



Osaamista
ja oivallusta
tulevaisuuden
tekemiseen

Tarja Konkola, Outi Ranta ja Minna Stenberg

RAI-arviointiväline osallisuutta edistämässä

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Geronomi AMK

Vanhustyön tutkinto-ohjelma

Opinnäytetyö

8.2.2019

Tekijä(t) Otsikko	Tarja Konkola, Outi Ranta ja Minna Stenberg RAI-arviointiväline osallisuutta edistämässä
Sivumäärä Aika	41 sivua + 8 liitettä 8.2.2019
Tutkinto	Geronomi AMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön tutkinto-ohjelma
Ohjaaja(t)	Lehtori Mia Rosenström Lehtori Satu Vahaluoto
<p>Suomessa ollaan toteuttamassa laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista rakenneuudistusta. Yksi uudistuksen tavoitteista on edistää yksilön tasavertaisuutta ja osallisuutta omaan hoitoonsa. Tämän toteutuminen vaatii laaja-alaisen arviointivälineen, jonka avulla edistetään asiakkaan yksilöllisyyttä. Resident Assessment Instrument (RAI) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin arviointijärjestelmä, joka täyttää vanhuspalvelulain vaatimukset.</p> <p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, pystytäänkö RAI-arviointivälineen avulla ilmentämään asiakkaan osallisuutta ja auttaako väline osallisuuden arvioinnissa. Työllä haluttiin myös lisätä hoitohenkilöstön myönteistä asennetta RAI-arviointivälinettä kohtaan.</p> <p>Opinnäytetyö toteutettiin monimuotoisena ja työhön kerättyä aineistoa tarkasteltiin kvalitatiivisin menetelmin. Opinnäytetyön prosessi sisälsi työpajatyöskentelyä, kyselyitä sekä RAI-palauteraporttien tilastotiedon vertailua. Työpajat toteutettiin Järvenpään kotihoidossa ja Helsingin Itäisen kotihoitoyksikön kahdella lähipalvelualueella sekä Hyvinkään Veteraanitalosäätiön palvelutalossa. Toimipisteissä järjestettiin kaksi työpajaa, joiden kohderyhmänä oli arviointeja tekevä hoitohenkilöstö. Palauteraporttien vertailu tehtiin työyhteisötasolla kahden viimeisimmän raportin välillä.</p> <p>Tuloksista selviää, että tietojärjestelmät, kuten RAI, koetaan edelleen enemmän irrallisina ja työaika vievinä kuin hoitotyötä tukevinä välineinä. Asiakkaan osallisuutta oman arviointinsa tekemiseen pidettiin tärkeänä, mutta sen toteutuminen koettiin haasteeksi. Hoitajien ja asiakkaiden oli vaikea ymmärtää osallisuuden käsitettä ja tavoite sanan merkitystä.</p> <p>RAI-koulutuksen lisääminen oli hoitohenkilöstön yhteinen tarve ja tavoite. Koulutuksella ja tiedon lisäämisellä voidaan motivoida hoitajia käyttämään RAI-arviointivälinettä osana asiakkaan yksilöllistä hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Osallisuuden arviointivälineenä RAI tuottaa hyvää ja vertailukelpoista tietoa. Luotettavan tiedonsaannin perusta on oikein täytetty RAI-arviointi.</p>	
Avainsanat	RAI, Osallisuus, Ikääntynyt

Authors Title	Tarja Konkola, Outi Ranta, Minna Stenberg Participation with the Resident Assessment Instrument
Number of Pages Date	41 pages + 8 appendices February 2019
Degree	Bachelor of Social Services and Health Care
Degree Programme	Elderly care
Instructors	Mia Rosenström, Senior Lecturer Satu Vahaluoto, Senior Lecturer
<p>Finland is facing a major national restructuring of the social and healthcare sector. One of the aims of the reform is to promote the equality and inclusion of the individual for their own care. This requires a comprehensive assessment tool to promote individuality. Resident Assessment Instrument (RAI) is a standardized data collection and observation tool that fulfils the requirements of the Old Age Service Act as a tool for evaluation.</p> <p>The purpose of this thesis is to find out whether the RAI evaluation tool is able to express the client's involvement and whether the tool helps in the assessment of inclusion. The aim is also to increase the positive attitude of those staff members who will be using the RAI tool.</p> <p>The thesis was carried out in a multifaceted way and the material collected for the work was examined by qualitative methods. The thesis process included a workshop, questionnaires and statistical comparison of RAI feedback reports.</p> <p>The workshops were carried out in two home care units and one housing unit. Two workshops were organized in the offices, targeting the nurses who carried out the evaluations. Comparison of feedback reports were done at the work community level between the last two reports.</p> <p>The results show that information systems such as RAI, is still seen as a detached and time-consuming tool instead of a support tool for nursing. The customer's involvement in making his own assessment was considered important, but it was seen as a challenge. Participation as a concept and a "goal" as a term, as well as questions added to the assessment, where the client sets goals for his/her care and services, were hardly understood by both clients and caregivers.</p> <p>Increasing RAI training was a common need and goal. Focusing on training and awareness would motivate caregivers to use the RAI assessment tool as part of the client's individual care and service plan. RAI provides good and comparable information as an assessment tool for inclusion. However, the basis for readable information can be seen as a correctly completed RAI assessment.</p>	
Keywords	Resident Assessment Instrument, participation, old age, ageing, aging

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Työn tarkoitus ja tavoite	2
3	Opinnäytetyön tausta	3
4	Teoreettiset lähtökohdat	5
4.1	Mikä on RAI?	5
4.1.1	Toimintakyvyn arviointi ja RAI	6
4.1.2	Palauteraportit	7
4.2	Osallisuus	8
4.2.1	Lait osallisuutta edistämässä	8
4.2.2	Osallisuus RAI-arvioinnissa	9
4.2.3	Asiakkaan osallisuutta vahvistamassa	10
4.3	Toimijuus osana ikääntyneen osallisuutta	11
5	Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät	12
5.1	Ennakkokysely	12
5.2	Kokoontuminen työelämäkumppaneiden edustajien kanssa	13
5.3	Työpajat	14
5.3.1	Työpaja 1 osallisuuden teemat	16
5.3.2	Työpaja 2 teemana RAI-arviointiväline	17
5.4	Työelämäkumppaneiden palauteraporttien vertailu	19
6	Tulokset	20
6.1	Ennakkokysely	20
6.2	Järvenpään kokoontuminen	21
6.3	Työpajat	22
6.3.1	Osallisuuden teemat	23
6.3.2	Palauteraportti	25
6.3.3	Palautekyselyt	27
7	Johtopäätökset	29
8	Pohdinta	33
	Lähteet	37

Liitteet

Liite 1. Saatekirje työelämäkumppaneille

Liite 2. Ennakkokysely

Liite 3. Kutsu työelämäkumppaneille

Liite 4. Pajojen kysymykset ja tehtävät

Liite 5. Kuvakokoelma pajojen Powerpoint-esityksistä

Liite 6. Voimavarakartta

Liite 7. Palautekysely

Liite 8. Asiakastapaus

Lyhenteet

CAP = Client assessment protocols. Herätteet RAI-HC välineessä.

MDS-kysymyssarja = Minimum Data Set. Ydinkysymykset.

RAI = Resident Assessment Instrument. Hoidon arvioinnin apuväline.

RAI-HC = Resident Assessment Instrument. Home Care. Kotihoidon RAI.

RAI-LTC = Resident Assessment Instrument. Long Term Care. Laitoshoidon RAI.

RAP = Resident assessment protocols. Herätteet RAI-LTC välineessä.

RUG = Resource utilization groups. Kustannusnäkökulmainen asiakasrakennetta kuvaava luokitus.

SES-mittari = Social Engagement Scale. Sosiaalinen aktiivisuuden mittari.

THL = Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

1 Johdanto

Suomessa ollaan toteuttamassa laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon kansallista rakennuudistusta. Yksi uudistuksen tavoitteista on edistää asiakkaan tasavertaisuutta ja osallisuutta omaan hoitoonsa. Tämän toteutuminen vaatii laaja-alaisen arviointivälineen, jonka avulla edistetään asiakkaan yksilöllisyyttä. Asiakkaalla tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä palvelujen piirissä olevaa henkilöä. Resident Assessment Instrument (RAI) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin arviointijärjestelmä, joka täyttää vanhuspalvelulain vaatimukset. RAI-arviointijärjestelmä on laajasti käytössä Suomessa sekä kansainvälisesti. (Vaarama 2015: 3.)

Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten RAI-arviointivälineen avulla saadaan ilmenettyä asiakkaan osallisuutta ja auttaako RAI-arviointiväline osallisuuden arvioinnissa. Osallisuuden vahvistaminen tukee ikääntyneen hyvinvointia ja terveyttä. Ikääntyneellä tarkoitetaan tässä opinnäytetyössä pääsääntöisesti yli 65-vuotiasta henkilöä. RAI-arviointijärjestelmä tuottaa arviointitietoa osallisuudesta muun arviointitiedon ohella. Gerontologinen tieto ja osaaminen sekä ymmärrys vanhenemisesta ikääntyneen elämänkulun näkökulmasta on tärkeää (Geronomin kompetenssit 2014). Geronomin tehtävä on edistää ikääntyneiden sosiaalista osallisuutta ja toimijuutta heidän hoito-, hoiva- ja kuntoutuspalveluissaan.

Opinnäytetyö toteutetaan monimuotoisena, prosessi sisältää työpajatyöskentelyä, kyselyitä sekä RAI-palauteraporttien tilastotiedon vertailua. Näistä saatua aineistoa tarkastellaan kvalitatiivisin menetelmin. Työpajat toteutetaan Järvenpään kotihoidossa ja Helsingin Itäisen kotihoitoyksikön kahdella lähipalvelualueella sekä Hyvinkään Veteraanitalosäätiön palvelutalossa. Toimipisteissä järjestetään kaksi työpajaa, joiden kohderyhmänä on arviointeja tekevä hoitohenkilöstö. Palauteraporttien vertailu tehdään työyhteisötasolla. Lähdekirjallisuutta osallisuudesta ja RAI:sta on saatavilla, mutta osallisuudesta RAI:n näkökulmasta ei ole aiempaa tutkimustietoa.

RAI-järjestelmä tuottaa luotettavaa ja vertailukelpoista tietoa. Tietoa voidaan hyödyntää asiakkaan osallisuuden ilmentämisessä, mikäli tietojärjestelmää osataan käyttää oikein ja saatua tietoa hyödyntää. Kouluttamalla hoitohenkilöstöä mahdollistetaan RAI-arviointivälineen laadukas käyttö. Hoitohenkilöstön riittävä osaaminen motivoi ja innostaa käyttämään RAI-arviointivälinettä.

2 Työn tarkoitus ja tavoite

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten RAI-arvioinnin avulla saadaan ilmenne-tyä asiakkaan osallisuutta ja auttaako RAI-arviointiväline osallisuuden arvioinnissa. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä RAI-arviointivälinettä käyttävän hoitohenkilöstön myönteistä asennetta RAI-arviointivälinettä kohtaan ja herättää innostusta arvioinnin an-tamaan mahdollisuuteen, kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti sekä lisätä asiakkaan mahdollisuutta tulla kuulluksi ja vaikuttaa omien palveluiden suunnitteluun ja arviointiin.

Opinnäytetyössä etsittiin vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

- Mahdollistetaanko asiakkaan osallistuminen omaan RAI-arviointiinsa ja kuinka asiakkaan mukaan ottaminen näkyy hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa?
- Miten RAI-arvioinnilla voidaan edistää asiakkaan osallisuutta?
- Miten RAI-arviointi tuo näkyväksi asiakkaan toiveet, tavoitteet ja niiden toteutu-misen?

Opinnäytetyö oli monimuotoinen ja työhön kerättyä aineistoa tarkasteltiin kvalitatiivisin keinoin. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii löydöksiin ilman määrällisiä keinoja, siinä käyte-tään sanoja ja lauseita lukujen sijaan. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa pyritään aiheen syvälliseen ymmärtämiseen ja kuvaamiseen sekä ilmiöstä tulkinnan antamiseen. (Kana-nen 2014: 18.) Opinnäytetyössä tutkimuskysymyksiä tarkasteltiin eri näkökulmista ja nii-hin haettiin vastauksia erilaisin menetelmin. Opinnäytetyön prosessi sisälsi muun mu-assa työpajatyöskentelyä, kyselyitä sekä RAI-palauteraporttien tilastotiedon vertailua.

3 Opinnäytetyön tausta

Vanhuspalvelulaki velvoittaa tarjoamaan ikääntyneille laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluja sekä hyvää hoitoa ja huolenpitoa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta 2012/980 § 19). Palvelujen suunnittelun perusta on ammattitaidolla ja yhdessä ikääntyneen kanssa tehty toimintakyvyn arviointi käyttäen luotettavia mittareita. RAI on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin väline, jonka avulla arvioidaan laajasti asiakkaan palvelujen tarvetta. Ikääntyneen toimintakyvyn arvioinnin välineenä se täyttää vanhuspalvelulain vaatimukset. (Vaarama 2015: 3.) RAI:n tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää yhteiskunnallisia etuuksia haettaessa sekä yhteistyössä KELA:n kanssa esimerkiksi B- ja C-todistusten liitteenä (Finne-Soveri 2015: 164).

Tietokonepohjaista RAI:ta käytetään yleisesti ikääntyneen suunnitelmallisen hoidon suunnittelun ja arvioinnin apuvälineenä niin laitospalvelu- kuin kotihoidossa. Huolestuttavaa on, että Suomessa tietojärjestelmät nähdään enemmän haittatekijöinä ja työaikaa vievinä kuin osana uusia toimintatapoja. Sähköisten järjestelmien laajuudesta huolimatta Suomessa hoitohenkilöstö eikä johtajat saa järjestelmistä tarvitsemaansa tukea hoitotyölleen ja päätöksenteolle. Järjestelmiltä edellytetään tulevaisuudessa yhteiskäyttöisyyttä ja hyvien työtapojen edistämistä, jotta monimutkainen ja dynaaminen vanhuspalvelujen kenttä tavoittaa avuntarpeessa olijat. (Mäkelä 2015: 181.)

Laatusuositukset lähes kaikissa länsimaissa edellyttävät tarpeen arviota, kun määritellään ikääntyneiden palveluiden myöntämistä. Kriteerit määrittelevät sen, saako palvelua vai ei. Suomessa on pyritty saamaan ikääntyneet itse osallisiksi omien palveluidensa, hoitonsa ja kuntoutuksen suunnitteluun. (Mäkelä 2015: 179.) Laatu on osoitettava luotettavin keinoin. RAI-laatuindikaattorit ovat osoittautuneet hyvän hoitotyön laadun mittareiksi (Finne-Soveri ym. 2014: 50-52).

Opinnäytetyön lähtökohta oli opiskelijoiden huoli ikääntyneiden osallisuuden toteutumisesta sekä kiinnostus RAI-arviointivälinettä kohtaan ja siihen, kuinka sitä voisi nykyistä paremmin hyödyntää asiakkaiden äänen kuuluviin saattamisessa. Opinnäytetyön sisältöä suunniteltaessa tapasimme 12.3.2018 terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen ylilääkäri Matti Mäkelän ja kehittämispäällikkö Rauha Heikkilän. Työ rajattiin RAI-arviointivälineen osallisuuden teemaan. Mäkelä ja Heikkilä lupautuivat tukemaan opinnäytetyön prosessissa tarvittaessa.

Työelämäkumppanit olivat Järvenpään kaupungin kotihoito, Helsingin kaupungin Itäisen kotihoitoyksikön kaksi lähipalvelualueita ja Hyvinkään Veteraanitalosäätiö. Työelämäkumppanit käyttävät RAI-arviointivälinettä asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin mittarina. Järvenpää ja Helsinki käyttävät yksiköissään Kotihoidon RAI-HC:tä ja Hyvinkään Veteraanitalo laitoshoidon RAI-LTC:tä.

Järvenpää on Suomen neljänneksi tiheimmin asuttu kaupunki Uudellamaalla. Kaupungin kotihoito tarjoaa kunnallista kotihoitoa 260:lle iäkkäälle ja sen lisäksi 60 palveluseteli-asiakkaalle. Kotihoidossa työskentelee 59 lähihoitajaa, 15 sairaanhoitajaa, kaksi kotihoidon lääkäriä, kolme kotihoidon esimiestä, kotihoidon päällikkö ja koti- ja erityisasumisen johtaja. Kotihoidossa on viisi itseohjautuvaa tiimiä ja mielenterveys-, päihde ja vaativien asiakkaiden tiimi sekä Kotikuntoutus- ja Intensiivitiimi. Järvenpää siirtyy 1.1.2019 osaksi Keski-Uudenmaan sotea. RAI on ollut Järvenpäässä käytössä vuodesta 2006. Kehryryhmä perustettiin vuonna 2016 tukemaan ja kehittämään RAI-osaamista Järvenpään kotihoidossa. Ryhmä koostuu kiinnostuneista, tiimeittäin valituista RAI-osaajista, joiden tehtävä on tukea ja kehittää tiiminsisäistä RAI-tietoutta ja vahvistaa osaamista.

