

Rai-mittareiden hyödyntämisestä osana lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuuden arviointia

JOHDANTO

Muistisairauksien määrä kasvaa sekä kansallisesti, että globaalisti. Muistisairauden aiheuttamat oireet vaikuttavat hyvin laajasti sairastuneen toimintakykyyn sekä elämänlaatuun. Yksi muistisairauden aiheuttama haaste ovat neuropsykiatriset oireet (ent. käytösoireet), joita ilmenee 90 %:lla sairastuneista jossakin sairauden vaiheessa. Tyypillisimpiä neuropsykiatrisia oireita ovat masentuneisuus, apatia, levottomuus, aggressiivisuus ja ahdistuneisuus, jotka voivat ilmetä hyvin eri tavoilla. Oireet vaikuttavat vahvasti muistisairautta sairastavan elämänlaatuun ja päivittäisiin toimintoihin. Lisäksi oireet lisäävät hoidon tarvetta, nopeuttavat hoivan piiriin joutumista ja kuormittavat hoitohenkilökuntaa. (1,2.)

Muistisairauteen liittyviä neuropsykiatrisia oireita voidaan hoitaa lääkkeillä, mutta suositusten mukaan ensisijainen hoito tulisi tapahtua lääkkeettömillä keinoilla (1–4). Lääkkeetön hoito on turvallista ja kustannustehokasta. Lisäksi se ylläpitää asukkaan kognitiivista toimintakykyä, helpottaa psyykkisiä sekä neuropsykiatrisia oireita ja arjesta selviytymistä sekä parantaa elämän laatua (5.)

Ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain 980/2012 (6) eli niin sanotun vanhuspalvelulain mukaan muistisairautta sairastavan hoito pitää perustua asiakkaan tarpeille ja palveluntarvetta tulee arvioida säännöllisesti. Ikääntyneiden hoidossa käytetään kansallisesti RAI-arviointivälineistöä (Resident Assessment Instrument) tarpeiden kartoittamisen apuna. RAI-arviointivälineistö on ollut Suomessa pitkään vapaaehtoisessa käytössä iäkkäiden palveluissa. Vuonna 2020 RAI-välineistön käyttövelvoite kirjattiin vanhuspalvelulakiin (6) ja toimeenpanon siirtymäaika päättyi maaliskuussa 2023. (7.)

RAI-arvioinnin avulla voidaan järjestelmällisesti ja monipuolisesti arvioida asiakkaan hoidon sekä palveluiden tarvetta. Lähtökohtaisesti arviointi toteutetaan yhteistyössä asiakkaan sekä läheisten kanssa. RAI-arvio tehdään ikääntyneiden ympärivuorokautisessa hoivassa aina hoidon alkaessa sekä puolivuositain tai asiakkaan voinnin muuttuessa. RAI-arvioinnin tulos kirjataan palvelu- ja hoitosuunnitelmaan, mutta se toimii myös pohjana asiakkaan hoitosuunnitelman päivittämiseksi. (7–9.)

RAI-arviointia hyödynnetään paitsi muistisairaahan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja arvioinnissa, myös tiedolla johtamisen välineenä. RAI:n tuottaman tiedon avulla ikääntyneiden hoitotyön näyttöön perustuva kehittäminen ja johtaminen on mahdollista aikaisempaa paremmin. RAI-tiedon kautta kerättyä arviointitietoa voidaan jatkossa hyödyntää myös kansallisesti yhdenvertaisten iäkkäiden palvelujen turvaamisen sekä kehittämisen pohjana. (7.) RAI-arviointitieto linkittyy myös osaksi laajempaa keskustelua terveydenhuollon ja hoivapalvelujen laadun kehittämisestä sekä niiden vaikuttavuuden systemaattisesta mittaamisesta.

