisaalta useissa vastauksissa tuli esille työajan puute ja RAI-arviointien tekeminen vie liian paljon aikaa. RAI-kysely koetaan myös liian pitkäksi ja arvioinnin

kysymyksiä on liikaa. Muutamasta vastauksesta nousi esille, että arvioinneista saatuja vastauksia ei osata hyödyntää riittävästi.

*Vie kohtuuttoman paljon aikaa, asiakkaat väsyvät moneen käsittelykertaan... motivaatio hiipuu lopussa. Lääkärit/psykiatrit ei tunne RAI:ta.. miten voi hyödyntää..*

*Kysymyksiä liian paljon eivätkä kaikki sovi psykiatriseen avohoitoon. Todella aikaa vievä kysely.*

*Liian paljon aikaa vaativa mittari, potilaat eivät halua osallistua, kysymykset "outoja" elämän kriiseistä ja lievemmissä mt-häiriöistä potteilla. Raskas työkalu käyttää avohoidon potilailla.*

*RAI:ssä on aivan liian paljon kysymyksiä, osa kysymyksistä koskee kauan sitten tapahtuneita asioita. Onko hyvä, että asiakkaan kanssa kaivetaan vanhoja asioita???*

Asiakkaan näkökulmasta koetaan, että arvioinnin tekeminen antaa asiakkaalle eväitä tulevaisuuden tavoitteisiin ja asiakkaat ovat pääsääntöisesti pitäneet RAI:n teosta. Yksi vastaaja kertoi hyödyntävän arvioita asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan.

*Kuntoutusasiakkaan kanssa RAI:n teko on ollut mielekästä ja asiakkaat ovat pääsääntöisesti pitäneet RAI:n tekemisestä. Työyksikössä tulisi varata aikaa RAI:n tekemiseen.*

*Rain teko on avannut ihmistä monelta erikantilta ja on saanut uusia näkökulmia sekä uutta tietoa asiakkaasta. Samoin olen huomannut rain laittavan ihmisiä miettimään toden teolla omia asioitaan. Rain tekeminen ainakin täällä meillä on ollut antoisaa ja mieluista hommaa asiakkaillekin.*

*Asiakkaan kanssa tulee keskusteltua monelta näkökulmasta ja antaa selvät mittarit asiakkaallekin, missä ois tavoitteita.*

*Tulee esille uusia asioita, joihin ei ole aikaisemmin kiinnitetty huomiota tai joita ei ole aikaisemmin otettu puheeksi.*

*Olen hyödyntänyt arvioita mm. potilaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan, hakemuksen liitteeksi olen laittanut myös*

*-hyvä työkalu varsinkin vähäpuheisten asiakkaiden kanssa*

Yhdeksännessä kysymyksessä kysyimme vastaajilta kokevatko he työnsä muuttuneen RAI:n käyttöönoton jälkeen. 14 vastaaja kokee työnsä muuttuneen käyttöönoton jälkeen. Enemmistö vastaajista 28 vastaajaa kokee, ettei työ ole muuttunut RAI:n käyttöönoton jälkeen. Kuusi vastaajista ei osaa sanoa. (Kuvio 7.) Vastaajista suurin osa ei koe työnsä muuttuneen paljoa RAI:n käyttöönoton jälkeen. Avointen vastausten perusteella tuli esille, että työn atk-painotteisuus ja paineet ajan käytön suhteen ovat lisääntyneet. Seitsemän vastaajaa nosti esille ajankäytön, RAI:n käyttäminen vie aikaa jota ei muutenkaan ole riittävästi. Muutama vastaaja kokee, että RAI on lisännyt työstressiä.

*On tullut lisää ATK:n avulla tapahtuvaa potilas työtä.*

*lisää painetta ajankäyttöön, jota ei muutenkaan ole riittävästi.*

*Aikaa vievää*

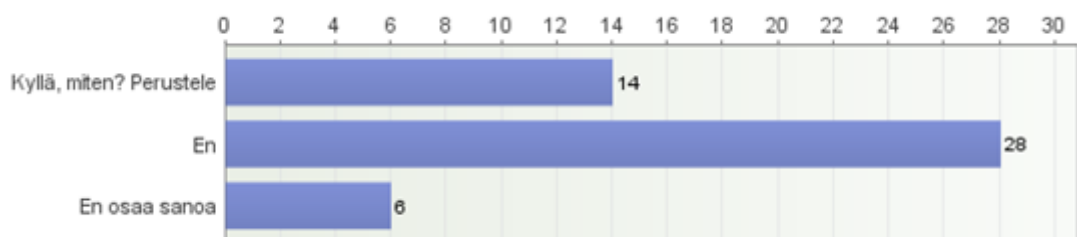
*Aikaa on pystyttävä varaamaan niiden tekemiseen.*

*Yksi stressitekijä on tullut lisää.*

Toisaalta osa kokee, että RAI-arvioinnin tekeminen antaa mahdollisesti lisätietoa asiakkaan hoidon suunnitteluun. Kaksi vastaajaa nosti esille, että asiakkaan kanssa on tullut uusia asioita otettua puheeksi RAI:n myötä. Yhden vastaajan mukaan RAI:n käytöstä on liian vähän kokemusta, joten vastaukseen ei voi täysin luotettavasti kommentoida.

*Mahdollisesti antaa enemmän hoidon suunnitteluun*

*Tutustuu asiakkaaseen paremmin.*



KUVIO 7. Koetko työsi muuttuneen RAI:n käyttöönoton jälkeen?

## 6.6 Lisäkoulutuksen tai opastuksen tarve

Kymmenennessä kysymyksessä kysyimme, kokeeko vastaajat tarvitsevansa lisäkoulutusta tai opastusta RAI:n käytössä. Suurin osa vastaajista, 26 vastaajaa kokee, että ei tarvitse lisäkoulutusta. 11 vastaajaa kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta. 11 vastaajaa ei osaa sanoa. (Kuvio 8.) Kysyttäessä lisäkoulutuksen tarvetta nousi esiin muun muassa, että kertauskoulutus olisi hyvä ja koulutuksen aikana olisi hyvä, kun kaikki voisivat olla samanaikaisesti tietokoneella harjoittelemassa ohjelman käyttöä. Avopalveluiden työntekijä kaipaisi opastusta siihen, kuinka RAI:ta voisi hyödyntää paremmin esimiestyössä. Ajankäyttö nousi myös tässä kysymyksessä esille, yksi vastaaja kertoi osaavansa RAI:ta käyttää, mutta siihen ei ole aikaa.

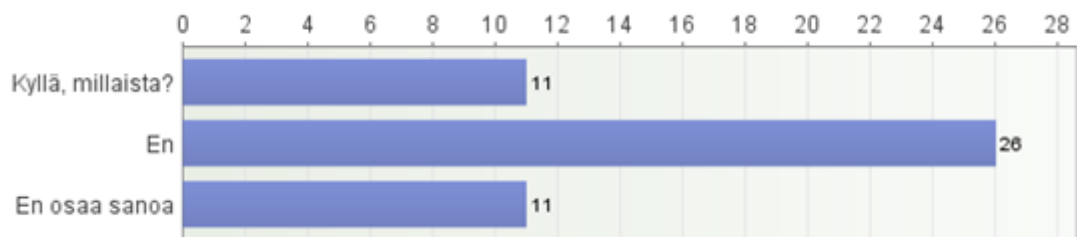
*miten vielä paremmin hyödyntää esimiestyössä*

*koulutuksissa pitäisi olla hitaampi tahti ja kaikilla mahdollisuus samanaikaisesti toimia tietokoneella*

*jokaisella koulutettavalla pitäisi olla mahdollisuus samanaikaisesti olla tietokoneella harjoittelemassa raisoftia*

*Koulutuksessa olisi pystyttävä olemaan itse tietokoneella niin kuin Effica-koulutuksissa. Rai:ssa voisi olla kertaus-koulutus jossa kerrattaisiin asioita.*

*osaan kyllä käyttää, mutta ei ole aikaa*



KUVIO 8. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta tai opastusta RAI:n käytössä?