Helsingin Itäisen kotihoitoyksikön Myllypuro 1- ja Myllypuro 2 lähipalvelualueilla on henkilökuntaa yhteensä noin 50. Henkilöstö jakauma on: lähihoitajia on 42, sairaanhoitajia / terveydenhoitajia on seitsemän ja kummallakin lähipalvelualueella kotihoidonohjaaja lähiesimiehenä. Lähipalvelualueilla on säännöllisesti käytettävissä kotihoidon lääkärin palvelut sekä nimikkofysioterapeutti, joka tekee kotikäyntejä asiakkaille tarvittaessa. Myllypuron 1- ja 2 lähipalvelualueilla kotihoidon palveluiden piirissä on yhteensä asiakkaita noin 230, minkä lisäksi tukipalveluasiakkaita 114 ja kotihoidon palveluseteli-asiakkaita yhdeksän. Helsingin kotihoitoyksiköissä käytetään arviointivälineenä RAI-HC:tä, joka on otettu käyttöön 2007.

Hyvinkään Veteraanitalosäätiö on yksityinen palvelutalo. Veteraanitalosäätiön perustajina vuonna 1990 olivat Hyvinkään kaupunki, Hyvinkään seurakunta ja hyvinkääläiset veteraanijärjestöt. Toimintansa Veteraanitalo on aloittanut 1993. Veteraanitalon toiminta-ajatuksena on edistää ja ylläpitää hyvää elämänlaatua, toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä. (Veteraanitalo 2014.) Henkilökuntaa talossa on 32, joista hoitotyössä toimii 20 henkilöä. Hoitohenkilökunnan lähiesimiehenä toimii sairaanhoitaja. Talossa asuu yhteensä 68 monisairasta ikääntynyttä asukasta. Osalla asukkaista ei ole tarvetta hoiva- ja hoitopalveluille. RAI-LTC ohjelmisto on Veteraanitalolla otettu käyttöön syksyllä 2015. (Pyhälampi 2018.)

4 Teoreettiset lähtökohdat

Tämän opinnäytetyön lähtökohtana oli tarkastella asiakkaan osallisuutta ja osallisuuden edistämisen mahdollisuutta RAI-arviointivälinettä hyödyntäen. Asiakkaan vaikuttamista ja päätäntävaltaa omaan palveluunsa ja hoitoonsa pyritään edistämään RAI-arviointiin lisätyillä kysymyksillä, joissa asiakas itse asettaa tavoitteita hoidolleen arviointia tehtäessä. Tavoitteita voidaan kirjata useita ja niiden toteutumista seurataan. (THL 2018.) Laatusuosituksen mukaan ikääntynyt asettaa voimavarojensa mukaisesti toiminnalleen tavoitteita ja arvioi niiden toteutumista vastuullisena toimijana ja osallistujana (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019, 2017: 13).

Ikääntyneen oikeutta tarvitsemaansa hoitoon ja huolenpitoon, hänen itsemääräämisoikeuttaan ja oikeutta yhdenvertaiseen sekä tasa-arvoiseen kohteluun, turvaavat useat lait. Lait velvoittavat tukemaan ikääntyvän asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta. Työmme teoreettinen perusta nojaa lakeihin ja RAI-arviointijärjestelmään, jonka arviointivälineellä voidaan luotettavasti arvioida ikääntyneen kokonaistilannetta ja vahvistaa osallisuutta sekä toimijuutta oman elämänsä hallinnassa. RAI-arviointivälineen luotettavuudesta on tieteellistä näyttöä (ks. esim. Hirdes ym. 2008).

4.1 Mikä on RAI?

RAI-järjestelmä on lähtöisin Yhdysvalloista, jossa se kehitettiin aluksi geriatriassa laitoshoidossa olevien henkilöiden arviointiin sekä hoidon laadun ja kustannusten arvioinnin välineeksi. Sen avulla pyrittiin keräämään ja tulkitsemaan kerättyä tietoa henkilöistä eri terveyden ja sosiaalipalvelujen yksiköissä siten, että se toimisi eri terveydenhuollon sektoreilla. Vuonna 1990 perustettiin kansainvälinen InterRAI-verkosto, joka muodostuu 30 maan asiantuntijoista. RAI-välineet ovat käytössä ympäri maailmaa. RAI-välineistön oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto InterRAI. Järjestö ylläpitää välineistön sisältöä ja se on voittoa tavoittelematon järjestö. (InterRAI© 2018: Who We Are.)

Suomessa RAI-välineiden käyttöönotto alkoi vuonna 2000 ja nyt on käytössä useita RAI-arviointivälineitä. Vuodesta 2001 Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella on ollut RAI käytössä kotihoidon ja laitoshoidon lisäksi palvelutarpeen arvioon, akuuttihoitoon, mielen-terveyshuoltoon, palliatiiviseen hoitoon, kuntoutukseen ja palveluasumiseen. Lasten mielen-terveys- ja kehitysvammatyöhön on omat RAI-välineensä. (THL 2017.)

Suomalaista versiota valvoo Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), joka vastaa myös kehittämistyöstä RAI-käyttöorganisaation ohella. Käyttöönotto edellyttää RAI-alilisenssi-sopimusta THL:n kanssa. (THL 2017.) Sopimuksen sisällössä määritellään, ettei RAI kysymysten sisältöä saa muuttaa ja palvelun tilaaja sitoutetaan huolehtimaan riittävästä käyttäjien kouluttamisesta. Koulutuksen päätavoite on tuottaa standardoidusti suoritettuja arviointeja siten, että RAI-järjestelmän antamat mittarit olisivat täydellisen luotettavia ja asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmat rakentuisivat näin vakaalle pohjalle (Finne-Soveri 2015: 157-163.)

4.1.1 Toimintakyvyn arviointi ja RAI

RAI toimii vanhushoidon, palvelujen, johtamisen sekä ohjauksen apuvälineenä ja vanhusten hoidon laadun ja hoidon tarpeen arviointijärjestelmänä (Laukkanen & Pekkonen 2013: 309). Monipuolisen RAI-arvioinnin avulla selvitetään muun muassa arjesta suoriutumista, psyykkistä ja kognitiivista vointia, sosiaalista toimintakykyä, terveydentilaa, ravitsemusta ja kipuja. RAI-järjestelmä tuottaa kaikkiaan 18 arvioitavaa osa-aluetta. Saatua tietoa hyödynnetään laadittaessa hoito- ja palvelusuunnitelmia, sekä hoidon toteutuksessa ja kuntoutumisen seurannassa. Kaikki RAI-arviointivälineet muodostuvat kysymyslomakkeista vastausvaihtoehtoineen, käyttäjäkäsikirjasta, arvioinnin perusteella ilmenevistä mittareista sekä herätteistä. Jokainen RAI-arviointiväline sisältää MDS-kysymyssarjan eli ydinkysymykset. Järjestelmä tuottaa mittarin (RAP/CAP), josta voidaan tunnistaa asiakkaan voimavaroja ja ongelmia. (THL 2017.) Näiden perusteella voidaan määrittellä asiakkaiden tarvitsemat palvelut sekä hoitoon tarvittava henkilöstön määrä ja osaaminen.

RAI-arviointi pitää sisällään useita osallisuutta kartoittavia kysymyksiä. Osallisuutta pyritään kartoittamaan suoralla kysymyksellä, osallistuiko asiakas arvioinnin tekoon ja vastausvaihtoehtoina ovat kyllä tai ei. Osallisuutta kartoitetaan arvioinnissa myös kysymyksellä, jolla pyritään saamaan selville iäkkään kokema yksinäisyys ja aloitekyvyn puute. Laitoshoidon osalta osallisuuteen vaikuttaa asiakkaan vuoteessa viettämä aika. (THL 2018.) Nämä ovat riskitekijöitä ikääntyneen yksinäisyyden tunteen kokemiseen. Ulkoilun määrään osana osallisuutta kysymys rajattiin työn ulkopuolelle THL:n Mäkelän ja Rauhalan suosituksen mukaisesti. Epäsuorat kysymykset asiakkaan itsensä asettamista tavoitteista hoidolleen velvoittavat arvioinnin tekijää osallistamaan asiakkaan arviointiinsa.

RAI-järjestelmä antaa RUG-luokitustietoa kustannuspainoista, joten seurantajärjestelmä toimii myös hoitotyön johtamisen ja ohjauksen apuvälineenä. Sen avulla seurataan ammatillista hoidon ja palveluiden laatua. RUG-luokituksen kriteerit perustuvat ikääntyneen asiakkaan fyysisen-, psyykkisen- ja terveydentilan tarpeisiin kuvaten hoidon resurssitarvetta. (Laukkanen & Pekkonen 2013: 308–310.)

4.1.2 Palauteraportit

THL kokoaa puolivuositain yksikkökohtaisia RAI-vertailukehittämisen palauteraportteja, jotka ovat kooste yksikön hoitohenkilöstön tekemistä arvioinneista. Nämä raportit tuotetaan RAI-arviointivälineittäin kaikille vähintään viisi arviointia puolivuotisjakson aikana tehneelle yksikölle. Neljän viimeisimmän puolivuotisaikojen tiedot sisältyvät palauteraportteihin, joissa arvioitujen asiakkaiden tiedot esitetään keskiarvo- ja prosenttiosaisina yhteenvetolukuina taulukkojen ja kuvioiden muodossa. (THL 2018.)

Raportit sisältävät laajalti mittareita eri aihealueilta ja ne kuvaavat yksikön asiakasrakennetta sekä laatuindikaattoreita, jotka kuvaavat yksikön toiminnan laatua ja joiden avulla voidaan havaita toiminnan kehittämiskohteita. Palauteraporteissa on näkyvissä oman organisaation yksiköiden lisäksi valtakunnalliset vertailuluvut palvelutyypeistä. (THL 2018.) Laadun indikaattoreiden avulla voidaan omaa toimintaa verrata muihin samanlaisen asiakaskunnan omaaviin organisaatioihin ja tarkastella, millä alueilla toiminta on parempaa tai heikompaa kuin verroilla (Vaarama 2015: 3). Palauteraporteissa on myös mukana niin sanottuina hämähäkkikuviaina esitetyt laatuindikaattorit, jotka esitetään Radar Plot-kuviaina (THL 2018).

Asiakkaan näkökulmasta palauteraporttien tietoa voidaan hyödyntää hoidon arvioinnissa. Tavoitteiden toteutumisen seuranta puolivuositain ohjaa henkilökuntaa miettimään olivatko tukitoimet riittäviä asiakkaan tavoitteiden saavuttamiseksi. Havaittuihin toimintakyvyn vajeisiin pystytään puuttamaan systemaattisen arvioinnin pohjalta ja tieto luo hyvän pohjan suunnitelmalliselle toiminnalle. (Heikkilä & Hammar & Sohlman & Andreasen & Finne-Soveri 2015: 56.) Vertailutieto auttaa asiakasta saamaan yksilöllisempää hoitoa, sillä vertailutiedon avulla voidaan hoitohenkilöstön koulutusta suunnata asiakassegmenttien suuntaan.

4.2 Osallisuus

Osallisuus käsitteenä on monitasoinen ja merkitykseltään monimuotoinen. Käsitteiden osallisuus ja osallistuminen merkitysero jää usein tunnistamatta. Nämä lähikäsitteet luovat kehän, jossa osallistuminen luo mahdollisuutta osallisuuteen, joka voi edelleen vahvistaa osallisuuden kokemusta. (Meriluoto & Marila-Penttinen 2015: 9.) Yksilötasolla osallisuus merkitsee tunnetta kuulumisesta itselle merkitykselliseen ryhmään tai yhteisöön. Näissä osallisuuden voi kokea keskinäisenä luottamuksena ja arvostuksena. (THL 2018; Rahikka-Räsänen & Ryyänen 2014: 12.) Osallisuus on päätävävaltaa omaan elämään, vaikuttamismahdollisuutta itseään koskeviin prosesseihin esimerkiksi palveluissa sekä mahdollisuutta osallistumiseen ja kokemukseen vastavuoroisista sosiaalisista suhteista (Isola ym. 2017: 5). Osallisuus merkitsee yksilön halua vaikuttaa ja sitoutua toimintaan sekä ottaa vastuuta toiminnastaan ja sen seurauksista. Ikääntyvien osallisuus toteutuu parhaiten, kun he ovat olleet itse suunnittelemassa osallisuutta mahdollistavia toimintatapoja. (Kairala 2009: 21.)

Osallisuus on mahdollisuutta osallistua normaaleihin yhteisönsä toimiin. Hoitohenkilöstö voi vaikuttaa tähän ottamalla huomioon ikääntyneen elämän kokonaisuutena ja mahdollistamalla osallisuuden. Heikentynyt toimintakyky ei evää asiakkaan osallisuuden oikeutta. (Kivelä & Vaapio 2011: 21, 224.) Vuolahti (2018) toteaa pro gradu- tutkielmansa tuloksissa, ettei osallisuuden merkitys vähene ikääntyessä, mutta osallisuudenkokemus on sidoksissa muihin toimijoihin. Osallisuutta tukee tieto asiakkaan nykytilanteesta ja elämänhistoriasta ja tiedon hyödyntäminen kohtaamisissa. Tutkielman tuloksissa asiakkaat kokivat tärkeäksi ammattitaitoiset ja tutut hoitajasuhteet, jolloin luottamus ja toimiva vuorovaikutus mahdollistuu. (Vuolahti 2018: 65, 69–70.) Osallisuuden vahvistaminen tukee yksilön hyvinvointia ja terveyttä sekä auttaa mahdollisuuksien näkemisen elämässään. Osallisuutta tukiessa on arvioitava ja hyödynnettävä ikääntyneen omat voimavarat. Vahva osallisuudenkokemus lisää toimijuutta ja motivaatiota. (Rouvinen-Wilenius & Koskinen-Ollonqvist 2012: 56, 59.)

4.2.1 Lait osallisuutta edistämässä

Yhteiskunnan tasolla osallisuuden toteutumista säädetään ja edistetään poliittisilla linjauksilla. Osallisuus tarkoittaa oikeuksien toteutumista ja toimenpiteitä, joilla osallisuutta ja osallistumista vahvistetaan yhteiskunnassa. Toimenpiteet kohdistuvat muun muassa kuntien ja maakuntien sosiaali- ja terveystalveluiden rakenteisiin. (THL 2018.)

Osallisuutta turvaavat useat lait. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (2012/980), jota yleisesti kutsutaan myös vanhuspalvelulaksi, on tullut voimaan 1.7.2013. Lain tarkoitus on vahvistaa ja turvata ikääntyneen asemaa oman elämänsä vaikuttajana ja päätöksentekijänä. Laki pyrkii parantamaan ikääntyneen mahdollisuuksia saada oikea-aikaisesti tarpeidensa mukaista ohjausta sekä sosiaali- ja terveystalvuluista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

Vanhuspalvelulain lisäksi on myös muita lakeja, jotka määrittävät kansalaisten oikeuksia ja velvollisuuksia. Tällaisia ovat mm. laki potilaan asemasta ja oikeuksista, jossa pykälissä 4a§ ja 6§ on kirjattu ikääntyneen oikeudesta olla osallinen palveluidensa ja hoitonsa suunnittelussa sekä, että potilasta on hoidettava yhteistyössä hänen kanssaan (Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 1992/785). Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 ja Terveystalvuluista 2010/1326 pyrkivät edistämään hyvinvointia, vähentämään eriarvoisuutta, tuottamaan yhdenvertaisesti palveluita asiakkaiden saataville sekä vahvistamaan osallisuutta (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301; Terveystalvuluista 2010/1326).

4.2.2 Osallisuus RAI-arvioinnissa

Vanhuspalvelulain 15§ edellyttää kunnalta ikääntyneen palvelutarpeen selvittämistä kokonaisvaltaisesti ja luotettavasti. Palvelutarpeenarvioinnin tekee sosiaali- tai terveystalvuluista ammattilainen, jolla on lain mukainen pätevyys sekä laaja-alainen asiantuntemus. Tarvittaessa arviointiin osallistuu ikääntyneen lisäksi omainen, läheinen tai edunvalvoja. Palveluntarve on arvioitava monipuolipuoisesti, arvioiden muun muassa psyykkistä-, fyysistä- ja sosiaalista toimintakykyä luotettavin mittarein. (Palveluntarpeiden selvittäminen 2012/980.) Mikäli ikääntynyt ei enää selviydy kotiin vietävien palveluiden tuella, on selvitettävä 15a§:n mukaisesti pitkäaikaisen laitoshoidon edellytykset (Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen 2014/1351).

RAI-arviointivälineellä voidaan ikääntyneen toimintakykyä kartoittaa kokonaisvaltaisesti. Arviointi sisältää osallisuutta kartoittavia kysymyksiä kotihoidossa ja laitoshoidossa käytettäviin RAI-arviointivälineisiin, joihin on lisätty ikääntyneen osallisuutta vahvistavia kysymyksiä. Osallisuuden tukemiseksi toimintakyvyn heiketessäkin on tärkeää tietää ja kunnioittaa asiakkaan toiveita ja mielipiteitä (Vuolahti 2018: 70). Ikääntyneen osallisuutta pyritään RAI-arvioinnilla saamaan näkyväksi ikääntyneen itsensä asettamien tavoitteiden kirjaamisella ja yhdessä toteutetulla tavoitteiden seurannalla ja arvioinnilla.