RAI-arviointitiedon hyödyntäminen on vielä alkutaipaleella, eikä sitä välttämättä ole totuttu käyttämään näyttöön perustuvan päätöksenteon pohjana käytännön hoitotyössä. Tämän artikkelin tarkoituksena on kartoittaa, onko RAI-arviointitietoa mahdollista hyödyntää lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuuden arvioinnissa hoivakodeissa. Tavoitteena on kuvata käytännön esimerkkejä Lempää hoiva –hankkeen kokemusten pohjalta ja pohtia, miten RAI-mittarit voivat tukea lääkkeettömien menetelmien käyttöä hoivakodeissa tulevaisuudessa.

LÄÄKKEETTÖMIEN HOITOMUOTOJEN MERKITYS MUISTISAIRAIDEN HOIDOSSA

Lääkkeettömällä hoitomuodoilla tarkoitetaan hoitoa, joka ylläpitää tai parantaa asukkaan kognitiivista toimintakykyä, helpottaa psyykkisiä sekä neuropsykiatrisia oireita ja arjesta selviytymistä sekä parantaa elämän laatua (5). Lääkkeettömiä hoitomuotoja menetelmiä kuten kosketusta, musiikkia, muistelua, liikettä ja liikuntaa sekä ravitsemusta käytetään hoitotyössä hyväksi erityisesti muistisairaiden kohdalla (10). Näiden menetelmien merkitys korostuu, kun pyritään parantamaan ikääntyneen elämänlaatua ja tukemaan toimintakykyä ilman lääkkeitä interventioita. Lääkkeettömien hoitomuotojen menetelmien käytön hyödyistä on olemassa sekä kansallisia että kansainvälisiä katsauksia. (esim. 1, 3–5, 11–14.) Lääkkeettömiin hoitomuotoihin liittyvää tutkimusta on kritisoitu kuitenkin siitä, että todellista vaikuttavuutta ei ole pystytty osoittamaan puutteellisten tutkimusasetelmien takia (4).

Näyttöön perustuvan hoidon keskiössä on vaikuttavuuden systemaattinen arviointi, mikä on olennaista paitsi laadun varmistamiseksi mutta myös resurssien tehokkaan kohdentamisen kannalta. RAI:n kattava tietopohja ja käytössä olevat mittarit mahdollistavat teoriassa myös lääkkeettömien menetelmien vaikutusten seuraamisen ja analysoinnin.

RAI:ssa tehtävä systemaattinen tiedonkeruu mahdollistaa lääkkeettömien hoitomuotojen käytön seurannan ja muutosten arvioimisen. Lääkkeettömien hoitomuotojen kohdalla on teoriassa mahdollista arvioida, miten esimerkiksi musiikin säännöllinen käyttö vaikuttaa mielialaan, miten liikunta parantaa fyysistä toimintakykyä tai muistelu tukee kognitiivisia taitoja. Samalla RAI-mittarit tukevat yksilöllisyyttä, kun hoito suunnitellaan henkilön tarpeiden mukaisesti. Vaikka RAI-mittareiden käytössä saattaa olla monia etuja, niiden hyödyntäminen lääkkeettömien menetelmien vaikuttavuuden arvioinnissa ei ole täysin ongelmaton. Tulosten tulkinta lääkkeettömien interventioiden yhteydessä voi vaatia tarkkaa perehtymistä ja tulkintakehysten kehittämistä. Lisäksi monet muuttujat, kuten muistisrauden eteneminen, vaikuttavat mittaustuloksiin. Toisaalta juuri nämä mahdollisuudet ja haasteet tarjoavat tilaisuuden kehittää arviointikäytäntöjä ja lisätä näyttöön perustuvaa tietoa lääkkeettömien menetelmien vaikutuksista.

RAI-JÄRJESTELMÄN MAHDOLLISUUDET LÄÄKKEETTÖMIEN HOITOMUOTOJEN ARVIOINNISSA

Hoivakodeissa käytetään runsaasti lääkkeitä hoitomuotoja osana kokonaisvaltaista hoivaa ja hyvinvoinnin tukemista. Kuitenkin niiden vaikuttavuuden arviointi ei ole aina systemaattista, eikä niistä kerätä tietoa, jota voitaisiin hyödyntää laajemmin yksittäistä asukasta pidemmälle. RAI-järjestelmään tehtävät arvioinnit eivät välttämättä johda syvälliseen analyysiin tuloksiin vaikuttavista tekijöistä.