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET, KEHITTÄMISIDEAT JA JATKOTUTKIMUSMAHDOLLISUUDET

Tässä luvussa kerromme tutkimuksen johtopäätökset. Kerromme myös kehittämisideoista sekä jatkotutkimusmahdollisuuksista.

### 7.1 Johtopäätökset

Kyselyn vastausten perusteella voi päätellä, että RAI-järjestelmä jakaa mielipiteitä. Osa työntekijöistä kokee RAI-arviointien tekemisen pääsääntöisesti hyvänä työvälineenä asiakastyössä. Arvioinneista on hyötyä niin asiakkaille kuin henkilökunnalle muun muassa suunniteltaessa asiakkaan tulevaisuutta. Kyselyn vastauksista voi kuitenkin selvästi huomata kaksijakoisuuden molempiin ääripäihin. Osan mielestä RAI-ohjelma on hyvä ja toisten mielestä täysin turha.

Vastausten jyrkän kaksijakoisuuden voisi selittää polarisaatiolla. Eli vastaajat ovat voineet muodostaa mielipiteensä RAI-järjestelmästä ja arvioinneista ryhmän paineen alla. Ilmiössä on tyypillistä, että omaa mielipidettä verrataan muiden mielipiteeseen ja pyritään saamaan hyväksyntää esimerkiksi ryhmän muilta jäseniltä tai ulkopuolisilta. Tästä seuraa, että ryhmän yhteinen mielipide tiettyyn asiaan vahvistuu ääripäihin. Ryhmänä uskalletaan ottaa suurempia riskejä tai edetä maltillisemmin kuin yksilönä. (Viestintätieteiden laitos.)

Kaksi kolmasosaa vastaajista kokee hyötyvänsä RAI:n käytössä pitkällä aikavälillä kuin päivittäisessä työssä. Toisaalta avoimissa vastauksissa nousi esille ”varmaankin” ja ”ehkä mahdollisesti” kommentteja, joten voi olla, että pitkän aikavälin kokemuksia ei vastaajilla ole vielä riittävästi, vaan vastaukset perustuvat oletukseen. Päivittäisessä käytössä kaksi kolmasosaa vastaajista ei koe hyötyvänsä RAI:n käytöstä.

Vastaajat ovat mielestään saaneet riittävästi tukea RAI:n käyttöön esimiehiltä. Kun verrataan kuntoutuskotien ja osastojen sekä avopalveluiden henkilökunnan



vastauksia keskenään esimiehen tukeen liittyen, oli vastaukset samanlaisia ja eroja ei löytynyt. Osa vastaajista kaipaisi pientä kertausta tai lisäkoulutusta RAI:n käytössä. Avopalveluiden vastaajista yhdeksän kokee tarvitsevansa lisäkoulutusta, kun taas kuntoutuskotien ja osastojen vastaajista kaksi. Tämä voi kertoa siitä, että avopalveluissa RAI on ollut käytössä vähemmän aikaa kuin kuntoutuskodeilla ja osastoilla.

Jotta RAI:ta voidaan käyttää luotettavasti, sen käyttöön on sitouduttava organisaation kaikilla tasoilla. Lähiesimiesten tehtävänä on mahdollistaa RAI-arvioinnin tekeminen. Heidän tehtävä on myös kehittää yksikön toimintaa hyödyntäen RAI-arviointitietojen käyttöä asiakkaiden hoitosuunnitelmien teossa, osaston toiminnan laadun seurannassa ja hoitokäytäntöjen kehittämisessä. RAI:sta kertyvä tieto, antaa organisaation johdolle mainion pohjan koko organisaation toiminnan seurantaan ja kehittämiseen. Arviointeja tulisi tehdä säännöllisesti kaikille asiakkaille unohtamatta seuranta-arviointeja ja arviointia ennen asiakkaan kirjaamista ulos hoitoyksiköstä, tällöin RAI:sta saadaan mahdollisimman suuri hyöty irti. (Sohlman ym. 2015, 63-64.)

Lähes kaikki kyselyyn vastanneista olivat kokeneet haasteita RAI:n käytössä. Se voi osaltaan selittyä sillä, että RAI-järjestelmä on vasta otettu käyttöön eikä rutina sen tekoon ole vielä tullut. Kun ohjelmaa käyttää työvälineenä säännöllisesti, oppii ohjelman käytön työnteon apuvälineenä. Eniten vastauksista nousi esiin aika, aika ei riitä arviointien tekemiseen. RAI-arvioinnin tekeminen vie paljon aikaa ja yhden arvioinnin tekemiseen voi mennä useampi tapaamiskerta. Asiakkaalle varattu aika tapaamiskerroilla ei riitä RAI-arvioinnin tekoon. Myös usean muun kysymyksen vastauksissa nousi esiin vastaajien huoli ajankäytön suhteen.

Avoimista vastauksista nousi esille, että RAI-arviointien tekeminen on aikaa vievää. Tämä on mielenkiintoista, kun sitä vertaillaan muiden kysymysten vastauksiin. Suurin osa vastaajista käyttää RAI:ta harvemmin kuin kuukausittain. Myös suurin osa vastaajista, kaksi kolmasosaa on sitä mieltä, että työ ei ole muuttunut RAI:n käyttöönoton jälkeen. Voi olla, että osa vastaajista olettaa arviointien tekemisen vievän aikaa. Heillä ei ole käytännössä vielä kokemusta, viekö arviointien

tekeminen todellisuudessa kuinka paljon aikaa, jos arviointeja ei ole säännöllisesti tehty jokaiselle asiakkaalle. Arviointien tekemistä voi jakaa useammalle kerrelle. Tämä helpottaa arviointien tekemistä. Kuitenkin esimerkiksi avopalveluiden asiakkaalle tehty arviointi tarkoittaa sitä, että sovitulla tapaamiskerroilla arvioinnin tekemiseen voi mennä jopa kolme tapaamiskertaa. Tämä on silloin pois muusta asiakastyöstä, kun tapaaminen keskittyy RAI-arvioinnin tekemiseen.