4.2.3 Asiakkaan osallisuutta vahvistamassa

Osallisuus ja sen tukeminen vaatii myös hoitohenkilöstöltä pohdintaa omista asenteistaan ja työtavoistaan. Ikääntyneen osallisuuden tukeminen edellyttää ammattitaitoa, kokemusta ja herkkyyttä kuulla asiakasta tasavertaisena. Asiakkaan osallisuuden vahvistaminen ei ole vain yksittäisen hoitajan asia, vaan yhden asiakkaan osallisuutta ja toimijuutta on vahvistamassa työyhteisö sekä usein laajemmin eri sosiaali- ja terveystalouden moniammatillinen asiantuntijajoukko. (Meriluoto & Marila-Penttinen 2015: 45.)

Taulukko 1. Osallisuuden polku (mukaillen Shier 2001, ks. Meriluoto & Marila-Penttinen 2015).

	TASO 1	TASO 2	TASO 3	TASO 4	TASO 5
	Kuunteleminen	Mielipiteen ilmaisun tukeminen	Mielipiteiden huomioiminen	Osallistuminen päätöksentekoon	Vallan ja vastuun jakaminen
ASENTEET	Oletko valmis kuuntelemaan?	Tuotko asiakasta ilmaisemaan omat mielipiteensä?	Otatko asiakkaan mielipiteet huomioon päätöksenteossa?	Oletko valmis ottamaan asiakkaan mukaan päätöksentekoon?	Oletko valmis jakamaan vallan ja vastuun asiakkaan kanssa?
PROSESSIT	Työskenteletkö tavalla, joka mahdollistaa kuuntelemisen?	Tukevatko työskentelytapaasi asiakkaan mielipiteen ilmaisua?	Mahdollistaako päätöksentekoprosessi mielipiteiden huomioimisen?	Mahdollistaivatko päätöksentekoprosessit asiakkaan mukanaolon?	Mahdollistaivatko työkäytäntösi vallan ja vastuun jakamisen?
VELVOLLI-SUUDET	Onko sinulla velvollisuus kuunnella asiakasta?	Onko sinulla velvollisuus tukea asiakkaan mielipiteiden ilmaisua?	Onko asiakkaan mielipiteet otettava virallisesti huomioon?	Onko asiakas otettava virallisesti mukaan päätöksentekoon?	Onko velvollisuutesi jakaa valtaa ja vastuuta asiakkaan kanssa?

Harry Shierin (2001) kehittämä Osallisuuden polku-malli on yksi tapa tarkastella osallisuutta ja tasavertaista vuorovaikutussuhdetta asiakkaan, työntekijän ja työyhteisön välillä. Asteiden ja toimintatapojen tunnistaminen on tärkeää, jotta yksittäinen hoitaja ja työyhteisö voivat kehittää toimintaansa. Malli on alun perin suunnattu lasten oikeuksien

ja osallisuuden kehittämiseen, mutta se soveltuu hyvin myös ikääntyneiden parissa työskenteleville. (Meriluoto & Marila-Penttinen 2015: 44–45; Jansson & Lahtela 2017: 249.)

4.3 Toimijuus osana ikääntyneen osallisuutta

RAI-arviointivälineellä arvioidaan laaja-alaisesti ikääntyneen toimintakykyä. Toimijuus on osa osallisuutta ja näin koko ihmisen toimintakykyä. Jyrkämä (2008) määrittelee, että toimijuudessa yksilöt rakentavat oman elämänkulkunsa tehden valintoja toimien historian ja yhteiskunnan luomissa mahdollisuuksissa ja rajoissa. Tällöin ikääntyneet eivät toimi yhteiskunnallisten tekijöiden ja rajoitteiden ohjaamina, vaan tekevät itse valintoja ja ratkaisuja. (Jyrkämä 2008: 192.) Ihminen on toimija koko elämänsä ajan, mitä hoitohenkilöstön tulisi kunnioittaa ja vahvistaa. Ihmisen toimijuus ja osallisuus eivät katoa ikääntyessä.

Toimijuuden kautta voidaan myös tarkastella ikääntyvien vuorovaikutusta ja heidän asemaansa erilaisten palvelujärjestelmien instituutioissa. Toimijuuden kautta voidaan tarkastella myös itse palvelujärjestelmiä ja niiden tuottamia ja sisältämiä toimintakäytäntöjä. (Jyrkämä 2008: 196.) RAI-arviointia tehdessä ikääntyvälle määritellään toisen ihmisen toimijuutta erilaisissa arjen tilanteissa ja erilaisten asioiden suhteen. Arvioinnin avoimuus, systemaattisuus ja kokonaisvaltaisuus sekä ikääntyvän ihmisen oman äänen kuuluviin tuleminen on sen vuoksi olennaista. (Jyrkämä 2008: 196.) Toimijuuden näkökulmasta ikääntyneen mukaan ottaminen RAI-arviointiin on ensiarvoisen tärkeää, jotta arvioinnin tulokset olisivat aidosti hyödyllisiä.

Tärkeää on kuitenkin ymmärtää, ettei toimijuus ja toimintakyky ole käsitteellisesti sama asia. Toimintakyky on osa toimijuutta, mutta vain osa. (Jyrkämä 2008: 199.) Toimijuuden merkitys ikääntyneiden hoidon kehittämisen kannalta on siinä, että se siirtää toimintakykytarkastelun painopistettä yksilön henkilökohtaisista ominaisuuksista arkitoihintoihin ja tilanteisiin sekä toimintakäytäntöihin ja ympäristöön (Jyrkämä 2013: 424).

5 Opinnäytetyön toteutus ja menetelmät

Opinnäytetyön prosessi käynnistyi keväällä 2018. Opinnäytetyön suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin työelämäkumppaneilta vaadittavat tutkimusluvut. Eettistä ennakkoarviointia ei ollut tarpeen tehdä, koska opinnäytetyössä käsiteltiin aineistoa työyhteisötasolla eivätkä asiakkaiden tai osallistuvan henkilöstön yksittäiset tiedot tulleet näkyviksi. Aineisto koottiin ennako- ja palautekyselyllä sekä työpajoissa tehtävin ja keskusteluin sekä työelämäkumppaneiden 2018_1 ja 2018_2 palauteraporteista.

5.1 Ennakkokysely

Ennakkokysely toteutettiin suomalaisen Surveypal-ohjelmiston avulla. Surveypal Oy tarjosi ohjelmiston opinnäytetyöprosessin ajaksi maksutta käyttöön. Ennakkokysely toteutettiin sähköisesti 3.9.–17.9.2018 työelämäkumppaneiden yksiköissä. Ennakkokysely (Liite 2.) lähetettiin sähköpostitse saatekirjeineen (Liite 1.) syyskuun alussa työelämäkumppaneille, jotka jakoivat linkin omissa organisaatioissaan RAI-arviointeja tekevälle hoitohenkilöstölle. Kysely jaettiin noin 120 henkilölle. Kyselyn näki 61 henkilöä ja siihen vastasi 39 henkilöä.

Ennakkokyselyn tavoite oli tuottaa tietoa siitä, miten työelämäkumppaneiden organisaatioissa asiakkaan osallisuus, toiveet ja tavoitteet saadaan näkyviksi RAI-arvioinnin avulla, missä määrin asiakkaat otetaan RAI-arvioinnin tekemiseen mukaan ja kuinka asiakkaan mukaan ottaminen näkyy hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa. Kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että vastauksista saatiin tietoa tutkimuskysymyksiin RAI-arviointivälineestä osallisuuden mittarina ja edistäjänä. Tavoitteena oli, ettei työyhteisöissä koettu resurssipula ja kiire korostuisi vastauksissa.

Ennakkokyselyssä oli neljä strukturoitua kysymystä ja yksi avoin kysymys. Strukturoituihin kysymyksiin vastattiin hymiösymboleilla kuten kuviossa 1 on esitetty. Viidestä hymiövaihtoehdosta ohjeistettiin valitsemaan omaa mielipidettä vastaava hymiö. Hymiökuvioiden skaala punaisesta tummanvihreään on lukuina 1 – 5. Luvut tulkitaan siten, että luku 1 tarkoittaa ei lainkaan, luku 2 vähän, luku 3 jonkin verran / kohtalaisesti, luku 4 hyvin ja luku 5 täydellisesti. Mikäli hymiöistä valitsi luvun 1 hymiön, oli vastaajan mahdollista perustella mielipiteensä vapaalla tekstillä. Kysymykset koskivat kokemusta RAI-arvioinnista ja arvioinnin osallisuuden teemoista.



Kuvio 1. Malli ennakkokyselyn visuaalisesta esitystavasta

Strukturoitujen kysymysten vastauksista Surveypal-ohjelmisto muodosti automaattisesti tilaston. Avoimien kysymysten vastaukset litteroitiin. Tämän jälkeen tekstikokonaisuudet tiivistettiin ja koodattiin asiasisällön mukaan, eli analyysimenetelmänä käytettiin sisällyönanalyysiä. Koodauksen jälkeen aineisto luokiteltiin omiin ryhmiinsä, jotka nimettiin asiasisältöjen mukaan. Työn kannalta hyväksi analyysiyksiköksi valikoitui ajatuskokonaisuus, virke tai lause, joka liittyi opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin. Käytännössä kyselyn vapaa teksti koottiin leikkaa-liimaa menetelmällä pääteemoiksi ja värikoodattiin. Lopuksi samaa ilmiötä kuvaavat ilmaisut yhdistettiin luokiksi. Tuomen & Sarajärven (2002) mukaan jokaisesta luokasta muodostettiin taulukko, josta laskettiin esiintymistiheys. Kvantifioidulla aineistoa sitä voitiin kuvata määrällisesti taulukoiden muodossa. (Tuomi & Sarajärvi 2002: 118–119.) Tulkinta on yleisesti hyväksytty apuväline ryhmittelyssä (Latvala & Vanhanen-Nuutinen 2001: 26–28). Esiin nousseita aiheita ja ennakkokyselystä saatua tietoa käytettiin hyväksi työpajojen suunnittelussa.

5.2 Kokoontuminen työelämäkumppaneiden edustajien kanssa

Ensimmäinen opinnäytetyöhön liittyvä kokoontuminen järjestettiin Järvenpäässä 27.9.2018. (Liite 3.) Paikalle oli kutsuttu sähköpostitse työelämäkumppaneiden edustajat. Kokoontumiseen saapui työyhteisöjen RAI-osaajia ja esimiehiä. Osallistujille esiteltiin opinnäytetyön suunnitelma, sen tausta ja tavoitteet. Tilaisuudessa työelämäkumppaneilla oli mahdollisuus tuoda esille omia näkökulmiaan ja ideoitaan opinnäytetyön teemoihin.

Kokoontumisessa opinnäytetyön osallisuuden teemaa esiteltiin muun muassa tehtävin. Tehtävät olivat kysymyksiä (Liite 4.), joihin vastattiin yksilöinä ja ryhmissä. Tavoitteena oli rakentaa yhteistä näkemystä osallisuudesta ja synnyttää keskustelua kaikkia yhdistävän opinnäytetyön tiimoilta.

5.3 Työpajat

Työpajoja järjestettiin kaksi jokaisen työelämäkumppanin työyhteisössä 2.10.–25.10.2018 välisenä aikana. Työpaja 1 ja 2 järjestettiin noin kahden viikon välein, jotta ensimmäisessä pajassa nousseiden asioiden jäsentämiseen jäi osallistujille aikaa. Pajat oli suunnattu hoitohenkilöstölle, jotka tekevät asiakkailleen kokonaisvaltaisia kartoituksia RAI-arviointivälineellä. Pajat oli suunniteltu teemoiltaan eteneviksi siten, että ensimmäisen työpajan sisältö loi pohjaa toisen pajan teemoihin. Pajoissa Power Point-dioilla (Liite 5.) esiteltiin käsiteltävät aiheet ja tehtävät. Työpajat olivat kokonaisuus, joten kumpaankin toivottiin samojen hoitajien osallistumista. Kaikki pajat toteutettiin työyhteisöissä samalla toimintatavalla ja opinnäytetyön kaikki tekijät olivat mukana kaikissa työpajoissa.

Työpajoissa tavoitteena oli yhdessä osallistujien kanssa löytää keinoja osallisuuden arvioinnin parantamiseksi ja saada ikääntyneen osallisuutta näkyvämmäksi hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Työpajoissa haluttiin antaa välineitä hoitajille, kuinka ikääntyneen asiakkaan osallisuutta voidaan mahdollistaa ja tukea. Ikääntyneille asiakkaille haasteita osallisuuteen voivat aiheuttaa esimerkiksi aistien tai muistin heikentyminen.

Tavoitteena oli edistää tietoutta ja ymmärrystä RAI-arviointivälineestä kokonaisvaltaisena ja luotettavana apuvälineenä ammattilaiselle. Tiedon lisäämisen avulla haluttiin herättää hoitohenkilöstön myönteistä asennetta ja innostusta RAI-arviointivälinettä kohtaan. Pajoissa tuotiin esiin RAI-arvioinnista saadun tiedon arvoa asiakkaan yksilöllistä hoitoa suunniteltaessa, toteutettaessa ja arvioitaessa sekä mahdollisuuteen kohdata asiakas kokonaisvaltaisesti.

Työpajojen toteutuksessa hyödynnettiin Lean-menetelmän ajatusta. Lean Enterprise Institute määrittelee Lean-menetelmän joukoksi käsitteitä, periaatteita ja työkaluja, joilla tuotetaan vähillä resursseilla asiakkaalle mahdollisimman suuri lisäarvo työntekijöiden osaamista ja taitoja hyödyntäen. Lean on myös määritelty organisaatiokulttuuriksi, joka on sitoutunut jatkuvaan toimintamallien kehittämiseen. (Toussaint 2013: 88.) Suomen

Lean-yhdistys ry määrittelee sen ajattelutavaksi, jossa keskiössä on ongelmanratkaisutaidot ja niiden kehittäminen. Lean-filosofiassa toiminta on pitkäjännitteistä ja perustuu osallisten keskinäiseen kunnioitukseen ja arvostukseen. (Suomen Lean-yhdistys ry n.d.)

Olennaista Lean-filosofiassa on löytää toimintatapa, jolla asiakkaalle tuotetaan mahdollisimman suuri hyöty. Lean-menetelmässä johto ei määrää toimintatapojen muutosta, vaan työntekijät itse ratkaisevat ongelmia ja kehittävät työprosessia Lean-ajattelun avulla. Tavoitteena on poistaa toimintatavoista hukkaa eli kaikkea toimintaa mikä ei tuo lisää arvoa asiakkaalle. Hukan paikantamiseksi työprosesseissa käytetään arvovirtakarttoja. Näiden avulla voidaan tunnistaa tekijöitä, jotka edistävät asiakkaalle tuotettua arvoa ja työprosessia heikentävää hukkaa. Lean-menetelmin on mahdollista kehittää työprosessista yhdenmukainen ja sujuva, jolloin vapautuu muun muassa enemmän aikaa, jota voi käyttää vuorovaikutukseen asiakkaiden kanssa. Jatkuva kehittäminen on Lean-ajattelun periaate. (Reijula ym. 2017.)

Pajoissa Lean-ajattelu ilmeni osallistujien asiantuntijuutena työstään ja työyhteisöistään. Pajoihin osallistuneilla hoitohenkilökunnalla oli kokemus ja tieto työskentelyään vaikeuttavista tekijöistä, jolloin osallistujat olivat myös asiantuntijoita ratkaisemaan esille tuomiin työnsujuvuutta estäviä häiritseviä tekijöitä. Osallistujien tehtäviin antamat vastaukset koottiin nähtäväksi taululle, jolloin voitiin yhdessä keskustellen tehdä vastauksista huomioita ja hakea kehitysideoita esimerkiksi toimintatapoihin sekä jakaa hyväksi todettuja työtapoja ja apuvälineitä. Vastausten tuominen visuaalisesti esille auttoi hahmottamaan kokonaisuutta, herätti rakentavaa keskustelua ja ratkaisu- ja kehitysideoita. Keskusteluilla luotiin osallistujille yhteistä ymmärrystä käsitteistä, olemassa olevasta tiedosta ja mahdollistettiin tiedon jakaminen osallistujien välillä sekä työyhteisön toiminnan kehittämiseksi.

Pajojen tehtävänannoissa pyydettiin kysymyksiin lyhyitä vastauksia Post-it-lapuille. Saatut vastaukset luokiteltiin pajoissa aiheittain, joista heräsi ideoita ja erilaisia näkökulmia keskustelujen aiheiksi. Laadullisen tutkimuksen analyysimenetelmien mukaisesti kaikki pajoista saatu kirjallinen materiaali litteroitiin pajojen jälkeen propositiotasolla eli niiden ydinsisältö kirjattiin. Seuraavaksi tekstimassaa tarkasteltiin tutkimuskysymysten näkökulmasta ja tekstikokonaisuudet tiivistettiin värikoodein. Aineistoa segmentoitiin asiakokonaisuuksien mukaan ja jokaiselle asiakokonaisuudelle annettiin kuvaava ilmaisu. Kukin koodattu aineisto luokiteltiin kunkin kysymyksen osalta omaan ryhmäänsä. Luokkien

asettelussa säilytettiin pääotsikkoina alkuperäiset kysymykset ja koodauksessa käytettiin aineistosta nousseita ilmaisuja. (Kananen 2014: 99.) Luokiteltu aineisto vietiin excel- taulukoihin, jolloin aineistoa kvantifioimalla se saatiin visuaaliseen muotoon.