Usein hoitotyössä käytetyt lääkkeettömät hoitomuodot perustuvat hoitajien henkilökohtaiseen tuntemukseen asukkaiden elämänhistorias- ta, mieltymyksistä ja tavoista. Tämän vuoksi hoitotyössä tehdyt lääkkeettömät interventiot saattavat jäädä kirjaamatta, jolloin niiden vaikutuksia ei voida arvioida systemaattisesti. Lisäksi eri hoitohenkilökunnan välillä voi esiintyä vaihtelua dokumentoinnissa ja lääkkeettömien menetelmien soveltamisessa, mikä vaikeuttaa kokonaiskuvan saamista menetelmien vaikuttavuudesta.

Osana Lempä hoiva -hanketta yhteistyössä hyvinvointialueiden RAI-vastuuhenkilöiden kanssa haluttiin tarkastella RAI-mittareiden käyttökelpoisuutta arvioitaessa lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuutta muistisairaiden hoidossa. Käytettäväksi mittareiksi valittiin seuraavat:

- **CPS (Cognitive Performance Scale):** Arvioi kognitiivista toimintakykyä ja muutoksia muistissa, päätöksenteossa sekä toiminnanohjauksessa.
- **RISE (Index of Social Engagement):** Mittaa sosiaalista osallistumista ja aktiivisuutta yhteisössä, mahdollistaen esimerkiksi ryhmätöiminnan vaikutusten arvioinnin.
- **DRS (Depression Rating Scale):** Arvioi mielialaa ja masennuksen oireita. Sitä voidaan hyödyntää esimerkiksi liikunnan tai luontoläheisen hoidon vaikutusten mittaamiseen.
- **COMM (Communication Scale):** Mittaa yksilön kykyä kommunikoida ja ymmärtää toisia. Vuorovaikutusta tukevat interventiot voidaan arvioida tämän mittarin avulla.
- **ABS (Aggressive Behavior Scale):** Keskittyy haastavaan käyttäytymiseen, kuten aggressiivisuuteen ja levottomuuteen. Rauhoittavat menetelmät, kuten aistiympäristöt ja musiikki, voivat vaikuttaa tähän mittariin.

- **PAIN (Pain Scale):** Arvioi kiputuntemuksia ja niiden voimakkuutta. Esimerkiksi hieronnan tai muiden lääkkeettömien kivunhoitomenetelmien vaikutuksia voidaan seurata tämän avulla.
- **ADLH (Activities of Daily Living Hierarchy Scale):** Arvioi päivittäisistä toiminnoista selviytymistä, kuten ruokailua, pukeutumista ja liikkumista. Lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutukset toimintakykyyn voidaan mitata tämän mittarin avulla.

Näiden mittareiden avulla ajateltiin saatavan monipuolista ja luotettavaa tietoa lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutuksista erityisesti muistisairaahan ihmisen, hyvinvointiin, mielialaan, toimintakykyyn ja elämänlaatuun.

RAI-ARVIOINTIMITTARI JA VAIKUTTAVUUDEN ARVIOINNIN HAASTEET LÄÄKKEETTÖMIEN HOITOMUOTOJEN KÄYTÖSSÄ MUISTISAIRAILLA (JOHTOPÄÄTÖKSET)

RAI-arviointimittareita käytetään laajasti hoitotyön vaikuttavuuden arvioinnissa, mutta niiden käyttö lääkkeettömien hoitomuotojen vaikutusten mittaamisessa muistisairailta henkilöillä ei ole ongelmatonta.

Yksi merkittävä haaste on se, että kokeilujen kohteena olevia asukkaita hoitaa yleensä useampi hoitaja, eikä hoitokäytäntöjen yhdenmukaisuus ole taattu. Tämä voi vaikuttaa käytettyjen hoitomuotojen toteutukseen ja kirjaamiseen, mikä vaikeuttaa niiden vaikutusten arviointia. Jos kokeiluja tehneet hoitajat eivät ole paikalla raportoimassa käyttämästään hoitomuodoista, voi olla vaikea tietää, mitä hoitoa on käytetty, kuinka usein ja miten ne ovat vaikuttaneet asukkaaseen.