Kyselyssä tuli useiden vastausten kohdalla ilmi, että jopa kolmasosa vastaajista valitsi "en osaa sanoa"-vastauksen usean kysymyksen kohdalla. Halusimme selvittää, ovatko samat vastaajat valinneet "en osaa sanoa"-vastauksen useamman kuin yhden kysymyksen kohdalla. Vertailimme vastaajia, jotka olivat vastanneet "en osaa sanoa" kysymyksissä, koetko hyötyväsi RAI:n käytöstä päivittäisessä työssäsi sekä kuinka usein käytät RAI:ta työssäsi. Tulosten perusteella vastaajista yli puolet kertoivat käyttävänsä RAI:ta harvemmin kuin kuukausittain. Tutkimme myös saman ryhmän vastauksia muihin kysymyksiin. Kävi ilmi, että vastaajista yli puolet olivat vastanneet "en osaa sanoa" kysyttäessä, koetko että asiakkaat hyötyvät RAI:n käytöstä. Saman ryhmän vastaajista yli puolet olivat myös kohdanneet haasteita RAI:n käytössä. Kolmannes vastaajista oli myös valinnut "en osaa sanoa" kysyttäessä, koekvatko he hyötyvänsä RAI:n käytöstä pitkällä aikavälillä. Vertailun perusteella voimme päätellä, että jopa puolet vastaajista eivät koe RAI:n hyödyttävän heitä työssään ja sen käytössä on vielä haasteita.

Avopalveluiden työntekijöiden kokemuksista RAI:sta nousi esille, että RAI-arvioinnin tekeminen vie paljon aikaa, arviointi on liian pitkä ja kysymyksiä on liian paljon. RAI-järjestelmä ei vastaa avokuntoutuksen tarpeita täysin ja kysymyksistä kaikki eivät sovi psykiatriseen avohoitoon. Kysymykset ovat outoja elämän kriiseistä ja lievemmissä mielenterveyshäiriöistä poteville. Vähäiset henkilöstöressurssit ovat vaikeuttaneet arviointien tekemistä. Yhden vastaajan mielestä hoitaja ei voi täyttää sitä yksin luotettavuuden säilymiseksi. Kuntoutuskotien kokemuksista RAI:sta nousi esille, että RAI:n teko on ollut mielekäästä ja asiakkaat ovat pääsääntöisesti pitäneet sen tekemisestä. Ajankäyttö nousi myös heidän vastauksista esille, työyksiköissä tulisi varata aikaa RAI:n tekemiseen. Osastojen ko-

kemuksista RAI:sta nousi esille myös ajankäyttö, ei ole riittävästi aikaa RAI:n tekemiseen. Osa osastoilla olevista asiakkaista ei pysty edes kommunikoimaan millään kielellä, niin arviointeja on haastava tehdä.

Yksi vastaaja avopalveluista kertoi saavansa asiakkaista tietoja arvioinneista ja hyödyntävän niitä lääkärikäynneillä. Yksi vastaaja osastolta kertoi, että on hyödyntänyt arvioinnin tuloksia asiakkaan siirtyessä toiseen hoitopaikkaan. Näin voimme tulkita, että RAI-arvioinnin tuloksia hyödynnetään jo asiakastyössä, mutta se ei kuitenkaan ole vielä kokonaisvaltaista Kainuun sotella. Mitä enemmän arviointeja asiakkaille tehdään, sitä enemmän arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää asiakastyössä.

Vastauksista nousi myös esille, ettei lääkärit ja psykiatrit tunne RAI-järjestelmää. Tähän epäkohtaan pitäisi puuttua mielenterveyspalveluiden johdon tasolla. RAI-järjestelmä ja sen hyödynnettävyys tulee tehdä tunnetuksi eri ammattiryhmien kesken. Silloin RAI:n käyttäminen ja hyödyntäminen asiakastyössä saadaan kaikista parhaiten toimimaan.

Tulevaisuudessa on haasteena saada mielenterveystyön RAI-järjestelmät laajempaan käyttöön ja kattamaan koko mielenterveyskuntoutujan hoitoketjun. Näin saataisiin parannettua hoidon jatkuvuutta ja tiedonkulkua eri toimijoiden välillä sekä vahvistamaan asiakkaan osallisuutta omaan hoitoonsa. Seuranta-arvioinnin tekeminen antaisi myös tietoa hoidon vaikuttavuudesta. (Sohlman ym. 2015, 63-64.)

Kun tutkimustuloksia verrataan Ahvenjärven & Salmisen (2012) opinnäytetyön tuloksiin, tutkimustulokset ovat samankaltaisia. Heidän tutkimustulosten perusteella hoitajat kokivat RAI-arvioinnin aikaa vieväksi sekä kuormittavaksi ja koulutusta kaivattiin lisää. RAI-arviointijärjestelmään suhtauduttiin negatiivisesti, eikä järjestelmästä koettu olevan kovin paljon hyötyä. Myös meidän tutkimustuloksista nousi samoja asioita esille. Ahvenjärven & Salmisen (2012) tutkimustuloksista voitiin johtopäätöksenä päätellä, että arvioinnista saatuja tietoja ei hyödynnetty apuna hoitotyön suunnitelmassa, näin ei myöskään tehdä kokonaisvaltaisesti ja suunnitelmallisesti Kainuun soten mielenterveyspalveluissa ja riippuvuuksien

hoidossa. (Ahvenjärvi & Salminen 2012.) Myös Hakalan (2010) opinnäytetyön tutkimustuloksissa kielteisenä koettiin RAI-arvioinnin tekemiseen kuuluva aika (Hakala 2010).

Yritimme saada teorian avulla vastauksia siihen, kuinka RAI-arviointijärjestelmää ja arviointeja voisi myös hyödyntää sosiaaliohjaajan tai sosiaalityöntekijän työssä. Teoriaa aiheeseen liittyen ei löytynyt kotimaisista eikä kansainvälisistä artikkeleista ja tutkimuksista. Myöskään kyselyn vastauksista ei noussut mitään asiaan liittyvää esille. Halusimme saada lisäselvitystä ja lähestyimme sähköpostitse Kainuun soten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon sosiaaliohjaajia sekä sosiaalityöntekijöitä.

Kajaanissa työskentelevä sosiaaliohjaaja ei osannut antaa vastauksia, koska hän oli uusi työntekijä ja ei ollut RAI-arviointijärjestelmää koskaan käyttänyt. Toinen sosiaaliohjaaja, joka on aloittanut työt vuoden alussa, vastasi että hän on käynyt RAI-koulutuksen ja aikomuksena on aloittaa hyödyntämään RAI:ta asiakastyössä. Hänen mielestään, jos RAI-järjestelmä olisi yhteydessä potilastietojärjestelmään LifeCareen, niin luultavasti RAI:ta tulisi hyödynnettyä enemmän. (Sosiaaliohjaaja, henkilökohtainen tiedonanto 11.8.2017.)

Saimme myös riippuvuuksien hoidon sosiaalityöntekijältä vastauksen, mutta hänkään ei ollut koskaan arviointijärjestelmää käyttänyt. Työntekijä kertoi lukeneensa kysymykset mitä RAI-järjestelmässä kysytään, mutta ongelmaksi riippuvuuksien hoidossa muodostuu se, että kysely on hyvin laaja ja arvioinnin tekeminen vaatii monta käyntikertaa. Asiakkaiden sitoutuminen hoitoon saattaa olla hyvin vaihtelevaa, ja mikäli heidän kanssaan etenkin hoidon alkuvaiheessa aloitetaan täyttämään arviointia, saattaa hoitosuhde loppua siihen. Pidempi aikaisille asiakkaille arviointeja voitaisiin tehdä paremmin. Monet kysymykset eivät myöskään sovellu heidän asiakkaille tai edes avohoidon puolelle. Lisäksi RAI:ssa ei kartoiteta kovin laajasti päihdeiden käyttöä, eikä muitakaan riippuvuuksia, kuten peli-, netti- tai läheisriippuvuutta. Lyhyempi versio RAI:sta voisi jollain tavalla soveltua esimerkiksi päihdekartoitukseen, jota tehdään lastensuojelulle tai ajokelpoisuuden seurannassa. Sitä työntekijä on itse suunnitellut kokeilevan jatkossa päihdekartoitus asiakkaiden kanssa. (Sosiaalityöntekijä, henkilökohtainen tiedonanto 2.6.2017.)