5.3.1 Työpaja 1 osallisuuden teemat

Ensimmäisen työpajan teemoja olivat osallisuus- käsitteen määrittely ja osallisuuden esteet ja niiden ratkaiseminen. Tehtävien tarkoituksena oli lisäksi selvittää pajaan osallistuneiden näkemyksiä siitä, miksi RAI-arviointi tehdään ja antaa tietoa RAI-arviointivälineen mittareista sekä miten saatua arviointitietoa voidaan hyödyntää asiakkaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa ja seurannassa. Osallisuuden käsitteen määrittely pajassa oli olennaista, koska oli tärkeää luoda yhteistä ymmärrys osallisuuden- käsitteelle.

Osallisuutta sanana käytetään usein synonyymina sanalle osallistuminen, jota se ei kuitenkaan ole. Osallisuus on kuulumista johonkin, sitoutumista ja vaikuttamista, kun taas osallistuminen on toimintaa, joka on usein toisen tahon tarjoamaa ja järjestämää. Osallisuus on subjektiivinen kokemus ja osallistuminen ei välttämättä tarkoita henkilön osallisuuden kokemusta. (mm. Kairala 2009; Rahikka-Räsänen & Rynänen 2014.)

Pajassa esiteltiin ennakkokyselyn vastauksista esiin tulleita käsityksiä osallisuudesta ja asiakkaan osallisuuteen vaikuttavista tekijöistä, joissa korostuivat osallisuutta estävät ja vaikeuttavat tekijät, kuten esimerkiksi asiakkaan sairaudet ja yleinen ymmärtämättömyys. Tehtävien avulla osallisuuden esteistä pyrittiin luomaan haasteita, joihin on löydettävissä keinoja ikääntyneen osallisuuden mahdollistamiseksi. Pajassa kartoitettiin osallistujien kokemusta ja tietämystä RAI-arvioinnin tekemisen syistä. Sisältönä oli myös osallistujien tiedon kartoittaminen ja lisääminen RAI- järjestelmästä ja sen eduista asiakkaan yksilöllisen hoidon toteuttamisessa. Esittelimme RAI-arvioinnin asiakkaan sosiaalista aktiivisuutta osoittavan SES-mittarin sekä arvioinnin uudet asiakkaan osallisuutta edistävät kysymykset.

Teemoihin liittyen pajassa esitettiin kysymyksiä (Liite 4.), joita työstettiin yksilö- ja ryhmätehtävinä, jotka purettiin yhdessä keskustellen avoimesti jokaisen ammattiosaamista kunnioittaen. Osallistujat vastasivat kysymyksiin yksilöinä määritellesään osallisuuden merkitystä ja syitä, miksi RAI-arviointi tehdään. Pajan muut osallisuuteen ja osallisuuden esteisiin liittyvät tehtävät toteutettiin ryhmissä.

Paja 1:sta saatua tietoa ja palautetta käytettiin toisen pajan suunnittelussa. Näin paja 2 sisältö voitiin kohdentaa asioihin, jotka osallistujat kokivat tärkeiksi ja jotka nousivat esiin ensimmäisen pajan tehtävien vastauksista ja keskusteluista.

5.3.2 Työpaja 2 teemana RAI-arviointiväline

Toisen pajan suunnittelun lähtökohdiksi otettiin tiedontarpeet ja kiinnostuksen kohteet, mitä ensimmäiseen pajaan osallistuneet esittivät. Pajassa syvennyttiin RAI-arviointivälineen sisältöön, sen mittareihin, osallisuuden kysymyksiin sekä RAI-arvioinnista kerättävään tietoon ja mitä tiedosta on nähtävissä yksiköittäin, kunnittain ja laajemmin koko Suomen alueella. Pajassa tutustuttiin THL:n puolivuositain julkaisemiin palauteraportteihin ja miten näistä raporteista saatua informaatiota voidaan hyödyntää työyhteisöissä työn arvioinnissa ja kehittämisessä. (Kuvio 2.)

Materiaali poimittiin RAI-tutkimustietokannasta työyksikötasolla. Pajoissa tarkasteltiin kunkin yksikön oman palauteraportin sisältöä ja vertailua tehtiin yksikön eri tiimien välillä. Tarkasteltava tieto oli kerätty ajalta 1.10.2017–31.3.2018.

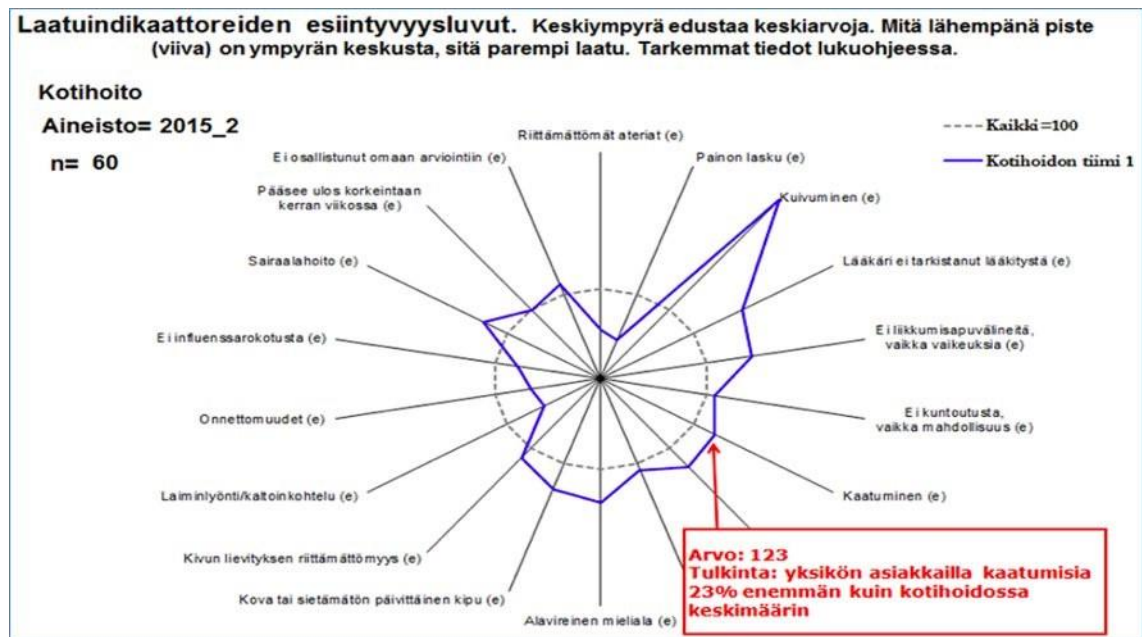
Kotihoidon palauteraportti/Palautetietokanta			KOHDEYKSIKKÖ				VERTAILUARVOT				
Aluekoodi: 356	Taso		Yksikkö		Kotihoidon tiimi 1		Alue/Suuralue/Organisaatio				Kotihoito
Suuraluekoodi: -	Aineisto	2014_1	2014_2	2015_1	2015_2	2014_1	2014_2	2015_1	2015_2	k.a. 2015_1 ja 2015_2	
PUOLIVUOTISJAKSO	Arvioitujen asiakkaiden lkm	68	59	70	60	762	672	688	687	39389	
TAUSTATIEDOT											
Sukupuoli											
Miehiä	%	19.1	18.6	15.7	21.7	28.6	29.0	30.2	30.7	31.2	
Naisia	%	80.9	81.4	84.3	78.3	71.4	71.0	69.8	69.3	68.8	
Ikä											
Alle 65-vuotiaita	%	4.4	3.4	4.3	3.3	8.9	8.2	8.0	7.3	6.9	
65–74-vuotiaita	%	8.8	11.9	2.9	6.7	14.3	13.2	13.5	15.3	13.8	
75–84-vuotiaita	%	35.3	40.7	44.3	41.7	34.3	36.9	35.8	33.5	36.3	
85–90-vuotiaita	%	27.9	25.4	25.7	31.7	31.9	30.5	30.5	30.6	29.3	
Yli 90-vuotiaita	%	23.5	18.6	22.9	16.7	10.6	11.2	12.2	13.4	13.7	
Keski-ikä, vuosia	k.a.	82.4	82.2	83.5	83.1	80.2	80.4	80.5	80.7	81.1	

MITTARIT											
Psyykkistä toimintakykyä kuvaavia mittareita											
Masennusoireet (0-14)	k.a.	2.0	2.1	1.7	1.8	1.6	1.6	1.5	1.5	1.1	
Masennusepäily, 3+	%	23.5	25.4	22.9	25.0	21.7	22.2	21.9	22.7	15.1	
Masennusepäily, kohtalaisesti oireita (3-8)	%	17.6	18.6	21.4	23.3	19.0	19.9	19.6	21.4	13.9	
Masennusepäily, runsaasti oireita (9-14)	%	5.9	6.8	1.4	1.7	2.6	2.2	2.3	1.3	1.3	

Kuvio 2. Malli kotihoidon palauteraportista (THL).

Pääpaino tarkastelussa oli palauteraporttien sisältämissä omien yksiköiden laatuindikaattoreiden hämähäkkikuvioissa (Kuvio 3.), joissa visuaalisesti esitetään muun muassa

osallisuuden toteutuminen verrattuna Suomen keskiarvototeutumiin. Hämähäkkikuvioiden visuaalinen esitystapa näyttää laatuindikaattoreiden tilanteen tiimitasolla ja kehitystä on helppo seurata puolivuositaisissa raporteissa.



Kuvio 3. Malli hämähäkkikuvioista (THL).

Ensimmäisessä pajassa hoitohenkilöstö toivoi apuvälineitä RAI-arvioinnin tekemiseen. Pajassa esiteltiin RAI-arvioinnin tekemisen tueksi apuväline, voimavarakartta (Liite 6.), joka on käytössä Järvenpään kotihoidossa. Voimavarakartta toimii hoitajan tukena ja auttaa asiakasta orientoitumaan arviointiin. Voimavarakartta on kaksiosainen; hoitajan kartassa on nähtävissä kaikki kysymykset, joihin tarvitaan asiakkaan oma näkemys ja asiakkaalla on kysymyksiin liittyvä kuvakartta, joka helpottaa asiakasta hahmottamaan keskusteltavia osa-alueita.

Pajassa tehtiin asiakastapaustehtävä voimavarakarttaa apuna käyttäen. Tehtävän tarkoituksena oli kuvitteellisen asiakastapausten avulla löytää osallisuutta edistäviä toimia hoitosuunnitelmaan sekä pohtia, minkälaisia tavoitteita asiakas voisi itselleen asettaa. Keskusteluiden avulla konkretisoitiin termiä "tavoite" asiakkaan arkeen sopivaksi. Sanan tavoite tilalle etsittiin yhdessä sopivia ilmaisuja, kuten toive ja halu.

Toisen pajan päätteeksi osallistujat vastasivat kirjallisesti palautekyselyyn (Liite 7.). Palaute annettiin anonyymisti ja palautetta pyydettiin pajojen sisällöistä ja toteutuksien onnistumisesta. Vastaukset vietiin Surveypal-ohjelmistoon, jonka avulla vastauksista muodostui tilastotietoa pajojen onnistumisesta.

5.4 Työelämäkumppaneiden palauteraporttien vertailu

Palauteraporttien tarkastelua varten poimittiin materiaalia työyksikötasolla RAI-tutkimustietokannasta ajalla 1.10.2017–31.3.2018 kerätyistä tiedoista, sekä vertailua varten ajalta 1.4.2018–30.9.2018. Raporteista oli valittu tarkasteltavaksi kaksi osallisuutta ilmaisevaa indikaattoria. Raportit käsiteltiin työyksiköittäin. Yksikön tiedot vietiin erilliseen excel-taulukkoon, jonka jälkeen kunkin työyksikön excel-tiedot yhdistettiin yhdeksi taulukoksi.

Palauteraporttien laatuindikaattoreista valitut kaksi osallisuutta ilmaisevaa indikaattoria olivat sekä kotihoidon HC:ssä että laitoshoidon LTC:ssä kysymys asiakkaan osallistumisesta arvioinnin tekoon. HC:n laatuindikaattori ”eristäytyneisyys” pitää sisällään kysymyksen asiakkaan kokemasta yksinäisyydestä sekä asiakkaan aloitekyvystä. Laatuindikaattori ilmaisee prosentteina osuuden niistä asiakkaista, jotka kärsivät vähentyneestä sosiaalisesta kanssakäymisestä tai pitkiä aikoja yksin viettävistä asiakkaista, jotka ilmaisevat olevansa yksinäisiä. (THL 2018.)

LTC:n laatuindikaattori ”vuoteessa elävät” aktivoituu kysymyksestä, jossa käsitellään siirtymisapuvälineitä, joita asiakas tarvitsee liikkuaan sängyssä tai siirtyäkseen tuoliin tai sänkyyn ja takaisin. Vuoteessa elävät asiakkaat viettävät 22 tuntia tai enemmän vuorokaudessa sängyssä tai kallistetussa tuolissa omassa huoneessaan. Laatuindikaattori ilmaisee asiakkaan osuuden prosentteina osaston kaikista asiakkaista. (THL 2018.)

6 Tulokset

Opinnäytetyössä tulokset perustuvat ennako- ja palautekyselyistä sekä työpajatyöskentelystä saatuun aineistoon. Tulosten sanallisen selvityksen lisäksi, tuloksia kuvaamaan on aineistosta tehty diagrammit. Diagrammit esittävät saadut tulokset selkeässä visuaalisessa muodossa. Diagrammeissa esitetty jana osoittaa vastauksen painoarvon. Tuloksissa saatua aineistoa on analysoitu yhtenä kokonaisuutena eikä yksittäisten työyhteisöjen tuloksia ole esitetty.

6.1 Ennakkokysely

Ennakkokyselyn tuloksia tulkittiin Surveypal-ohjelmistosta saadun tilaston pohjalta (Kuvio 4.). Tuloksista on tulkittavissa, että asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa nähtiin toteutuvan vähintään kohtalaisesti. Samoin RAI-arvioinnin merkitys osallisuuden edistäjänä koettiin arvoltaan kohtalaisena. Asiakkaan koettiin asettavan omia toiveita ja tavoitteita itselleen vastausten perusteella vähäisesti tai kohtalaisesti, mutta mikäli asiakas on toiveita ja tavoitteita asettanut niitä voidaan huomioida melko hyvin. Vastauksista valtaosa sijoittui numeraalisille arvoille 2, 3 ja 4.



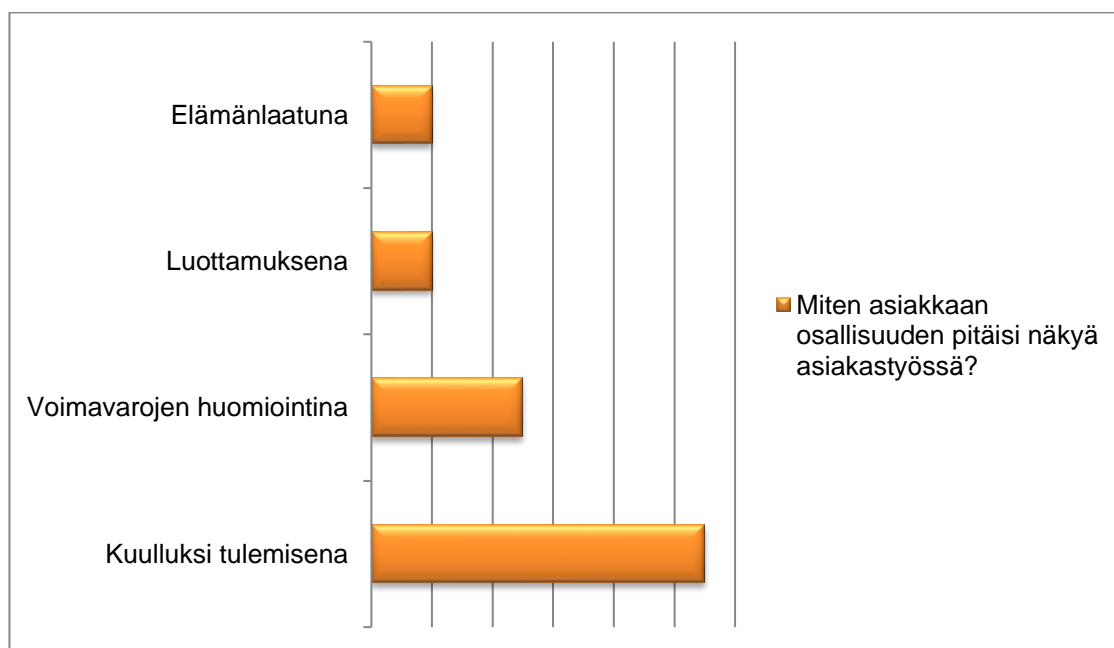
Kuvio 4. Ennakkokyselyn vastaukset strukturoituihin kysymyksiin skaalalla 1= ei lainkaan, 5=täydellisesti (Surveypal).