Toinen ongelma on lähtötilanteen puutteellinen tuntemus. Kaikkien asukkaiden elämänhistoriasta, terveydentilasta ja toimintakyvystä ei välttämättä ole riittäviä lähtötietoja, mikä vaikeuttaa muutosten arviointia pitkällä aikavälillä. Lisäksi hoitajien RAI-osaamisessa on vaihtelua, mikä voi heijastua kirjaamisen laatuun. Jos kirjaamisen hyötyä ei täysin tunnisteta, tietojen luotettavuus kärsii ja vaikuttavuuden arviointi muuttuu epävarmaksi.

Muistisairauden eteneminen on myös tekijä, joka vaikeuttaa lääkkeettömien hoitomuotojen

vaikuttavuuden arviointia. Muistisairauden eteneminen voi johtaa luonnollisiin muutoksiin asukkaan toimintakyvyssä, minkä vuoksi voi olla vaikea erottaa, johtuuko muutos sairauden etenemisestä vai käytetystä hoitomuodosta. RAI-arvioinnin mittaussväli, kuusi kuukautta, voi olla pitkä tarkkojen vaikutusten havaitsemiseksi, etenkin jos käytetyt hoitomuodot eivät ole jatkuvia tai systemaattisia.

RAI-arviointimittarit voivat tarjota hyödyllistä tietoa lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuuden arviointiin, mutta niiden soveltaminen ja vaikutusten mittaaminen vaatii huolellista suunnittelua, koulutusta ja dokumentointia. Hoitajien kouluttaminen RAI-mittareiden käyttöön ja kirjaamisen merkitysten korostaminen voivat parantaa arvioinnin luotettavuutta. Sairausten etenemiseen ja sen mukanaan tuomiin muutoksiin ei valitettavasti aina voida vaikuttaa, mutta tämä voidaan huomioida arvioitaessa asukkaan tilannetta. Lisäksi hyödyntämällä lyhyempää arviointiväliä sekä systemaattisempaa dokumentointia, voidaan parantaa lääkkeettömien hoitomuotojen vaikuttavuuden seurantaa muistisairaiden hoidossa.

Lempeä hoiva – Hyvinvointia hoivakotien henkilökunnalle ja asukkaille -hankkeen tarkoituksena oli tunnistaa sekä laajentaa esihenkilöiden ja hoitohenkilöstön lääkkeettömien hoitomuotojen osaamista ja käyttöä muistisairaiden hoivayksiköissä. Hankkeen aikana kehitettiin lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöönnoton malli, jonka avulla hoivayksiköt voivat lisätä lääkkeettömien hoitomuotojen käyttöä päivittäisessä työssä sekä edistää henkilökunnan ja asukkaiden hyvinvointia. Hanketta rahoitti Uudenmaan liitto ja siinä oli mukana neljä hoivakotia, joista yksi toimii Länsi-Uudenmaan hyvinvointialueella, kaksi Vantaan ja Keravan hyvinvointialueella sekä yksi Betesda-säätiön alaisuudessa. (15.)

TUTKIMUKSEN RAHOITUS

Tutkimus oli osa Lempeä hoiva – Hyvinvointia hoivakotien henkilökunnalle ja asukkaille -hanketta (2023–2025), jota rahoitti Uuden – maan liiton Alueiden kestävän kasvun ja elinvoiman määräraha (AKKE), Laurea-ammatti-korkeakoulu, Metropolia Ammattikorkeakoulu ja Haaga-Helia ammattikorkeakoulu