Sayed (2016) mukaan mielenterveyden häiriön takia kuntoutuksen tarpeessa olevan asiakkaan sosiaaliohjauksen keskeisimpiä haasteita ovat erilaisten tukipalveluiden yhteensovittaminen ja tiivis moniammatillinen yhteistyö. (Sayed 2016, 132.) Mielestämme RAI-arviointijärjestelmän ja -arviointien hyödyntäminen vastaa erilaisten tukipalveluiden yhteensovittamisen haasteeseen. Arvioinnin tuloksista ja mittareista voi nousta esille asioita mitä ei asiakkaan sosiaaliohjauksessa muuten tulisi esille. RAI-arviointien tuloksista voi nousta esille asioita, joilla saadaan esimerkiksi mielenterveyskuntoutujan pois pääsy laitostavista asumisoloista kohti itsenäisempää asumista.

## 7.2 Kehittämissideat ja jatkotutkimusmahdollisuudet

Kyselyn vastausten perusteella voimme päätellä, että ainakin puolet henkilökunnasta on sitä mieltä, että RAI:n käytöllä on hyötyä pitkällä aikavälillä. Arvioinneista hyötyvät niin asiakkaat kuin henkilökunta, kun asiakkaan jatkopolkuja ja kuntoutumisprosessia suunnitellaan. Mielestämme RAI:n käyttöön tulee jatkossakin panostaa ja varata siihen riittävästi aikaa, jotta RAI-arviointeja voidaan tehdä jokaisen asiakkaan kohdalla säännöllisesti. On johdon ja esimiesten tehtävä huolehtia siitä, että aikaa riittää muun työn ohessa myös RAI-arviointien tekemiseen.

Tällä hetkellä RAI-ohjelmaa ei hyödynnetä Kainuun sotessa sosiaaliohjaajan työssä. Mielestämme asiakkaille säännöllisesti tehdyt RAI-arvioinnit olisivat hyvä apuväline sosiaaliohjaajan työssä. Arviointien avulla saadaan tietoa asiakkaan kehityksestä pitkällä aikavälillä. Arvioinnin tulokset ovat mielestämme suoraan hyödynnettävissä asiakastyöhön, kun esimerkiksi mietitään osastolla olevan asiakkaan siirtymistä tuetun asumisen piiriin tai avohoitoon. Mielestämme hoitajat ja sosiaaliohjaajat voivat työparina tehdä yhdessä RAI-arviointeja asiakkaille.

Kainuun sote voisi järjestää esimerkiksi vuoden päästä vastaavan kyselyn henkilökunnalle. Silloin koko henkilökunta olisi käyttänyt RAI-arviointijärjestelmää jo yli vuoden ja tuloksia voisi verrata kunnolla keskenään. Kyselyssä voitaisiin sel-

vittää, onko ohjelman käyttö muuttunut henkilökunnan näkökulmasta selkeämmäksi, onko sen tekemiseen löytynyt riittävästi aikaa ja hyödynnetäänkö RAI:n tuloksia suunniteltaessa asiakkaiden hoitoa ja kuntoutumista.

## 8 POHDINTA

Tässä luvussa kerromme tutkimuksen eettisyydestä ja luotettavuudesta. Lopuksi pohdimme opinnäytetyöprosessia kokonaisuudessaan sekä ammatillista kasvua prosessin aikana.

### 8.1 Tutkimuksen eettisyys ja luotettavuus

Työssään tutkija tarvitsee ammattitaidon lisäksi eettisiä periaatteita, sääntöjä, normeja, arvoja ja hyveitä. Tutkija on moraalinen toimija. Niin kuin muitakin ihmisiä, myös tutkijaa koskevat samat eettiset periaatteet, normit ja arvot. Tutkija on moraalisenä toimijana samassa asemassa kuin kuka tahansa kansalainen. (Pietarinen 2002, 58.)

Opinnäytetyötä tehdessä tulee ottaa huomioon eettiset näkökulmat. Tutkimusaihetta valittaessa tulee pohtia, kenen tarpeisiin tutkimusaihe valitaan ja miksi tutkimukseen ryhdytään. On myös tärkeää huomioida tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kohtelu. Kyselyyn osallistujille on annettava selkeää tietoa tutkimuksesta ja sen tavoitteista. (Hirsjärvi ym. 2007, 25–27.)

Kainuun soten mielenterveyspalvelut oli opinnäytetyömme toimeksiantaja ja opinnäytetyön aihe saatiin heiltä. Näin opinnäytetyö vastasi heidän tarpeitaan ja toiveitaan. Kysely toteutettiin internetissä luotettavalla Webropol-ohjelmalla ja vastaajille lähetettiin sähköpostitse linkki kyselyyn. Sähköpostiviesti sisälsi saateviestin (Liite 1) ja näin kyselyyn osallistujat huomioitiin antamalla heille tietoa opinnäytetyön tarkoituksesta ja tavoitteista. Kyselyyn osallistuminen oli vapaaehtoista ja viestin saaneen henkilön päätettäväksi jäi, osallistuuko hän kyselyyn vai ei. Missään vaiheessa kyselyä emme kysyneet vastaajan henkilötietoja. Webropol-ohjelmalla kyselyn vastaukset voitiin käsitellä luotettavasti.

Teoriaa olemme pyrkineet käyttämään työssämme monipuolisesti. Olemme analysoineet strukturoitujen kysymyksien vastaukset Webropol-ohjelmalla ja avoimet

kysymykset analysoitiin teemoittamalla ne eri osa-alueisiin. Tutkimustulokset olemme kertoneet avoimesti ja nostimme esille kaiken oleellisen tutkimukseen liittyen. Pohdinnassa toimme esille omat näkemyksemme ja mielipiteemme.

Reliabiliteetti ja validiteetti käsitteitä käytetään luotettavuuden varmennuksessa määrällisessä tutkimuksessa. Reliabiliteetti tarkoittaa tutkimustulosten pysyvyyttä, eli jos tutkimus toistettaisiin, saataisiin samat tulokset. Validiteetti tarkoittaa sitä, että tutkimuksessa tutkitaan oikeita asioita. (Kananen 2010, 128.) Validius ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Tutkimuksessa kokonaisluotettavuus on hyvä, kun mittauksessa on vähän satunnaisvirheitä ja otos edustaa perusjoukkoa. Kokonaisluotettavuutta voidaan arvioida uusintamittauksella. (Vilkkä 2007, 152.)

Opinnäytetyömme perusjoukko olivat kaikki Kainuun soten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilökunta. Kaikki olivat saaneet RAI-arviointijärjestelmään liittyvän koulutuksen ja oletettavasti käyttäneet RAI:ta työssään. Kysely lähetettiin 150 työntekijälle, ja kyselyyn vastasi yhteensä 48 työntekijää. Tavoitteenamme oli, että kyselyn vastausprosentti olisi ollut 50 %. Vastausprosentti oli 32 %. Emme siis päässeet tavoitteeseen, mutta tuloksia voidaan silti pitää luotettavina. Alle 50 havainnon populaatiot eli kohderyhmät voidaan tutkia aina (Kananen 2010, 102).