Ennakkokyselyssä oli mahdollisuus perustella sanallisesti, mikäli vastasi numeraaliselle arvolla 1. Annetuissa vastauksissa ikääntyneen osallistumattomuuden syinä arviointiinsa

perusteltiin ikääntyneen haluttomuudella tai kyvyttömyydellä vastata kysymyksiin sekä hoitajan kiireellä. Ikääntyneen haluttomuus osallistua arviointiin nähtiin myös syynä, miksi arvioinnilla ei osallisuutta voida edistää. Ikääntyneen toiveiden ja tavoitteiden asettaminen koettiin haasteelliseksi. Syiksi oli vastauksissa nousseet muun muassa tavoitesanan ymmärtämisen vaikeus ikääntyneen arkeen ja tulevaisuuteen sopivana sekä ikääntyneen kognition ongelmat ja sairaudet. Vastaajien mukaan ikääntyneet eivät ymmärtäneet, miksi heidän tulisi itse asettaa tavoitteita tai osallistua hoitonsa suunnitteluun. Ikääntyneiden asettamien tavoitteiden tai toiveiden toteuttamisen vastaajat kokivat toisinaan vaikeana. Tavoitteet ja toiveet koettiin epärealistisina toimintakykyyn ja taloudelliseen tilanteeseen nähden.

6.2 Järvenpään kokoontuminen

Järvenpään kokoontumisessa 27.9.2018 oli paikalla työelämäkumppaneiden edustajia, työyhteisöjen RAI-osaajia ja esimiehiä. Heiltä kysyimme muun muassa ”Miten asiakkaan osallisuuden pitäisi näkyä asiakastyössä?” (Kuvio 5.) Painoarvoltaan merkittävimmiksi koettiin asiakkaan kuulluksi tuleminen sekä asiakkaan voimavarojen huomiointi hoitoa suunniteltaessa ja toteutettaessa. Lisäksi elämänlaatu ja luottamus nousivat osallisuuden arvoiksi asiakastyössä.

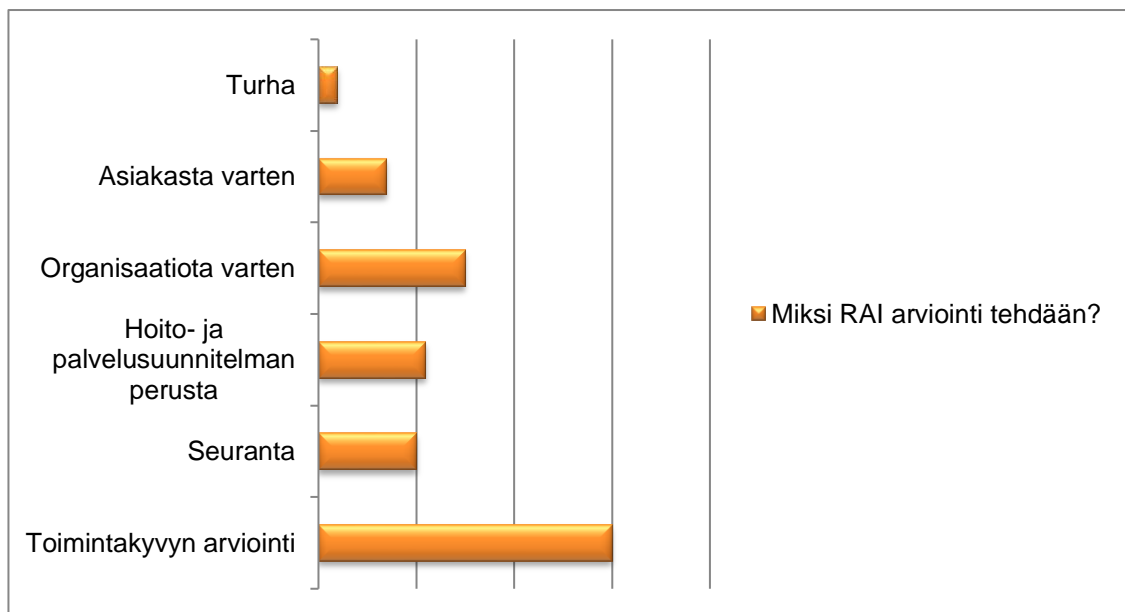


Kuvio 5. Miten asiakkaan osallisuuden pitäisi näkyä asiakastyössä? (Kokoontuminen 27.9.2018).

Asiakkaiden osallisuutta estäviksi tekijöiksi nimettiin muun muassa hoitohenkilöstön tietämyksen epätasaisuus ja asenne, hoitajien vaihtuvuus, yhteistyön sujumattomuus eri toimijoiden välillä ja asiakkaasta johtuvat tekijät, kuten sairaudet. Esille nousivat lisäksi hoitohenkilöstön kiire, työskentelytavat ja ajankäyttö. Asiakkaan osallisuuden edistämisen keinoina nähtiin ensisijaisena vuorovaikutuksen ja yhteistyön lisääminen asiakkaan ja hänen läheistensä kanssa.

6.3 Työpajat

Ensimmäisessä työpajassa selvitettiin hoitohenkilöstön mielipidettä RAI-arvioinnin tekemisen syistä. Alla olevasta kuviosta (Kuvio 6.) on nähtävissä, että RAI-arviointi nähtiin toimintakyvyn arviointivälineenä. RAI-arviointi koettiin vahvasti tehtävän organisaatiota varten. Asiakkaan hoidon suunnittelun ja seurannan vastaajat kokivat lähes tasavertaisina syinä RAI-arvioinnille. Suoranaisesti asiakasta varten RAI-arvioinnin koki tekevänsä vähäinen määrä vastaajista.



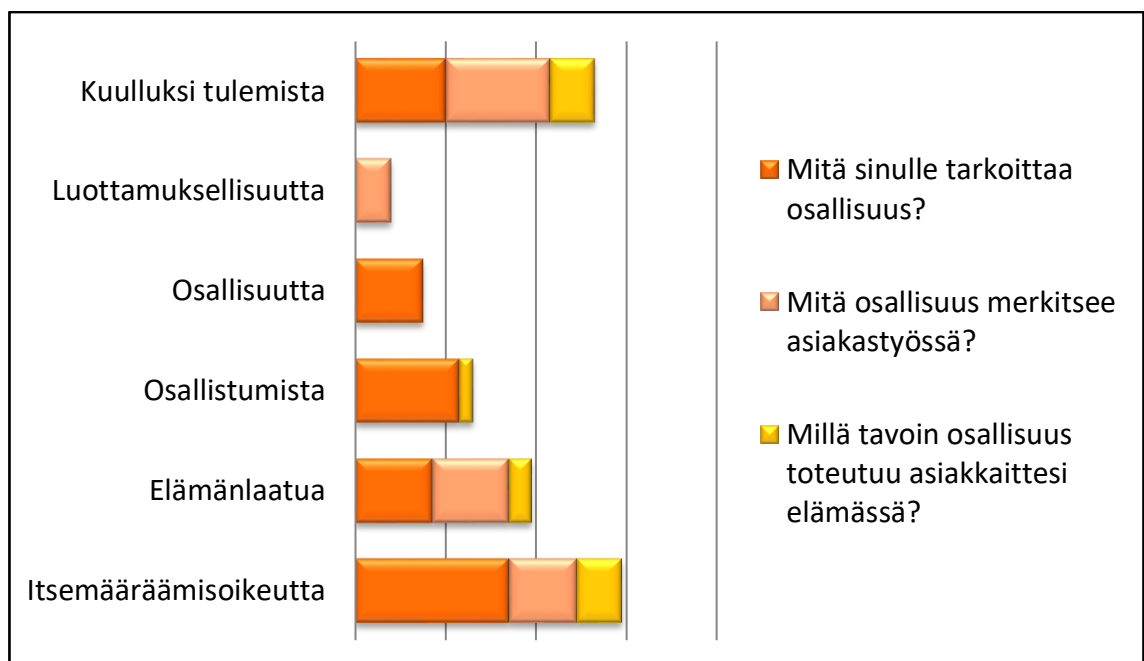
Kuvio 6. Miksi RAI- arviointi tehdään? (Työpaja 1 aineisto).

Vastauksissa RAI-arvioinnin tekemisen syiksi oli mainittu muun muassa asiakkaaseen tutustuminen, voimavarojen löytäminen ja kokonaistilanteen selvittäminen asiakkaan hoidon- ja palveluiden suunnittelemiseksi ja järjestämiseksi. Kokemus siitä, että RAI-arviointi tehdään organisaatiota varten, ilmeni vastauksissa laadunvalvonnan, henkilöstön resurssitarpeiden ja tilastotiedon keräämisen merkityksillä. Laadunvalvonnassa esiin tuli

lakisääteisiin velvoitteisiin vastaaminen, tasalaatuisuuden ja yhdenvertaisuuden toteutuminen asiakkaalle. RAI-arviointi kehitystyön välineenä näkyi vastauksissa. Osa vastaajista koki RAI-arvioinnin turhana. Vastauksissa RAI-arviointi koettiin ajan kuluna, velvollisuutena ja tilastotiedon keräämisen välineenä, jolla ei ole hoitotyöhön eikä asiakkaalle merkitystä.

6.3.1 Osallisuuden teemat

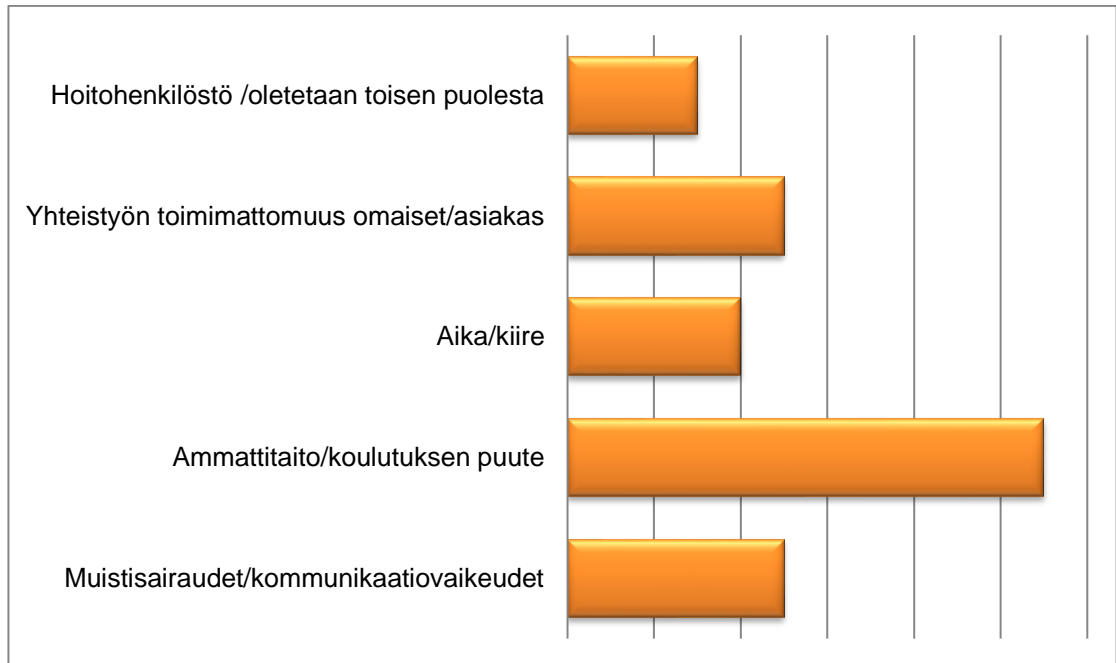
Työpajassa määriteltiin osallisuuden käsitteen ymmärtämisestä hoitajille henkilökohtaisena merkityksenä, asiakkaan hoitotyössä ja osallisuuden toteutumisena asiakkaan elämässä. Kaikilla kolmella tasolla osallisuus määriteltiin pääsääntöisesti itsemääräämisoikeudeksi. Henkilökohtaisella tasolla vastattiin osallisuuden tarkoittavan osallistumista. Osallisuuden ymmärrettiin merkitsevän myös kuulluksi tulemista ja olevan elämänlaatua edistävä tekijä. Asiakastyössä osallisuus nähtiin lisäksi luottamuksena, jolla tässä tarkoitetaan luottamusta hyvän asiakassuhteen perustana.



Kuvio 7. Osallisuuden merkitsevyys ja toteutuminen (Kokoontuminen 27.9.2018 ja työpajojen aineisto).

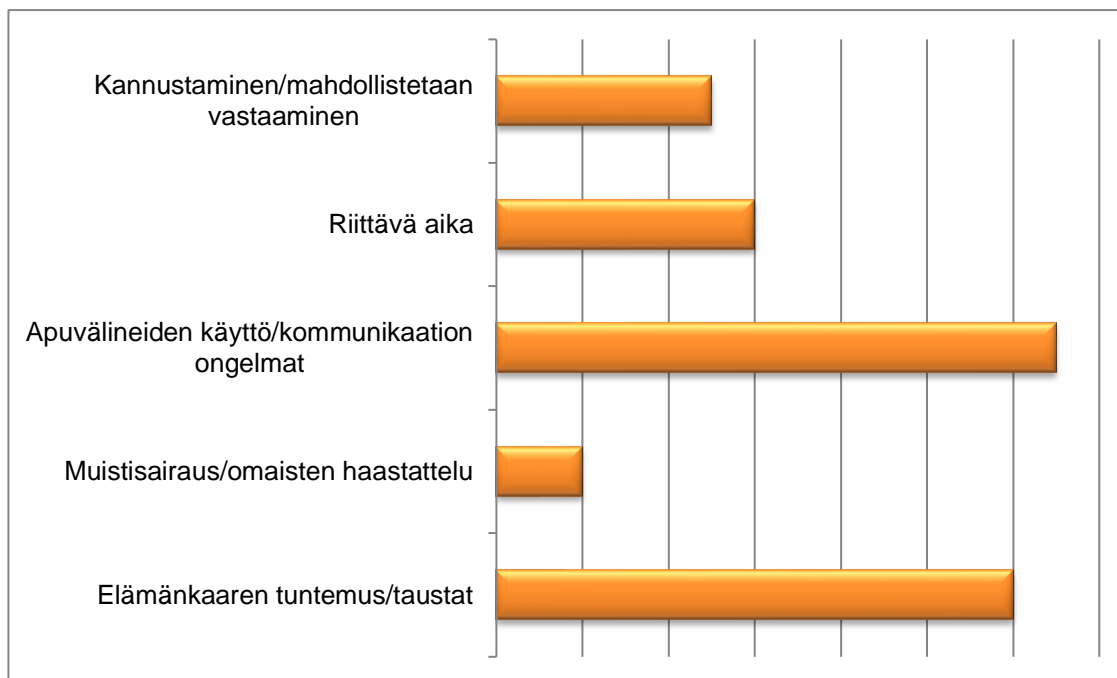
Pajoissa pohdittiin osallisuuden esteitä ja ratkaisuja esteiden poistamiseksi tai vähentämiseksi. Kuvio 7 on nähtävissä, että osallisuuden esteinä koettiin muun muassa asiakkaan muistisairaus, erilaiset kommunikaation ongelmat ja asiakkaan puolesta tekemi-

nen, mikä tapahtuu omaisen tai hoitajan tekemänä. Osallisuuden edistämisen suurimmaksi esteeksi, kokivat esimiehet, RAI-asiantuntijat sekä pajoihin osallistunut hoitohenkilöstö koulutuksen riittämättömyyden (Kuvio 8.).



Kuvio 8. Osallisuuden estävät tekijät (Kokoontuminen 27.9.2018 ja Työpajojen aineisto).

Pajan keskustelussa hoitohenkilökunta toi esille kielitaidottomuuden esteenä osallisuudelle. Muuta kuin suomen kieltä äidinkielenään puhuvien ikääntyneiden osuus on kasvava ryhmä palveluiden tarvitsijoina. Esiin nousi lisäksi hoitohenkilöstön suomen kielen sujuvuus, koska henkilöstö on monikulttuurillista ja RAI-arvioinnin kysymykset ovat vaikeaselkoisia.



Kuvio 9. Osallisuutta edistäviä tekijöitä (Kokoontuminen 27.9.2018 ja työpajojen aineisto).

Asiakkaan osallisuuden mahdollistamiseksi tärkeäksi keinoksi koettiin asiakkaan elämänkaaren tuntemus. Ratkaisuina osallistujat pitivät muun muassa omaisten ja lähiverkoston kanssa tehtävän yhteistyön lisäämistä ja pysyviä hoitajasuhteita. Vahvasti esiin nousi apuvälineiden käyttö kommunikaatio-ongelmien poistamiseksi, esimerkiksi kuulokoje, äänenvahvistin tai kuvat tukemassa puhuttua asiaa. Riittävän ajan varaaminen arvioinnin tekoon nähtiin välttämättömänä. (Kuvio 9.)