- (1) Kennedy K, Forsythe D, Wagner J, ym. Clinical pathways for the evidence-based management of behavioral and psychological symptoms of dementia in a residential aged care facility: a rapid review. *Australasian J Ageing* 2021;40:347–355. doi: 10.1111/ajag.12990
- (2) Muistisairaudet. Käypä hoito -suositus. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin, Societas Gerontologica Fennican, Suomen Geriatri -yhdistyksen, Suomen Neurologisen Yhdistyksen, Suomen Psykogeriatrisen Yhdistyksen ja Suomen Yleislääketieteen Yhdistyksen asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, 2023. Luettu 29.1.2025. www.kaypahoito.fi
- (3) Ya-Jing C, Xiu-Xia J, Bei P, ym. Non-pharmacological interventions for older adults with depressive symptoms: a network meta-analysis of 35 randomized controlled trials. *Aging Ment Health* 2021;25(5):773–86. doi: 10.1080/13607863.2019.1704219
- (4) Koch J, Amos J, Beattie E, ym. Non-pharmacological interventions for neuropsychiatric symptoms of dementia in residential aged care settings: an umbrella review. *Int J Nurs Stud* 2022;128. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2022.104187
- (5) Carter M, Quail Z, Bourke A, ym. A Structured Cognitive Intervention Pathway as a decision support tool for non-pharmacological interventions within a dementia care service (Innovative practice). *Dementia* 2021;20(1):398–409. doi: 10.1177/1471301219886243
- (6) L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Luettu 25.2.2025. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/2012098>
- (7) Kakko K, Pellosniemi N, Heikkilä R ym. Kansallisesti yhdenvertaisia iäkkäiden palveluja edistämässä RAI-arviointivälineistön kansallisen käytön toimeenpanon tuki -hankkeen loppuraportti. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos. Raportti 4/2024.
- (8) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024. Tietoa RAI-järjestelmästä. Luettu 30.1.2025. <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>
- (9) Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2025. RAI-arviointi asiakastyössä. Luettu 25.2.2025. <https://thl.fi/aiheet/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>
- (10) Soini S, Honkonen A, Hand C, ym. Lääkkeettömien menetelmien käyttö osana asukaslähtöistä toimintaa hoivakodeissa. *Gerontologia* 2024;38:321–334. doi: 10.23989/gerontologia.146170
- (11) Livingston G, Kelly L, Lewis-Holmes E, ym. Non-pharmacological interventions for agitation in dementia: systematic review of randomized controlled trials. *Br J Psychiatry* 2014;205:436–42. doi: 10.1192/bjp.bp.113.141119
- (12) Apostolo J, Bobrowicz-Compos E, Rodrigues M, ym. The effectiveness of non-pharmacological interventions in older adults with depressive disorders: a systematic review. *Int J Nurs Stud* 2016; 58:59–70. doi: 10.1016/j.ijnurstu.2016.02.006
- (13) Tuomikoski A, Parisod H, Oikarainen A, ym. Lääkkeettömien menetelmien vaikutukset muistisairautta sairastavan haasteelliseksi koettuun käyttäytymiseen – raportti järjestelmällisten katsausten katsauksesta. Muistiliiton julkaisusarja 1/2018. Luettu 29.1.2025. https://www.muistiliitto.fi/application/files/9515/6223/6595/Katsaus_laakkeettomat.pdf
- (14) Hotus-hoitosuositus. Muistisairaahan henkilön päivittäistoiminnoista suoriutumisen tukeminen – Lääkkeettömät menetelmät hoitotyössä. Hoitotyön tutkimussäätiön asettama työryhmä: Parisod H, Haapala O, Okkonen E, Saarnio R, Tuomikoski A. Helsinki: Hoitotyön tutkimussäätiö. 2019. Luettu 30.1.2025. <https://www.hotus.fi/hoitosuosituksel/>
- (15) Laurea-ammattikorkeakoulu. Lempeä hoiva – Hyvinvointia hoivakotien henkilökunnalle ja asukkaille. Luettu 29.1.2025. <https://www.laurea.fi/hankkeet/lempea-hoiva---hyvinvointia-hoivakotien-henkilokunnalle-ja-asukkaille/>

CARITA HAND

TtM, sairaanhoitaja, terveystieteen lehtori
Metropolia Ammattikorkeakoulu

SANNA SOINI

TtM, kättilö-sairaanhoitaja AMK, hoitotyön lehtori
Laurea-ammattikorkeakoulu
Väitöskirjatutkija
Itä-Suomen yliopisto