Kyselyn vastausaika olisi voinut olla pidempi esimerkiksi viikon verran. Henkilökunnalle olisi myös voinut lähettää vielä toisen muistutusviestin kyselystä esimerkiksi muutamaa päivää ennen viimeistä vastauspäivää. Tämä olisi voinut mahdollisesti lisätä vastaajien määrää. Kysely oli avattu lähettämättä vastausta 33 kertaa. Jos kaikki 33 kyselyn avannutta olisivat vastanneet kyselyyn, vastausprosentti olisi noussut huomattavasti. Kyselystä teimme tarkoituksella mahdollisimman lyhyen sen vuoksi, että mahdollisimman moni jaksaisi kyselyyn vastata. Tällaisen toiveen antoivat myös kyselyn suunnitteluvaiheessa mielenterveyspalveluiden esimiehet. Emme siis osaa sanoa miksi niin moni oli avannut kyselyn, mutta lopulta jättänyt vastaamatta. Ehkä kysely oli heidän mielestään kuitenkin liian pitkä tai he eivät ole koskaan RAI-järjestelmää käyttäneet, joten he eivät kokeneet tärkeäksi vastata kyselyyn.



Kyselyn kysymykset olivat opinnäytetyön ensimmäiseen tutkimuskysymykseen sopivia ja opinnäytetyön toimeksiantajan hyväksymiä. Toimeksiantajalla oli kokonaisuudessaan näkemys, mitä he halusivat tutkimuksen avulla selvittää. Vastajat olivat pääsääntöisesti ymmärtäneet kysymykset niin kuin olimme ne tarkoittaneet. Joitakin kysymyksiä olisimme voineet tarkentaa paremmin. Jäimme myös pohtimaan, olisiko meidän kuitenkin pitänyt lisätä sosiaalialan työntekijöitä koskeva kysymys kyselyyn. Toisaalta todennäköisyys on, että emme olisi siihen saaneet vastauksia, koska lisäselvitysten avulla meille on selvinnyt, ettei sosiaaliohjaajat tai sosiaalityöntekijät käytä tai hyödynnä RAI-järjestelmää työssään.

Kyselyä laatiessa Webropol-ohjelmalla sattui inhimillinen virhe. Ensimmäisessä kysymyksessä, jossa kysyimme vastaajan toimipaikkaa, laitoimme listaan, kaikki Kainuun soten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon toimipisteet. Jaottelimme toimipisteet omien pääotsikko ryhmien alle: avopalvelut, kuntoutuskodit, osastohoito ja riippuvuuksien hoito. Valitettavasti emme tienneet, että kyseiset pääotsikot pystyivät myös valitsemaan vastaukseksi, joten kymmenen avopalveluiden työntekijää oli valinnut toimipisteeksi ainoastaan avopalvelut. Emme siis voineet sanoa luotettavasti oliko avopalveluista vastaajia Ylä-Kainuun akuuttihoitosta ja avokuntoutuksesta. Virheen vastauksissa huomasimme vastaanalysoidessa vastauksia. Virhe ei kuitenkaan vaikuttanut tutkimuksen lopputulokseen ja sen luotettavuuteen, koska emme vertailleet avopalveluiden toimipisteiden vastauksia keskenään. Vertailua tehtiin ainoastaan eri aikaan RAI-järjestelmän käytön aloittaneiden kesken eli osastojen ja kuntoutuskotien sekä avopalveluiden.

Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategian arvoja ovat avoimuus, rohkeus, yhteisöllisyys ja asiakaslähtöisyys. Strategia perustuu elinkaariajatteluun ja sen painopiste on ehkäisevä ja edistävä mielenterveystyö. Kehittämiskohteet painottuvat erityisesti lapsiin, nuoriin ja lapsiperheisiin. (Kainuun maakunta -kuntayhtymä 2011.) Aikuisten mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon palveluissa merkittävässä osassa on tarpeenmukainen hoito ja tapauskohtainen työryhmätyöskentely. Tärkeitä arvoja ovat ihmisarvon ja elämän kunnioittaminen, sukupuolesta, iästä, rodusta, kansalaisuudesta, maailmankatsomuksesta ja elämänvaiheista riippumatta. Asiakaslähtöisyys, vastuuntunto, luotettavuus, avoimuus ja

oikeudenmukaisuus ohjaavat kaikkea toimintaa. (Kainuun sote 2016.) Otimme huomioon myös Kainuun soten omat arvot opinnäytetyötä tehdessämme.

## 8.2 Opinnäytetyöprosessi ja ammatillinen kasvu

Kokonaisuudessaan opinnäytetyön tekeminen oli mielenkiintoinen, mutta haastava prosessi. Suureksi haasteeksi nousi erityisesti se, että emme löytäneet RAI-järjestelmän käytöstä sosiaaliohjauksessa tai sosiaalityössä kotimaisia tai kansainvälisiä tutkimuksia ja kirjallisuutta. Materiaalista ja aikaisemmista tutkimuksista olisi ollut hyötyä meidän opinnäytetyöprosessissa. Kuitenkin toisena opinnäytetyön tavoitteena meillä oli pohtia kuinka RAI-arviointijärjestelmää voisi hyödyntää sosiaaliohjaajan työssä, joten tiedon löytäminen olisi ollut toivottavaa. Käännyimme myös informaatikon puoleen tiedonhaussa, mutta hänkään ei löytänyt tutkimuksia RAI-järjestelmän hyödyntämisestä sosiaaliohjauksessa. Näin ollen tulimme siihen tulokseen, että tutkimustiedon hakeminen ei ollut ainoastaan meistä kiinni.

Kyselyn vastauksista ei myöskään noussut esille sosiaalialan näkökulmaa RAI-järjestelmään liittyen. Pohdimme kyselyä laatiessa, olisiko meidän pitänyt lisätä kyselyyn sosiaalialan näkökulmaan liittyvä kysymys. Tiesimme että mielenterveyspalveluissa oli aloittanut uusi sosiaaliohjaaja ja hän oli sillä hetkellä ainut sosiaaliohjaaja. Tulimme siihen tulokseen, että kysymyksen lisääminen ei olisi ollut eettisesti oikein, koska sosiaaliohjaaja olisi ollut tunnistettavissa vastauksesta. Otimme kuitenkin henkilökohtaisesti yhteyttä sosiaaliohjaajan, mutta koska hän oli aloittanut vasta työt, niin hän ei ollut koskaan käyttänyt RAI-järjestelmää. Näin jälkeempäin ajateltuna, olisimme voinut lisätä kyselyyn sosiaalialan kysymyksen, koska mielenterveyspalveluissa ja riippuvuuksien hoidossa työskentelee myös muutamia sosiaalityöntekijöitä. Emme vain tulleet ajatelleeksi kyselyä laatiessa, että myös he mahdollisesti olisivat voineet käyttää RAI-järjestelmää työssään. Lähestyimme myöhemmin sähköpostitse sosiaalityöntekijöitä asian suhteen, mutta saimme vain yhdeltä vastauksen. Hän ei valitettavasti ollut koskaan RAI-järjestelmää käyttänyt.