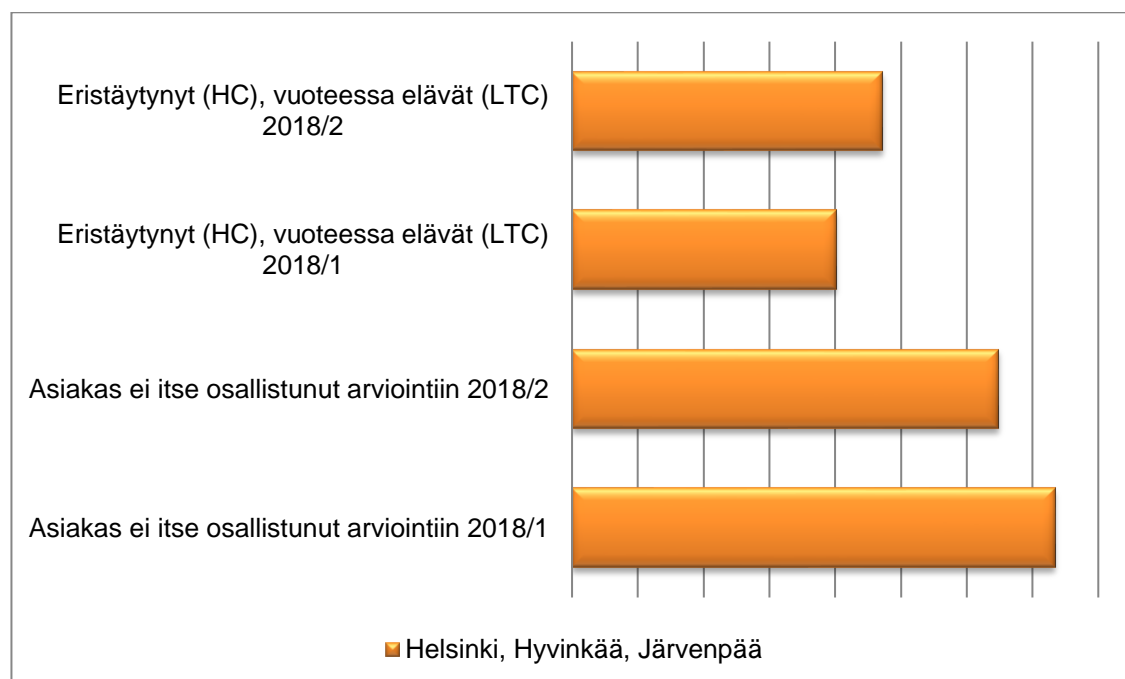
Pajan ryhmätehtävässä oli tarkoitus huomata kuvitteellisesta asiakastapauksesta (Liite 8.) tarpeita, joissa asiakkaan osallisuutta voitaisiin edistää ja siirtää ne näkyviksi hoitosuunnitelmaan. Ryhmillä oli mahdollisuus käyttää apuvälineenä voimavarakarttaa (Liite 7.). Tehtävä oli ohjeistettu painottaen osallisuutta ja asiakkaan osallisuuden edistämistä. Ohjeistuksesta huolimatta ryhmien toteuttamissa poiminnoissa keskityttiin lähinnä päivittäisiin hoitotarpeisiin ja perusvitaalimittauksiin. Keinoina osallisuuden edistämiseksi kuvitteellisessa asiakastapauksessa nähtiin muun muassa asiakkaan osallistuminen päivätoimintaan tai vastaavaan osallistavaan tapahtumaan.

6.3.2 Palauteraportti

RAI-arviointia ja sen mittareita käsiteltiin keskustellen. Keskusteluissa kävi ilmi, että RAI-arvioinnin mittaritietoja ei hyödynnetä, koska hoitajat eivät tunne niitä riittävästi. Esitelty

sosiaalista aktiivisuutta ilmaiseva SES-mittari oli lähes kaikille tuntematon. Pajoissa avattiin palauteraporttien hämähäkkikuvioiden sisältöä. Keskustelussa tuli esille, että niitä käsitellään työyhteisöissä, mutta niistä saatavan tiedon hyötykäyttö hoitajan oman ja työyhteisön toimintatapojen kehittämiseksi jää usein tekemättä. Useilla osallistujilla ei ollut selkeää käsitystä, mitä niistä oli tulkittavissa. Erityisesti hämähäkkikuvio herätti kiinnostusta ja innostusta, sillä niissä konkretisoituu tiimien toiminnan vahvuudet ja kehitettävät alueet. Eri laatuindikaattoreiden kehitystä voidaan seurata puolivuositain ja tiimien välistä vertailua on mahdollista tehdä sekä jakaa onnistumisia kehityksen ollessa vertailussa myönteistä. Innostus näkyi osallistujien uteliaisuutena kuvioiden esittämään tietoon sekä aktiivisuutena keskusteluissa.

Palauteraporttien vertailu tehtiin 2018_2 raporttien valmistuttua joulukuussa 2018. Raporteista valittiin tarkasteluun kaksi osallisuutta ilmaisevaa indikaattoria. Raportit käsiteltiin työyksiköittäin ja vietiin erilliseen excel-taulukoon, minkä jälkeen yksiköiden excel-tiedot yhdistettiin yhdeksi taulukoksi. (Kuvio 10.) Taulukosta ilmenee, että asiakkaan mahdollisuus osallistua omaan arviointiinsa on parantunut. Eristäytyneisyys ja vuoteessa elämisen indikaattorit ovat nousseet palauteraporttien puolen vuoden seuranta-jakson aikana.



Kuvio 10. Palauteraporttien osallisuus valituin indikaattorein

Uudet tavoitteiden asettelun kysymykset eivät vielä näyttäytyneet palauteraporttien tiedoissa. Arviointia tehtäessä asiakkaalta itseltään tiedustellaan, kuinka hänen itsensä asettamat hoidon- ja palvelun tavoitteet ovat hänen omasta mielestään toteutuneet. On tärkeää, ettei päätelmiä asiakkaan tavoitteiden toteutumisen tilanteesta tee arviointia tekevä hoitohenkilökunta. (RAI käsikirja 2017.)

6.3.3 Palautekyselyt

Työpajojen päätteeksi tehdyn palautekyselyn (Kuvio 11.) perusteella työpajoihin osallistuneet kokivat opinnäytetyöhön liittyneet kyselyt ja pajojen sisällöt hyödyllisiksi. Avointen kysymysten vastauksissa ilmenee, että osallistujat pitivät pajojen sisältöä pääosin hyvänä ja he kokivat saaneensa uutta tietoa tai selkeyttä RAI-arviointivälineestä ja sen hyödyntämisestä työssään. Kyselystä saadun palautteen perusteella työpajoilla voitiin herättää mielenkiintoa RAI-arviointiin sekä innostaa hoitohenkilöstöä pohtimaan asiakkaan osallisuutta, sen merkitystä ja toteuttamista oivaltavin näkökulmin.



Kuvio 11. Palautekyselyn strukturoitujen kysymysten tulokset, skaala 1 ei ollenkaan, 5 täydellisesti (SurveyPal).

Palautekyselyssä pyydettiin avoimella kysymyksellä palautetta pajojen sisällön onnistumisesta ja jatkokehitysideita. Pajoissa olisi toivottu käsiteltävän vieläkin laajemmin RAI-arviointivälineen mittareiden ja niihin liittyvien termien selkeyttämistä. Pajoihin osallistuneet kokivat sisällöltään hyödyllisemmäksi toisen pajan. Paja 1 painottui osallisuuden

määrittelyyn eri näkökulmista ja pajassa 2 keskityttiin RAI- arviointivälineeseen ja osallisuuden edistämiseen RAI-arvioinnin keinoin.

Pajoihin 1 ja 2 osallistujiksi oli suunniteltu osallistuvan saman hoitohenkilöstön. Tämä toteutui vain osin. Tästä syystä pajojen muodostama kokonaisuus ei välittynyt kaikille ja osallistuja ei saanut pajojen sisällöstä koko hyötyä. Saadun palautteen perusteella onnistuimme herättämään innostusta ja lisäämään positiivista asennetta RAI-arviointivälinettä kohtaan opinnäytetyön tavoitteiden mukaisesti.

7 Johtopäätökset

Opinnäytetyössä oli tarkoituksena selvittää, kokivatko hoitajat, että RAI-arvioinnilla voitaisiin arvioida ja saada näkyväksi asiakkaan osallisuutta. Työssä kartoitettiin hoitohenkilöstön kokemusta siitä, miten asiakkaan osallistuminen arviointinsa tekoon mahdollistetaan ja vaikuttaako asiakkaan osallistuminen arviointinsa hänen yksilöllisten palveluidensa suunnitteluun ja toteutukseen. Työpajatyöskentelyn tavoitteena oli herättää innostusta ja positiivista asennetta RAI-arviointivälinettä kohtaan sekä lisätä hoitohenkilöstön tietoutta RAI-arviointivälineestä.

Opinnäytetyö oli monimuotoinen ja sisälsi ennako- ja palautekyselyt sekä työpajatyöskentelyä. Saatua aineistoa tarkasteltiin kvalitatiivisin menetelmin. Kvalitatiivisten menetelmien käyttö selkiytti saadun aineiston käsittelyä vastauksia luokiteltaessa. Pajoissa käydyt keskustelut toivat syvyyttä käsiteltäviin teemoihin ja luotettavuutta aineistoon.

Toteutettu ennakkokysely kartoitti hoitohenkilöstön mielipidettä asiakkaan osallisuudesta RAI-arviointia tehdessä, sekä miten asiakkaan omat toiveet ja tavoitteet tulevat arvioinnissa huomioiduiksi. Alkutilanteessa RAI-arvioinnin merkitystä asiakkaan osallisuuden edistäjänä ei pidetty kovinkaan merkittävänä. Avointen kysymysten vastauksissa hoitohenkilöstö toi esiin, että asiakkaan haluttomuus tai kyvyttömyys osallistua arviointiin oli yksi syy, miksi asiakas ei ole mukana arviointinsa tekemisessä. Useissa vastauksissa esiin tuli hoitajien kokema kiire, jonka vuoksi arviointeja tehdään ilman asiakkaan mukana oloa. Ennakkokyselyyn vastanneet pitivät kyselyä onnistuneena ja sähköiseen kyselyyn oli ollut vaivatonta vastata.

Työpajoissa käytettiin mukaillen Lean-ajattelua. Pajoihin osallistuneiden oman työnsä asiantuntijuutta hyödynnettiin onnistuneesti ongelman ratkaisussa, osallistujien tiedon jakamisessa työyhteisöön ja yhteisen ymmärryksen lisäämisessä. Valittu keskusteleva tapa ja tehtäviin saatujen Post-it-lappujen ryhmittely yhteisesti tarkasteltavaksi oli aktiivinen pohja keskusteluille. Vapaamuotoinen keskustelu loi hyvän ilmapiiri. Lean-ajattelua mukaillen johdettiin keskustelua keinoista, joilla saataisiin paremmin RAI-arviointiin ikääntyneen ääni esille ja ikääntyneen osallisuuden kokemusta vahvistettua. Keskustelut ja Post-it-vastaukset tehtäviin antoivat runsaasti työstettävää aineistoa. Pajojen aineiston tulosten perusteella tehtiin päätelmä, että osallisuuden teemoihin ja RAI-arviointiin suhtautuminen on kohtuullisen hyvää. Pajojen RAI:n sisältöjen avaaminen osoittautui

tarpeelliseksi, koska monilla osallistujilla ei ollut arviointiin sisältyvien mittareiden tunte-
musta ja RAI:n kysymykset olivat vaikeasti ymmärrettäviä.

Saatujen tulosten perusteella voi todeta, että hoitajat näkivät RAI-arvioinnin ensisijaisesti toimintakykymittarina, joka kertoo asiakkaan avuntarpeesta päivittäisiin toimiin ja hoitoon sekä asiakkaan fyysisestä toimintakyvystä. Tästä käy ilmi asenne asiakkaan asemasta hoidon ja siihen liittyvien hoitotoimien kohteena eikä RAI-arviointia hyödynnetä kokonaisvaltaisesti asiakkaan elämäntilanteen- ja hoidonlaadun mittarina. Asiakkaan osallisuuden edistämistä ei vielä mielletä hoitotyöhön liittyväksi. Tuloksissa osallisuuden määriteltiin tarkoittavan osallistumista. Voidaankin päätellä, että osallisuus koetaan toimintana eikä asiakkaan kuulluksi tulemisen, yhdenvertaisen kohtaamisen ja toimijuuden mahdollistamisena. RAI-arvioinnista saatua tietoa ei järjestelmällisesti viedä hoitosuunnitelmaan, jolloin arvioinnista saatu tieto ei siirry hyödyksi asiakkaan yksilöllisen hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa. Tuloksista voi päätellä, että RAI-arviointi koetaan edelleen erillisenä eivätkä hoitajat näe RAI-arviointivälineen selkeää yhteyttä omaan työhönsä tai asiakkaan hoidon suunnittelun, toteutuksen ja seurannan kannalta.

Asiakkaiden osallistumisen RAI-arviointien tekemiseen koettiin aiempaan verrattuna lisääntyneen. Hoitajat pitivät tärkeänä asiakkaan elämänhistorian tuntemista ja toivat esiin ajan- ja apuvälineiden puutteen esteenä arvioinnin tekemiseksi yhteistyössä asiakkaan kanssa. Pajoissa käydyissä keskusteluissa nousi esille selvemmin hoitajien kokema kiire ja kokemus RAI-arvioinnin tekemisestä työläänä ja aikaa vievänä. RAI-arvioinnin koettiin myös sisältävän liian paljon kysymyksiä. Ahvenjärvi ja Salminen (2012) opinnäytetyö ”RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta” RAI-arviointiväline on koettu kuormittavaksi ja työlääksi. Lisäksi esiin olivat nousseet arviointitiedon hyödyntämättä jättäminen hoitosuunnitelmissa ja negatiivinen asennoituminen RAI-arviointivälineeseen. Opinnäytetyö on toteutettu kahden vanhainkodin osastoilla hoitohenkilöstölle. (Ahvenjärvi & Salminen: 2012.) Omassa opinnäytetyössä päädyttiin samankaltaisiin tuloksiin.

RAI-arviointiin lisätyt asiakkaan omien tavoitteiden kysymykset olivat hoitajista haasteellisia. Tavoite sanana oli vaikea sekä asiakkaalle että hoitajille ymmärtää. Tavoite sanan sijaan tarvitaan vaihtoehtoisia ilmaisuja, jotka ovat helpommin mielletävissä asiakkaan arkeen. Tavoitteen asettaminen asiakkaan arkeen ja toimintaan oli ilmeisen haastavaa

hoitajille, jotka tulkitsivat sen lähinnä jonkin toimintakyvyn osa-alueen edistämisen tavoitteeksi. Elämänlaadun parantamisen tai osallisuuden edistäjänä tavoitteen asettamisella ei juurikaan nähty merkitsevyyttä.

Aineiston perusteella käy selvästi ilmi, että RAI-arviointivälineen käyttämiseen tarvitaan lisää koulutusta. Koulutustarve tuotiin esille sekä esimiehiltä, RAI-asiantuntijoilta että hoitajilta. RAI-arviointivälineen mittarit ja arvioinnista tuotettava tilastotieto olivat vieraita monille pajoihin osallistuneille. Esimerkiksi yhtenä asiakkaiden osallisuutta ja osallistumisesta vaikeuttavana tekijänä koettiin kielitaidottomuus. Hoitajilla ei ollut kuitenkaan tietoa RAI-arvioinnin kielivalintaominaisuudesta. RAI-arvioinnin kysymykset koettiin vaikeasti ymmärrettäviksi. Luotettavan arvioinnin tekemiseksi vaaditaan perehdytystä sisällön ja ominaisuuksien tuntemiseen, sekä käytännön läheistä koulutusta siitä, minkälaisia sisältöjä kysymysten vastauksiin odotetaan.

Myönteisenä asiana voidaan nähdä hoitohenkilöstön kokevan, että koulutuksella ja riittävällä perehdytyksellä voidaan vaikuttaa positiivisesti asenteeseen RAI-arviointivälinettä kohtaan. Perehtyneisyys RAI:hin ja siitä saadun tiedon ymmärtäminen edesauttaa sen käyttöä oman työn apuvälineenä. Oikea tieto ja ymmärrys motivoi hoitajia käyttämään RAI-arviointia työnsä välineenä, jonka avulla voi tuottaa asiakkaalle laadukkaampaa yksilöllistä palvelua.

Palauteraporttien 2018_1 ja 2018_2 vertailuun oli valittu kaksi osallisuutta ilmaisevaa indikaattoria, ”asiakas ei osallistunut arviointiinsa” ja ”eristäytynyt”, jota vastaamaan laitoshoidon RAI-arvioinnista valittiin indikaattori ”vuoteessa elävät”. Vertailusta voi nähdä, että positiivisena kehityksenä asiakkaan osallistumisen arviointiinsa lisääntyneen, mutta eristämisen ja vuoteessa elämisen määrän kasvaneen, mikä ei ole toivottua kehitystä. Palauteraporttien vertailussa päädyttiin yhdistämään kaikkien työelämäkumppaneiden aineisto yhdeksi tulokseksi, työelämäkumppaneiden anonymiteetin säilyttämiseksi. Uusien tavoitteen asettamisen kysymysten vertailua ei tehty, koska siitä ei olisi saatu todellista vastausta vertailtavan aineiston ollessa hyvin suppea. Tulevaisuudessa, kun palauteraporteissa näkyy asiakkaan tavoitteiden toteutuminen, voidaan vertailua tehdä.