Sosiaaliohjauksessa tai sosiaalityössä ei käytetä apuna RAI-arvioinnin tuloksia, ainakaan siitä ei löydy kirjallista tietoa. Tämä onkin yksi tärkeä asia, minkä olemme oppineet prosessin aikana. Mielestämme RAI-järjestelmä on hyvä apuväline työhön ja sitä kannattaisi hyödyntää myös sosiaaliohjaajan työssä.

Opinnäytetyöprosessin aikana kävimme myös paljon keskustelua sosiaaliohjaajien puutteesta mielenterveyspalveluissa. Mielestämme on huolestuttavaa, että Kainuun sotella työskentelee vain kaksi sosiaaliohjaajaa mielenterveyspalveluissa koko Kainuun alueella. Luulemme että sosiaaliohjaajilla on työtä niin paljon, että he eivät voi millään ehtiä käymään myös Kainuun muissa kunnissa säännöllisesti. Tällöin mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon asiakkaat jäävät kokonaan kuntien aikuissosiaalityön vastuulle. Mielestämme RAI-arviointeja olisi hyvä tehdä työpareittain hoitaja ja sosiaaliohjaaja, näin ei tutkimuksemme mukaan toimita Kainuun sotella. Työparityöskentelyn avulla arviointeja tehtäessä saataisiin hoito- sekä sosiaalialan näkökulmaa työhön. Sosiaaliohjaaja saisi arviointeja tehtäessä jo jonkinlaisen käsityksen asiakkaan tilanteesta, kuin se että hän tulkitsee ainoastaan arvioinneista saatuja tuloksia ja mittareita.

Mielestämme oli haastavaa tehdä opinnäytetyötä aiheesta, joka oli vahvasti sidoksissa terveydenhuoltoon. RAI-arviointijärjestelmä on vahvasti terveydenhuollon työkalu. Kuitenkin sitä voi hyödyntää myös sosiaalialalla, koska arvioinnit antavat laaja-alaisesti tietoa asiakkaan tilanteesta, myös sosiaalipuolen asioista. Yritimme saada sosiaalialan näkökulmaa työhön ja se olikin loppujen lopuksi todella vaikeaa puutteellisen tutkimustiedon vuoksi. Olisimme kaivanneet sosiaalipuolen esimerkiksi sosiaaliohjaajan henkilökohtaista näkemystä työhömme. Valitettavasti nykyinen sosiaaliohjaaja ei voinut tarjota apuaan, koska hän ei ollut koskaan käyttänyt RAI-järjestelmää. Koemme, että olisimme kaivanneet enemmän tukea opinnäytetyön toimeksiantajan puolelta.

Kävimme opinnäytetyöprosessin aikana seuraamassa osastolla, kun asiakkaalle tehtiin RAI-arviointia. Myös toinen meistä sai sosiaalialan syventävän harjoittelun aikana mielenterveyspalveluissa tehdä pitkäaikaiselle avokuntoutuksen asiakkaalle RAI-arvioinnin. Asiakas oli ollut avopalveluiden asiakkaana jo useamman

vuoden ajan ja hänelle arviointi oli ensimmäinen. Arvioinnin tekemiseen meni yhteensä kolme tapaamiskertaa. Näin syntyi käsitys siitä, että RAI-arvioinnin tekeminen vie paljon aikaa. RAI-arvioinnin seuraaminen ja tekeminen olivat molemmat mielenkiintoisia. Saimme enemmän tietoa ja ymmärrystä RAI-arviointijärjestelmästä. Näimme, miten järjestelmä toimii ja kuinka arviointeja käytännössä tehdään asiakkaille. Opinnäytetyön kannalta se oli erittäin hyödyllistä, mutta myös ammatillisesti tulevaisuuden kannalta.

Opinnäytetyöprosessimme on kestänyt reilusti yli vuoden verran. Tässä ajassa olemme kasvaneet ammatillisesti todella paljon, muiden opintojen ja harjoitteluiden, mutta myös opinnäytetyöprosessin ansiosta. Emme ole aikaisemmin tehnyt vastaavanlaista laajaa prosessia. Olemme oppineet järjestelmällisen työskentelyn ja hallitsemaan kohtalaisen suurta kokonaisuutta. Opinnäytetyö vaatii paljon työtä ja jatkuvaa kehittämistä. Alun perin meidän oli tarkoitus esittää opinnäytetyö jo keväällä 2017. Emme kuitenkaan pysyneet aikataulussa, koska muita opintoja oli niin paljon yhtä aikaa suoritettavana. Muiden opintojen ja opintojen ulkopuolella olevan elämän sovittaminen opinnäytetyön kanssa oli haasteellista, joten siirsimme opinnäytetyön julkaisemisen alkusyksyyn.

Mielestämme olemme nyt sosionomiopintojen loppuvaiheessa ja opinnäytetyöprosessin jälkeen siinä pisteessä, että osaamme tulevana sosionomeina työskennellä ammattieettisesti ja sosiaalialan kompetenssien mukaisesti. Opinnäytetyöprosessin aikana olemme keskustelleet sosiaalialan kompetensseista ja varmistaneet että työskentelymme on ollut niitä vastaavaa. Opinnäytetyöprosessissa olemme kompetenssien mukaisesti arvioineet asiakkaiden palveluprosessia sekä miettineet parannuskeinoja niin, että olemassa olevaa järjestelmää hyödynnettäisiin tulevaisuudessa kattavasti ja jokaisen asiakkaan kohdalla yksilöllisesti. Olemme halunneet erityisesti panostaa työskentelyssämme eettisyyteen sekä luotettavuuteen. (Diakonia-ammattikorkeakoulu 2016.)

## LÄHTEET

- Ahvenjärvi, S. & Salminen, H. (2012). *RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta*. (Opinnäytetyö, Tampereen ammattikorkeakoulu, hoitotyön koulutusohjelma). Saatavilla [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49210/Ahvenjarvi\\_Sari\\_Salminen\\_Heli.pdf?sequence=2](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/49210/Ahvenjarvi_Sari_Salminen_Heli.pdf?sequence=2)
- Diakonia-ammattikorkeakoulu (2016). Sosiaalialan ammattikorkeakoulutuksen kompetenssit. Saatavilla <http://www.diak.fi/opiskelu/harjoittelu/Sivut/default.aspx>
- Hakala, P. (2010). *RAI-järjestelmä osana psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelua*. (Opinnäytetyö, Keski-Pohjanmaan ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen YAMK) Saatavilla [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16363/hakala\\_pia.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/16363/hakala_pia.pdf?sequence=1)
- Heikkilä, T. (2008). *Tilastollinen tutkimus* (7. uud. p.). Helsinki: Edita.
- Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. Kvantitatiivinen tutkimus. Edita. Saatavilla <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>
- Helminen, J. (2016). Kolme näkökulmaa sosiaaliohjaukseen -Lukijalle. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Sosiaaliohjaus -lähtökohtia ja käytäntöjä* (s. 5-12). Helsinki: Edita.
- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. (2007). *Tutki ja kirjoita* (13. uud. p.). Keuruu: Otava.
- Kainuun maakunta -kuntayhtymä (2011). *Mielellään Kainuussa kaiken ikää. Kainuun mielenterveys- ja päihdestrategia 2011 – 2016*. Saatavilla <http://docplayer.fi/17918599-Mielellaan-kainuussa-kaiken-ikaa.html>
- Kainuun sote. Mielenterveys, päihteet ja riippuvuudet. Saatavilla 4.5.2017 <https://sote.kainuu.fi/mielenterveys-paihteet-ja-riippuvuudet>
- Kainuun sote. Mikä Kainuun sote. Saatavilla 4.5.2017 <https://sote.kainuu.fi/mika-kainuun-sote>
- Kainuun sote. Tietoa meistä. Saatavilla 4.5.2017 <https://sote.kainuu.fi/tietoa-meista>

- Kainuun sote (2016). Perustehtävät, arvot ja visio. Kuhmon mielenterveysyksikkö Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito. Tuloste tekijän hallussa.
- Kananen, J. (2010). *Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.
- KvaliMOTV. Hyvä tutkimuskäytäntö. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saatavilla 4.5.2017  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3\\_1\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_1_2.html)
- KvaliMOTV. Sisällönanalyysi. Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Saatavilla 27.8.2017  
[http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7\\_3\\_2.html](http://www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_2.html)
- Leinonen, K. (2013). *Psykiatrisen potilaan hoidon suunnittelu ja arviointi RAI-järjestelmän avulla*. (Opinnäytetyö, Oulun seudun ammattikorkeakoulu, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma YAMK) Saatavilla [https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63866/Leinonen\\_Kati.pdf?sequence=1](https://publications.theseus.fi/bitstream/handle/10024/63866/Leinonen_Kati.pdf?sequence=1)
- Leinonen, M., Lukkari, A. & Kaikula, H. (2016). *RAIsoft ohjelmiston käyttösuunnitelma ESP/MH/CMH*. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Aikuisten mielenterveyspalvelut ja riippuvuuksien hoito. Tuloste tekijän hallussa.
- Leinonen, M., Lukkari, A., Kaikula, H. & Myöhänen, T. (2015). *Yleisohjeistus henkilökunnalle arvioinnin tekemisestä*. Kainuun sosiaali- ja terveydenhuollon kuntayhtymä Aikuisten mielenterveys- ja riippuvuuksien hoitopalvelut. Tuloste tekijän hallussa.
- L 817/2015. Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2015/20150817>
- L 1116/1990. Mielenterveyslaki. Saatavilla <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1990/19901116>
- L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Saatavilla  
<http://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp1539168>
- Mielenterveysseura. Mitä mielenterveys on? Saatavilla 10.7.2016  
<http://www.mielenterveysseura.fi/fi/mielenterveysseura/organisaatio-ja-toiminta/strategia/mit%C3%A4-mielenterveys>

- Paasio, P. (2016). Vaikuttavuuden mittaaminen sosiaalihuollossa. Socca Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavilla [http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon\\_vaikuttavuus/esityksia\\_vaikuttavuudesta](http://www.socca.fi/kehittaminen/sosiaalityon_vaikuttavuus/esityksia_vaikuttavuudesta)
- Pietarinen, J. (2002). Eettiset perusvaatimukset tutkimustyössä. Teoksessa S. Karjalainen, V. Launis, R. Pelkonen & J. Pietarinen (toim.), *Tutkijan eettiset valinnat* (s. 58–59). Helsinki: Gaudeamus kirja.
- RAIsoft. Mikä RAI on? Mielenterveyden RAI-välineet. Tuloste tekijän hallussa.
- RAIsoft (2013). RAI-käyttöönottovalmennus. Tuloste tekijän hallussa.
- Romakkaniemi, M. (2012). Sosiaalinen mielenterveystyössä? Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Saatavilla <http://www.sosiaalikoylega.fi/poske/tyoryhmat/aikuissosiaalityon-paivat-2012/esitykset/aikuissostyonpaivat2012-romakkaniemi.pdf>
- Roti, O. & Ihanus, J. (1997). *Terveys ja psykologia*. Helsinki: Kirjayhtymä
- Sayed, T. (2016). Sosiaaliohjaus mielenterveystyössä. Teoksessa J. Helminen (toim.), *Sosiaaliohjaus - lähtökohtia ja käytäntöjä* (s. 129–143). Helsinki: Edita.
- Sohlman, B., Husu, H., Jaakkola, V., Laaksonen, T., Leinikka, N., Lindh, J., Puotiniemi, T. & Richardsson, G. (2015). Mielenterveystyön RAI-arviointitietojen hyödyntäminen hoitoprosessissa – case Aku. Teoksessa R. Heikkilä & M. Mäkelä (toim.), *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa* (s. 58–64). Terveiden ja hyvinvoinninlaitos.
- TATO (2001). *Mielenterveyspalveluiden laatusuositus*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Saatavilla <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/111122/laatusuositus.pdf?sequence=1>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyden edistäminen. Saatavilla 10.7.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyden-edistaminen>
- Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Mielenterveyspalvelut. Saatavilla 15.7.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/mielenterveys/mielenterveyspalvelut>

- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tietoa RAI-järjestelmästä. Saatavilla 20.8.2016 <https://www.thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimus ja asiantuntijatyö. AVAIN-mittari. Saatavilla 22.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/tutkimus-ja-asiantuntijatyo/hankkeet-ja-ohjelmat/sokra/hankkeet-ja-hanketuki/arviointi/mittareita/esimerkkeja/avain-mittari>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Päätöksenteko, talous ja palvelujärjestelmä. BIKVA-malli. Saatavilla 22.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/sosiaalityon-vaikuttavuuden-arviointi/arviointi-mittareita-ja-menetelmia/bikva-malli>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Sotkanet. Saatavilla 17.2.2017 <https://www.sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=szb2ta40s05MAQA=&region=szYPtTb0i3cDAA==&year=sy4rszbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. TOIMIA. RAVA-mittari. Saatavilla 23.5.2017 <http://www.thl.fi/toimia/tietokanta/mittariversio/93/>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi. Saatavilla 23.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi#lainsaadanto>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vaikuttavuus. Käsitteitä. Saatavilla 23.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/vaikuttavuus/sosiaalityon-vaikuttavuuden-arviointi/tutkittua-tietoa/kasitteita>
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (2013). Päätöksenteko, talous ja palvelujärjestelmä. Talous. Optimi-terveys- ja sosiaalitalouden uutiskirje. ASCOT - laukkakilpailu vai elämänlaadun mittari? Saatavilla 23.5.2017 <https://www.thl.fi/fi/web/paatoksenteko-talous-ja-palvelujarjestelma/talous/optimi-terveys-ja-sosiaalitalouden-uutiskirje/2013/ascot-laukkakilpailu-vai-elamanlaadun-mittari>
- Tilastokeskus. Käsitteet. Kokonaistutkimus. Saatavilla 20.3.2017 <http://www.stat.fi/meta/kas/kokonaistutkimu.html>



Vehkalahti, K. (2014). *Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät*. Finn Lectura. Viestintätieteiden laitos. Polarisaatio. Saatavilla 4.8.2017

<https://www.jyu.fi/viesti/verkkotuotanto/ryhmaviestit/tyoskentely/paatoxenteko/polarisaatio.html>

Vilka, H. (2007). *Tutki ja mittaa*. Helsinki: Tammi.

Virtuaali ammattikorkeakoulu. Kyselyyn perustuvan tutkimuksen suorittaminen.