Opinnäytetyön pajoissa onnistuimme innostamaan ja aikaansaamaan positiivista suhtautumista RAI-arviointiin työvälineenä, antamalla selkeää tietoa, joka oli sidottu asiakkaaseen ja hoitajan omaan työhön. Olisikin tärkeää pohtia, minkälaista RAI- koulutusta

järjestetään ja miten työyksiköissä käsitellään RAI-arvioinneista muodostuvia palauteraportteja. Saadun yksikkökohtaisen tiedon jakaminen ja sitominen yksikköön, tiimiin, työyhteisöön, innostaa omien tulosten ja kehityksen arviointiin sekä luo pohjaa tulevaisuuden kehittämisen suunnille.

8 Pohdinta

Opinnäytetyössä etsittiin vastausta kysymyksiin, miten RAI-arvioinnin avulla voidaan edistää asiakkaan osallisuutta ja auttaako RAI-arviointiväline osallisuuden arvioinnissa. Geronomi koulutuksen tietoperusta, luo pohjan ajattelulle, asiakkaan voimavaroista, tarpeista, elämänolosuhteista ja elämänhistoriasta kokonaisuutena. Osallisuuden arviointi on osa kokonaisvaltaista arviointia. RAI-arviointi nähdään käytännön hoitotyössä usein vain hoidollisen työn arvioinninvälineenä. Gerontologisen tiedon lisääminen hoitotyötä tekeville on tärkeää, jotta RAI-arviointivälineestä saadaan sen tarjoama hyöty työvälineenä ja asiakkaalle näkyväksi laadukkaana palveluna. On pyrittävä näkemään asiakkaan sosiaaliset voimavarat ja vajeet, ei vain hoidollista ja suorituskeskeistä näkökulmaa. Aihealueen kartoituksessa prosessiin osallistujien aiemmat hoitotyön taustat auttoivat hahmottamaan näkökulmaa.

Opinnäytetyö tehtiin hyviä eettisiä periaatteita noudattaen ja työn tekemiseen osallistuneet opiskelijat olivat vastuullisesti sitoutuneita opinnäytetyöprosessiin. Käytettyä kirjallisuutta ja saatua aineistoa pyrittiin tarkastelemaan objektiivisesti. Opinnäytetyöhön ei liittynyt eettisiä tutkimusongelmia, koska opinnäytetyössä ei käsitelty asiakkaiden yksilötietoja, vaan kaikki käsiteltävä materiaali oli tiimi- ja yksikötason raportointia. Työelämäkumppaneiden hoitohenkilöstön osallistuminen opinnäytetyön kyselyihin ja työpajoihin oli vapaaehtoista ja työelämäkumppanit määrittelivät resurssit, joita hoitohenkilöstö käytti opinnäytetyöhön liittyen. Työhön liittyvää materiaalia ei luovutettu ulkopuolisille nähtäväksi. Opiskelijoiden hallussa ollut materiaali hävitettiin asianmukaisella tavalla vastaus-ten analysoinnin jälkeen.

Opinnäytetyön teoreettisena lähdeaineistona käytettiin ammattikirjallisuutta ja laadukkaasti tutkittua tietoa. Kirjallisuutta valittaessa ja tutkimustietoa hankittaessa varmistettiin, että tieto oli ajantasaista ja luotettavaa. Työhön rajattiin teoreettinen perusta lähdeaineistosta. Valittu teoreettinen viitekehys tuki opinnäytetyön tutkimuskysymyksiä. Viitekehyksessä näkyi opinnäytetyön gerontologinen näkökulma asiakaslähtöisyyteen ja geronomin näkemys ikääntyneestä fyysisenä-, psyykkisenä- ja sosiaalisena kokonaisuutena. Osallisuudesta ja RAI-arviointijärjestelmästä oli julkaistua kirjallisuutta ja tutkimustietoa. RAI-arviointijärjestelmästä tutkimusta oli tehty lähinnä hoidollisesta näkökulmasta ja suomenkielinen tutkimustieto oli pääosin muutaman vuoden vanhaa. Aikaisempaa RAI-arviointivälineen ja osallisuuden yhdistävää tutkimustietoa ei ollut saatavilla.

Opinnäytetyön toteuttaminen monimuotoisena osoittautui työn kannalta oikeaksi valinnaksi. Aineiston hankkimiseksi käytettiin useita menetelmiä, jolloin saadusta aineistosta tuli monipuolinen. Pajatyöskentelystä muodostui runsaasti analysoitavaa tietoa ja avoimet keskustelut antoivat opinnäytetyötä rikastavaa aineistoa. Toiminnallisen osuuden työpajojen suunniteltu aikataulu oli tiivis. Pajat toteutettiin lokakuun 2018 aikana ja hoitohenkilöstöllä pajojen välinen aika oli noin kaksi viikkoa. Ensimmäisten pajojen päättyessä oli toisten pajojen alkamiseen aikaa vain viisi päivää, mikä oli liian lyhyt aika. Ensimmäisistä pajoista nousi käsiteltäviä asioita kuten RAI-arviointivälineen mittaritietojen avaaminen pajoissa. Aikataulun tiukkuudesta huolimatta tulevien pajojen sisältöä muokattiin osallistujien tarpeita vastaaviksi. Toisen pajan toteutukseen valmistautumiseen tämä aiheutti kiireen, joka jossain määrin lisäsi epävarmuutta asioiden esittelyyn pajassa. Pajat järjestettiin opiskelijoiden tutuissa työyhteisöissä, jonka vuoksi vastuut opiskelijoiden välillä oli jaettu niin, että omassa työyhteisössään opiskelija jäi pienempään rooliin.

Pajojen sisällöistä hoitajat kokivat jälkimmäisen pajan teemat tärkeämmiksi. Ensimmäinen paja keskittyi osallisuuden teemoihin, joita ei nähty niin tärkeinä. Käsitteiden erot osallistuminen, osallistaminen ja osallisuus eivät olleet kaikille selviä, joten aihe alue oli opinnäytetyön teemana olennainen käsitellä yhteisen ymmärryksen luomiseksi. Toisen pajan RAI-sisältö oli osallistujista mielenkiintoinen ja he saivat siitä uutta tietoa. Saadussa palautteessa, osallistujat toivoivat, että RAI:hin arviointivälineenä olisi perehdytty vielä syvemmin. Opinnäytetyön tarkoitus ei kuitenkaan ollut olla RAI-koulutus ja opiskelijat eivät olleet RAI-kouluttajia, joten rajaus sisältöihin oli tehty viitekehyksen näkökulmasta. Tavoite innostaa hoitajia ja vaikuttaa positiivisesti asenteisiin toteutui. Palautteessa hoitajat kertoivat pitävänsä RAI-arviointia hyödyllisempänä pajojen jälkeen kuin aiemmin.

Kokemukseen pajojen sisällöistä vaikutti osallistujien heterogeenisuus. Osalla osallistujista oli laajasti tietoa, kokemusta ja innostusta käsiteltyihin teemoihin, kun taas toisille RAI-arviointiin ja osallisuuteen perehtymistä ei ollut. Työpajat oli kohdistettu RAI-arviointeja tekeväälle hoitohenkilöstölle, paikalla oli kuitenkin osin RAI-osaajia ja henkilöstöä, jotka eivät arviointeja tehneet. Tämä ei ollut ideaalilanne osallistujille eikä opiskelijoille. Kohderyhmästä oli pyritty selkeästi ilmoittamaan, mutta työyhteisöissä tätä ei voitu täysin huomioida esimerkiksi hoitohenkilöstön poissaolojen ja vapaapäivien vuoksi.

Vastauksissa koulutuksen tarve tuli selkeästi esille. RAI-arviointijärjestelmän käyttöön on tarjolla runsaasti koulutusta ja RAI-arviointiväline on arkityössä teknisesti verrattain yksinkertainen väline. RAI-arviointi koettiin aikaa vieväksi ja pitkäksi ja sen vuoksi vaikeaksi. Käytössä oleva tekninen välineistö ja aikaresurssit vaihtelivat toimipisteittäin. Hoitohenkilöstöllä oli selkeä tarve saada lisäkoulutusta RAI-arviointivälineen käyttöön, siihen mitä tietoja arvioinnista saadaan ja miten niitä tulkitaan. Hoitohenkilöstön vastauksissa tuli tiedon ja taidon puutteen kokeminen esille osallisuuden esteenä. Tuloksia tarkasteltaessa voitiin huomata koulutuksen tärkeys, jotta nähtäisiin kaikki RAI-arviointivälineen tuomat mahdollisuudet ja pystyttäisiin hyödyntämään esiin nousseita arvioinnista saatuja tietoja hoito- ja palvelusuunnitelmaan. RAI-arvioinnin arvostusta hoitohenkilöstön keskuudessa vahvistaa hyvä organisaation johdon tuki ja asenne, mikä näkyy esimerkiksi panostuksena koulutukseen ja riittävänä perehdytyksenä.

Tulevaisuudessa Suomi on monikielinen ja sekä asiakkaat että hoitohenkilökunta tulee olemaan yhä monikulttuurisempaa. Työpajojen keskusteluissa nousi esille, että RAI-arviointivälineen kyselylomakkeita on saatavilla suomen lisäksi eri kielillä. RAI-arviointivälinettä voi käyttää monikulttuurisessa vanhustyössä kielivalintavaihtoehtojen ollessa käyttäjillä tiedossa. RAI-arviointivälineen kielivalintavaihtoehtoja toivottiin nykyistä monipuolisemmiksi. Keskusteluissa nousi esille kysymysten vaikeaselkoisuus, joten on helppo tulkita, että kyselylomake on vaikeaselkoinen ulkomaalaistaustaiselle hoitohenkilöstölle, joiden äidinkieli ei ole suomi.

Opinnäytetyöhön osallistui kolmen eri organisaation hoitohenkilöstö Uudeltamaalta. Koska RAI-arviointijärjestelmä on käytössä valtakunnallisesti ja maailmanlaajuisesti, ei kolmen yksittäisen organisaation hoitohenkilöstöltä saatujen vastausten perusteella voida tehdä yleistyksiä. Otanta on pieni verrattuna RAI-arviointijärjestelmän käyttäjäkuntaan. Tuloksia voidaan kuitenkin pitää suuntaa-antavina ja niiden perusteella voidaan tehdä kehitysehdotuksia. Aineiston kokoaminen eri työyksiköiden hoitohenkilöstöiltä osoittautui hyväksi valinnaksi. Tulokset olivat useamman työyhteisön myötä laaja-alaisempia, mikä tuo työn tuloksille luotettavuutta. Kolmen opiskelijan työryhmän koettiin pystyneen jakamaan hyvin työn kuormittavuuden ja asioita pystyttiin pohtimaan yhdessä, mikä tuotti laaja-alaista tietoa ja näkökulmia työn aiheeseen. Aiheen sisäistämistä auttoi, että kaikki työhön osallistuneet opiskelijat toimivat vanhustyönkentällä ja käyttävät työssään RAI-arviointivälinettä, jolloin arviointiväline oli tuttu.

Työpajoissa esiteltiin voimavarakartta, jonka hoitohenkilöstö voi ottaa käyttöönsä heti. Voimavarakartta voi auttaa hoitajaa arvioinnin tekemisen ajanhallinnassa ja toimia raamina RAI-arvioinnin osioihin, joissa asiakkaan oman mielipiteen kuuleminen on välttämätöntä. Voimavarakartta otettiin vastaan innostuneesti ja jää nähtäväksi, miten hoitohenkilöstö kehittää sen käyttöä ja hyödyntää sitä tulevaisuudessa. Työpajoissa nousi esiin kehitysideana selkeä opaskirja. Opaskirjassa RAI-arviointivälineen kysymyksiä ja odotettujen vastausten sisältöjä tulisi selkeyttää ja yksinkertaistaa. Opaskirja voisi sisältää esimerkkien kautta ohjeita, mitä RAI-arvioinnissa olevilla kysymyksillä tarkoitetaan. Käytännönläheisen RAI-opaskirjan kokoaminen yhdessä hoitohenkilöstön ja työyhteisön RAI-asiantuntijan kanssa, voisi olla tulevaisuuden opinnäytetyön aihe.

Aktiivinen ikääntyminen ja elämänkaariajattelu ovat arvokkaita asioita ja näiden merkitys tulevaisuuden hoito- ja hoivatyössä tulee kasvamaan. Ikääntyvät eivät ole passiivisia toiminnan kohteita vaan osallisia omaan elämäänsä sen loppuun asti. RAI- arviointiväline tulisi nähdä mahdollistajana tutustua asiakkaan elämänkaareen ja vahvistaa asiakkaan osallisuutta. RAI-järjestelmän täyden potentiaalin hyödyntäminen vaatii menetelmän tunnistamista läpi koko organisaation sekä riittävää resurssointia koulutukseen, menetelmän huolelliseen käyttöön ja kerätyn tiedon saattamiseen käytännön tasolle.

Lähteet

Ahvenjärvi, Sari & Salminen, Heli 2012. RAI- arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta. Saatavana osoitteessa: < <https://docplayer.fi/16048664-Rai-arviointijarjestelman-hyodynnettavyys-hoitajan-nakokulmasta.html> >. Luettu 2.1.2019

Finne-Soveri, Harriet 2015. RAI-toimintaa 15 vuotta. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.): Onnistuminen – RAI vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 157–165.

Finne-Soveri, Harriet & Mäkelä, Matti & Noro, Anja & Nurme, Pia & Partanen, Soili 2014. Vanhusten hoidon kustannustehokkuutta ja laatua voidaan parantaa. Suomen lääkärilehti. 50–52. Saatavana osoitteessa: <<https://www-laakarilehti-fi.ezproxy.metropolia.fi/tieteessa/terveydenhuoltoartikkelit/vanhusten-hoidon-kustannustehokkuutta-ja-laatua-voidaan-parantaa/>>. Luettu 28.12.2018.

Geronomi kompetenssit 2014. Saatavana osoitteesta: <<https://www.suomengeronomiliitto.fi/geronomi/kompetenssit>>. Luettu 22.12.2018.

Hirdes, John & Ljunggren, Gunnar & Morris, John & Frijters, Dinnus & Soveri-Finne, Harriet & Bjorkren, Mangnus & Gilgen, Reudi 2008. Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. Saatavana osoitteessa: <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2631461>> Luettu 31.12.2018.

Heikkilä, Rauha & Hammar, Teija & Sohlman, Britta & Andreassen, Paula & Finne-Soveri, Harriet 2015. Organisaatiolähtöisistä asiakkaan näköisiin palveluihin. Aloittelijasta asiantuntijaksi – RAI-arviointi osana iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointia ja hoidon suunnittelua. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.): Onnistuminen – RAI vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 46–57.

Hyvinkää veteraanitalosäätö 2014. Saatavana osoitteessa: <<https://www.veteraanitalo.fi/>>. Luettu 20.11.2018.

InterRAI 2018. Homecare. Saatavana osoitteessa: <<http://www.interrai.org/home-care.html>>. Luettu 3.12.2018.

InterRAI © 2018. Who We Are. Saatavana osoitteesta: <<http://www.interrai.org/instruments/>>. Luettu 20.10.2018.

Isola, Anna-Maria & Kaartinen, Heidi & Keto-Tokoi, Anna & Leemann, Lars & Lääperi, Raija & Schneider, Taina & Valtari, Salla 2017. Mitä osallisuus on? Osallisuuden viitekehystä rakentamassa. Työpäpaperi 33/2017. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135356/URN_ISBN_978-952-302-917-0.pdf?sequence=1http://>. Luettu 24.11.2018.

Jansson, Anu & Lahtela, Ulla 2017. Iäkkäiden ihmisten yksinäisyys ja sen lievittäminen. Teoksessa Helminen Jari (toim.): Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Helsinki: Edita. 242–255.

Jyrkämä, Jyrki 2008. Toimijuus, ikääntyminen ja arkielämä – hahmottelua teoreettis-metodologiseksi viitekehykseksi. Gerontologia 4/2008. 190–203. Saatavissa osoitteessa: <<http://elektra.helsinki.fi.ezproxy.metropolia.fi/se/g/0784-0039/22/4/toimijuu.pdf>>. Saatavissa Metropolian tunnuksilla. Luettu 24.11.2018.

Jyrkämä, Jyrki 2013. Vanheneminen, arkitilanteet ja toimijuus. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 421–425.

Kairala, Maarit (toim.) 2009. Kohti toimijuutta – ikäihmisten ja vanhustyön työntekijöiden toimijuuden vahvistuminen. Lapin seniori- ja vanhustyön kehittämissyksikön loppuraportti. Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus. Rovaniemi 2009. Saatavana osoitteessa: <http://www.sosiaalikallega.fi/poske/julkaisut/julkaisusarja/Kohti_toimijuutta_julkaisukokonaisuus.pdf>. Luettu 25.11.2018.

Kairala, Maarit 2010. Osallisuus ikäihmisten näkökulmasta. Power Point-esitys 18.11.2010. Saatavissa osoitteessa: <<http://phekaisevatyo.pbworks.com/f/Osallisuus%20ik%C3%A4ihmisten%20n%C3%A4k%C3%B6kulmasta.pdf>>. Luettu 24.11.2018.