Saatavilla

25.11.2016 <http://www2.amk.fi/digma.fi/www.amk.fi/opintojak-sot/0709019/1193463890749/1193464131489/1194289345955/1194290010211.html>

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Menetelmäopetuksen tietovaranto. Kyselylomake. Saatavilla 15.6.2017 <http://www.fsd.uta.fi/metelmaope-tus/kyselylomake/esimerkki5.html>

## LIITTEET

### Liite 1: Saatekirje

Hei!

Opiskelemme sosionomeiksi (AMK) Diakonia-ammattikorkeakoulussa ja teemme opinnäytetyötä aiheesta RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto ja käyttökokemuksia: kysely Kainuun sotien mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilöstölle.

Opinnäytetyön tavoitteena on selvittää työntekijöiden kokemuksia RAI-arviointijärjestelmästä. Lisäksi tavoitteena on kehittää uusia keinoja RAI-arviointien tulosten hyödyntämiseksi niin hoito- kuin sosiaalipuolella.

Opinnäytetyömme ohjaajana toimii lehtori Elina Pekonen Diakonia-Ammattikorkeakoulusta sekä opinnäytetyökoordinaattorina Maarit Leinonen Kainuun sotelta.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastauksesi käsitellään nimettömänä ja ehdottoman luottamuksellisesti, eikä yksittäisiä vastauksia voi tunnistaa.

Toivomme, että jokainen vastaisi kyselyyn, sillä mielipiteesi on erittäin arvokas opinnäytetyömme onnistumisen kannalta, kun selvitämme käyttökokemuksia ja kehitämme uusia keinoja RAI-arviointien tulosten hyödyntämiseksi.

Vastaamiseen menee vain hetki. Vastaathan kyselyyn perjantaihin 23.12.2016 mennessä.

Ystävällisin terveisin

Hanna-Mari Kananen ja Jenni Komulainen

## Liite 2: Kysely

### **RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto ja käyttökokemuksia: kysely Kainuun sotien mielenterveyspalveluiden ja riippuvuuksien hoidon henkilöstölle**

Hyvä vastaaja!

Kysely tehdään nimettömänä ja luottamuksellisesti eikä yksittäisiä vastauksia voi tunnistaa.

#### **1. Toimipiste: \***

- Avopalvelut:
- Akuuttihoito Kajaanin seutu
- Akuuttihoito Sotkamo-Kuhmon seutu
- Akuuttihoito Ylä-Kainuu
- Avokuntoutus Kajaanin seutu
- Avokuntotus Sotkamo-Kuhmon seutu
- Avokuntoutus Ylä-Kainuu
- Ryhmätalo
- Kuntoutuskodit:
- Eljaskartano
- Paltamon kuntoutuskoti Taipale
- Sotkamon kuntoutuskoti
- Suomussalmen kuntoutuskoti
- Valkaman kuntoutusyksikkö
- Osastohoito:
- Osasto 12
- Osasto 13
- Osasto 21
- Riippuvuuksien hoito:
- Kajaanin seutu
- Sotkamo-Kuhmon seutu
- Ylä-Kainuu

**2. Kuinka usein käytät RAI:ta työssäsi? \***

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin kuin kuukausittain

**3. Koetko hyötyväsi RAI:n käytöstä päivittäisessä työssäsi? \***

Voit halutessasi perustella vastaustasi

- Kyllä  
\_\_\_\_\_
- En  
\_\_\_\_\_
- En osaa sanoa

**4. Koetko hyötyväsi RAI:n käytöstä pitkällä aikavälillä? \***

Voit halutessasi perustella vastaustasi

- Kyllä  
\_\_\_\_\_
- En  
\_\_\_\_\_
- En osaa sanoa

**5. Koetko saavasi riittävästi tukea/apua RAI:n käytössä? (lähiesimieheltä, esimieheltä) \***

Voit halutessasi perustella vastaustasi

- Kyllä  
\_\_\_\_\_
- En  
\_\_\_\_\_
- En osaa sanoa

**6. Oletko kohdannut haasteita RAI:n käytössä? \***

Kyllä, millaisia? Perustele

\_\_\_\_\_

En

\_\_\_\_\_

En osaa sanoa

**7. Koetko että asiakas hyötyy RAI-arvioinnin tekemisestä? \***

Kyllä

\_\_\_\_\_

En, miksi? Perustele

\_\_\_\_\_

En osaa sanoa

**8. Millaisia kokemuksia sinulla on RAI:n käytöstä?**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**9. Koetko työsi muuttuneen RAI:n käyttöönoton jälkeen? \***

Kyllä, miten? Perustele

\_\_\_\_\_

En

\_\_\_\_\_

En osaa sanoa

**10. Koetko tarvitsevasi lisäkoulutusta tai opastusta RAI:n käytössä? \***

Voit halutessasi perustella vastauksiasi

Kyllä, millaista?

---

En

---

En osaa sanoa

## Liite 3: Mielen terveystyön RAI

### Akuuttitilanne

ESP, Emergency Screener for Psychiatry

#### Arvioinnin tulokset

- Mania
- Muiden vahingoittaminen
- Itsehoito
- Itsensä vahingoittaminen
- Positiiviset oireet
- Negatiiviset oireet
- Aggressiivinen käyttäytyminen
- Kognitio
- Masennus
- Masennuksen vaikeus
- Mielihyvän tunteen puuttuminen

### Sairaalahoito

MH, Mental Health

#### Arvioinnin tulokset

- Mania
- Muiden vahingoittaminen
- Itsehoito
- Itsensä vahingoittaminen
- Positiiviset oireet
- Negatiiviset oireet
- Aggressiivinen käyttäytyminen
- Kognitio
- Masennus
- Masennuksen vaikeus
- Mielihyvän tunteen puuttuminen

### Avohoito

CMH, Community Mental Health

#### Arvioinnin tulokset

- Mania
- Muiden vahingoittaminen
- Itsehoito
- Itsensä vahingoittaminen
- Positiiviset oireet
- Negatiiviset oireet
- Aggressiivinen käyttäytyminen
- Kognitio
- Masennus
- Masennuksen vaikeus
- Mielihyvän tunteen puuttuminen

- Päivittäiset toiminnot
- Välinetoiminnot
- Kipu
- Painoindeksi
- Terveystilan vakaus
- Kommunikointikyky
- Päihteiden käyttö
- Itsearvioitu masennus
- Voimavarojen, riskitekijöiden ja ongelmien tarkistuslista

- Päivittäiset toiminnot
- Välinetoiminnot
- Kipu
- Painoindeksi
- Terveystilan vakaus
- Kommunikointikyky
- Päihteiden käyttö
- Itsearvioitu masennus
- Voimavarojen, riskitekijöiden ja ongelmien tarkistuslista

RAIsoft on vuonna 2000 perustettu, sosiaali- ja terveydenhuollon alalla toimiva asiantuntijayritys, jonka ratkaisut pohjautuvat maailmanlaajuiseen RAI-järjestelmään. Ainutlaatuinen konseptimme sisältää sekä kattavan ohjelmiston että koulutuksen ja tuen. Olemme alamme ylivoimainen markkinajohtaja Suomessa ja Sveitsissä.



Oy Raisoft Ltd | Puh. 0207 789 567 | Int. +358 207 789 567 | Vaasantie 6, FI-67100 Kokkola | Finland | info@raisoft.com

www.raisoft.com