Kananen, Jorma 2014. Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Teoksessa Makkonen, Teemu (toim.): Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja-sarja. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kivelä, Sirkka-Liisa & Vaapio, Sari 2011. Vanhana tänään. 1. painos. Helsinki: Suomen Senioriliike ry.

Kokoontuminen & Työpajat 2018. Kokoontumisessa ja työpajoissa saatu aineisto. Aineisto tekijöiden halussa.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019. Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Saatavana osoitteessa: <http://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80132/06_2017_Laatusuositusjulkaisu_fi_kansilla.pdf?sequence=1&isAllowed=y> Luettu 17.7.2018.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana verkossa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L2P5>>. Luettu 22.11.2018.

Laki potilaan asemasta ja oikeuksista 785/1992. Annettu Helsingissä 17.8.1992. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785#L2P6>>. Luettu 17.7.2018.

Latvala, Eila & Vanhanen-Nuutinen, Liisa 2001. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi. Teoksessa Janhonen, Sirpa – Nikkonen, Merja (toim.): Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Juva: WSOY. 21–43.

Laukkanen, Pia & Pekkonen, Anne 2013. Päivittäisistä toiminnoista selviytymistä arvioivat menetelmät. Teoksessa Heikkinen, Eino & Jyrkämä, Jyrki & Rantanen, Taina (toim.): Gerontologia. Helsinki: Duodecim. 303–314.

Meriluoto, Taina & Marila-Penttinen, Leena & Lehtinen, Essi (toim.) 2015. Työntekijän ammattiroolin muutos. Osallisuus. Osallisuuden ja kokemusasiantuntijuuden käsikirja. Ensi- ja turvakotien liiton käsikirja 2. 44 - 48. Saatavissa osoitteessa: <http://www.e-julkaisu.fi/ensi_ja_turvakotien_liitto/osallisuus_kasikirja/pdf/Osallisuus_k__sikirja.pdf>. Luettu 15.12.2018.

Mäkelä, Matti 2015. Suomalainen vanhusten palvelu malliksi maailmalle. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.): Onnistuminen – RAI -vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Tampere: Terveystieteiden tutkimuskeskus. 178–182.

Palvelutarpeiden selvittäminen 980/2012 §15. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P15>>. Luettu 17.7.2018.

Pitkäaikaisen laitoshoidon edellytysten selvittäminen 1351/2014 §15a. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P15>>. Luettu 17.7.2018.

Pyhälampi, Eeva 2018. Toiminnanjohtaja. Hyvinkään veteraanitalosäätiö. Hyvinkää. Sähköposti keskustelu. 22.11.2018. Sähköposti tekijöiden hallussa.

Rahikka-Räsänen, Niina & Ryyänen, Sanna 2014. Osallistuminen ja osallisuus. Osallistuminen ja osallisuus lähidemokratiassa. Suomen Setlementtiliitto ry:n Uusi paikallisuus -hankkeen kehitysprojekti osallistumisen ja osallisuuden mahdollisuuksien lisäämiseksi lähidemokratiassa. Loppuraportti. Saatavana osoitteessa: <<https://www.innokyla.fi/documents/779703/658008d1-9f65-44e8-8d9d-3b3bfbeeabdd>>. Luettu 15.12.2018.

RAI- käsikirja 2017. InterRAI. Saatavilla vain erillisillä tunnuksilla.

Reijula, Jori & Ruohomäki, Virpi & Lahtinen, Marjaana & Aalto, Leena & Reijula, Emmi & Reijula, Kari 2017. Terveystieteiden tutkimuskeskus, palvelujen ja tilojen kehittäminen Lean-ajattelun avulla (TeLean). Työterveyslaitos. Helsinki. Saatavana osoitteessa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135043/Terveystieteiden_tutkimuskeskus_palvelujen_ja_tilojen_kehittaminen_Lean-ajattelun_avulla.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Luettu 13.12.2018.

Rouvinen-Wilenius, Päivi & Koskinen-Ollonqvist, Pirjo 2012. Osallisuuden yhteys terveyteen, voimavaroihin ja terveyden tasa-arvoon. Teoksessa Ollonqvist, Pirjo (toim.):

Tasa-arvo ja osallisuus väylä terveyteen. 56–62. Saatavana osoitteessa: < https://is-suu.com/soste/docs/tasa-arvo_ja_osallisuus_2012>. Luettu 2.12.2018.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P20>>. Luettu 10.12.2018.

Suomen Lean-yhdistys ry n.d. Saatavana osoitteessa: <<http://www.leanyhdistys.fi/>>. Luettu 10.12.2018.

Surveyspal 2018. Henkilökunnalle tehtyjen kyselyjen vastaukset. Materiaali tekijöiden hallussa.

Terveydenhuoltolaki 1326/2010. Annettu Helsingissä 30.12.2010. Saatavana osoitteessa: <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P2>>. Luettu 10.12.2018.

THL 2018. Osallisuuden edistäminen. Hyvinvoinnin ja terveyden edistämisen johtaminen. Päivitetty 21.11.2018. Saatavana osoitteessa: < <https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen>>. Luettu 27.11.2018.

THL 2017. Tietoa RAI järjestelmästä. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta>>. Luettu 18.11.2018.

THL 2018. Tietosisällöt taulukko. Saatavana osoitteessa: <<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/tietosisallot-taulukko>>. Luettu 20.12.2018.

THL 2018. RAI vertailukehittämisen palauteraportit. Saatavana osoitteessa: <[https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rai-vertailukehittamisen-tietotuotteet/rai-vertailukehittämisen-palauteraportit](https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rai-vertailukehittamisen-tietotuotteet/rai-vertailukehittamisen-palauteraportit)>. Luettu 20.12.2018.

Toussaint JS, Berry LL 2013. The promise of lean in health care. Saatavana osoitteessa: < www.leanenterprise.org >. Mayo Clin Proc. 88. Luettu 20.7.2018.

Tuomi, Jouni & Sarajärvi Anneli 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 1-4. painos. Helsinki: Tammi.

Vaarama, Marja 2015. Esipuhe. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.): Onnistuminen – RAI -vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. 3–4

Vanhuspalvelulaki §19). Palvelujen laatu. Annettu Helsingissä 28.12.2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980. Saatavana osoitteessa: <<http://www.Finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Luettu 14.5.2018.

Vuolahti, Ulla 2018. Ikääntyneen asiakkaan osallisuus ja toimijuus ympärivuorokautisessa hoito- ja palvelussa. Läheinen kokemusten tulkitsijana. Pro gradu- tutkimus. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Saatavana osoitteessa: <http://epublications.uef.fi/pub/urn_nbn_fi_uef-20181011/urn_nbn_fi_uef-20181011.pdf>. Luettu 4.1.2018.

Saatekirje työelämäkumppaneille

Hei työkumppani



Olemme geronomi opiskelijoita Metropolian ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyösämme tutkimme ikääntyvien asiakkaiden osallisuuden ilmenemistä RAI- arvioinneista saatavien palauteraporttien pohjalta.

Työyhteisössänne järjestetään syksyllä 2018 kaksi RAI- työpajaa. Opinnäytetyösämme kyselyn ja työpajojen tavoitteena on, yhdessä henkilökunnan kanssa, löytää keinoja hyödyntää RAI- arviointityövälinettä asiakkaiden osallisuuden edistämiseksi.

Sähköinen kysely toteutetaan luottamuksellisesti ja anonymisti monivalintakysymyksin ja avoimilla kysymyksillä. Vastausten analysoinnin jälkeen aineisto hävitetään asianmukaisesti.

Osallistuminen on vapaaehtoista, mutta toivomme sinun vastaavan kyselyymme. Vastaaminen vie aikaasi noin kymmenen minuuttia.

Kyselyn vastausaika 3.9.2018 – 17.9.2018

Linkki kyselyyn:

<https://my.surveypal.com/Ennakkokysely-henkilostolle>

Tarvittaessa annamme mielellämme lisätietoa kyselystä ja opinnäytetyöstämme.

Valmis opinnäytetyömme julkistetaan työelämäkumppaneille, Helsingin kaupungin Itäisessä kotihoitoyksikössä, Hyvinkään Veteraanitalosäätiössä ja Järvenpään kaupungin kotihoidon yksiköissä.

Yhteistyöstä kiitän

Tarja Konkola, Järvenpää tarja.konkola@metropolia.fi

Outi Ranta, Hyvinkää outi.ranta@metropolia.fi

Minna Stenberg, Helsinki minna.stenberg@metropolia.fi

Ennakkokysely



Ennakkokysely liittyen opinnäytetyöemme RAI- ja osallisuus teemaan

Kysymykset 1 - 4, valitse vaihtoehdoista mielipidettäsi parhaiten kuvaava symboli. Esimerkiksi, asiakkaasi osallistuu täysin arvioinnin tekemiseen, vastaus on hymy-symboli, jos taas asiakkaasi ei lainkaan osallistu vastaus on ei hymyilevä symboli. Jos vastasit ei lainkaan toivomme, että kerrot miksi osallistuminen ei toteutunut. Kysymys 5 on avoin kysymys, johon toivomme, että vastaat omin sanoin.

1. Missä määrin asiakkaasi osallistuu RAI-arvioinnin tekemiseen?



Jos asiakkaasi ei osallistunut RAI- arvioinnin tekoon, kerrotko miksi?

2. Koetko, että RAI-arvioinnin avulla edistät asiakkaidesi osallisuutta?



Jos et koe edistäväsi arvioinnilla asiakkaidesi osallisuutta, kerrotko miksi?

3. Oliko asiakkaiden helppo asettaa itselleen toiveita tai tavoitteita RAI-arvioinnissa?



Jos toiveiden tai tavoitteiden asettaminen oli haasteellista, kerrotko miksi?

4. Missä määrin voit huomioida asiakkaiden toiveet ja tavoitteet hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa?



Jos asiakkaiden toiveita ja tavoitteita ei voitu huomioida hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, niin kerrotko miksi?

5. Miten koet voivasi hyödyntää RAI- arvioinnista asiakkaistasi saatua tietoa työssäsi?

Kiitos!

että vastasit ennakkokyselyyn ja näin avustit opinnäytetyömme toteutuksessa.

Tarja, Minna ja Outi

Kutsu työelämäkumppaneille



HEI TYÖELÄMÄKUMPPANI!

Kutsumme teidät yhteiseen tapaamiseen RAI ja osallisuus opinnäytetyömme tiimoilta.

Tapaamisessa työstämme yhdessä opinnäytetyöhömmme liittyvää osallisuus teemaa ja tavoitteemme on kartoittaa toiveita tulevien työpajojen sisällöstä.

Tilaisuuden kokoonkutsujana Järvenpään RAI Kehry-ryhmä

Tervetuloa!

Aika: 27.9.2018 kello 13 -15

Paikka: 1. Krs luokkatila Myllytie 11 Järvenpää

Kahvitarjoilun vuoksi toivomme ennakoilmoittautumista:

tarja.konkola@metropolia.fi

outi.ranta@metropolia.fi

minna.stenberg@metropolia.fi

Pajojen kysymykset ja tehtävät

Kokoontuminen yhteistyön ja kehittämisen teemalla kysymykset

Mitä sinulle tarkoittaa osallisuus?

Miten asiakkaan osallisuuden pitäisi näkyä asiakastyössä?

Millä tavoin asiakkaiden osallisuutta voidaan edistää?

Pajat 1 & 2 kysymykset ja tehtävät

Paja 1

Miksi RAI- arviointi tehdään?

Mitä sinulle tarkoittaa osallisuus?

Millä tavoin osallisuus toteutuu asiakkaidesi elämässä?

Mitä osallisuus merkitsee asiakastyössä?

Miten ratkaiset asiakkaan osallisuutta estävän asian ja mahdollistat osallisuuden?

- Muistisairaus
- Kommunikaation / aistiongelmat
- Puolesta tekeminen

Paja 2

Asiakastapaus

Hoitosuunnitelmaan nostettavat asiat?

Miten osallisuutta voidaan edistää?

Voimavarakartta; autoiko asiakkaan tilanteen tarkastelussa?

Kuvakokoelma pajojen Powerpoint-esityksistä

TYÖPAJA 1.



Opinnäytetyö
Asiakkaan osallisuuden edistäminen
Osallisuus esiin RAI- arvioinnilla

Tarja Konkola
Outi Ranta
Minna Stenberg



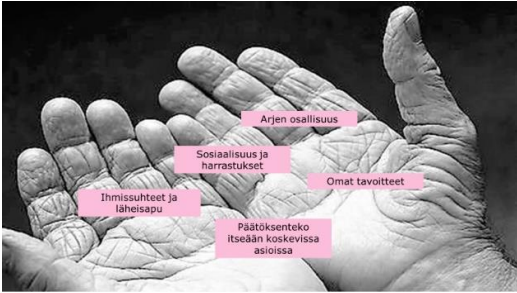
OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITE

- Selvittää, miten RAI- arvioinnin avulla saadaan ilmenneitä asiakkaan osallisuutta
- Selvittää, auttaako RAI- arviointityöväline hoitajaa asiakkaan osallisuuden arvioinnissa
- Löytää keinoja lisätä asiakkaan osallisuutta RAI- arviointivälineitä hyödyntäen.
- Antaa RAI- arvioita tekeville ideoita, miten asiakkaan osallisuutta saadaan paremmin näkyväksi arvioinnissa
- Edistää RAI- arvioinnilla saadun tiedon hyödyntämistä asiakkaan yksilöllisen hoidon toteuttamisessa.
- Lisätä henkilöstön myönteistä asennetta RAI- arviointivälineitä kohtaan
- Herättää innostusta arvioinnin antamaan mahdollisuuteen, kohdalla asiakas kokonaisuvaltaisesti ja asiakasta kuullen.

MIKSI RAI – ARVIOINTI TEHDÄÄN?

Kirjoita, miksi sinun mielestäsi RAI- arviointi tehdään.

- Kirjoita yksi asia yhdelle lapulle



Arjen osallisuus

Sosiaalisuus ja harrastukset

Ihmissuhteet ja läheisyys

Omat tavoitteet

Päättökenttä itseään koskevilla asioissa

SES- MITTARI

- Mittari muodostuu viiden kysymyksen arviointipisteiden summasta.
- Mittarin asteikko on 0-6.
- Mitä suurempi mittarin arvo, sitä enemmän henkilöillä on aloitekykyä ja sitä aktiivisemmin hän osallistuu sosiaalisiin tilanteisiin ja toimintoihin.
- SES = 0: Henkilöllä ei ole aloitekykyä eikä hän osallistu sosiaalisiin tilanteisiin tai toimintaan.
- SES = 6: Henkilö on hyvin aloitekykyinen ja osallistuu aktiivisesti sosiaalisiin tilanteisiin ja toimintaan.


Lähde: RAI- verkkosivut

MITTARI AUTTAA SEURAAMAAN ASIAKKAAN ALOITEKYKYÄ JA OSALLISTUMISTA

- Tärkeää on tunnistaa henkilöt, joilla olisi halu osallistumiseen, mutta joilla osallistumista rajoittaa, esimerkiksi heikentynyt liikkumiskyky.
- Sosiaalinen osallistuminen tuntuu tärkeää. Osallistuminen on tärkeä elämän mielekkyyden ja hyvinvoinnin osatekijä.
- Hoitosuunnitelmaan kirjataan, miten henkilön osallistuminen mahdollistetaan ja miten osallistumisen seuranta toteutetaan.

Lähde: RAI- verkkosivut

OSALLISUUTEEN VAIKUTTAVIA TEKIJÖITÄ



"Täällä on ollut kynnys ottaa yhtäältä osaa."

"Muita..."

"Ompelun ajan löydettiin ja valittiin mukavia asioita, joihin ei ollut mitään kiireä."

"Asiakas ei osaa ilmaista tunteita ja tunteita. Jos joku muu on mukana, niin on mukavaa osallistua."

"Keskustellaan RAI- arviointia ja sen avulla on mahdollista saada osallistua sosiaalisiin tilanteisiin. Jos on mukana, niin on mukavaa osallistua."

"Aloite on ollut ollut tavallista."

"Oli vaikea osallistua sosiaalisiin tilanteisiin, koska oli mukana osallistua."

"Rajoinnilla on ollut ollut tavallista, mutta on ollut mukavaa osallistua."

OSALLISUUDEN ESTEET JA RATKAISUT

Miten ratkaistaan asiakkaan osallisuutta estävän asian ja mahdollistetaan asiakkaan osallisuuden?

MIETINNÄN AVUKSI

- Kommunikointitaitojen (puheentuotto, kuulo, eleet, liikkeet) lisäksi fyysiset ja sosiaaliset tekijät vaikuttavat kommunikointiin.
- Siksi on tärkeää, että selvitetään myös:
- Onko asiakkaalla mahdollisuus osallistua sellaiseen toimintaan tai päästä sellaisen henkilöiden seuraan, että kommunikointi on mahdollista?
- Rajoittaako fyysinen ympäristö kykyä kommunikoida. Esimerkiksi huono valaistus, häiritsevä taustamusiikki tai väkijoukon puute voivat häiritä kommunikointia?
- Rajoittaako sosiaalinen ympäristö asiakkaan mahdollisuuksia kommunikointiin, koska asiakas ei ole mukana keskusteluhetkessä?
- Loukataanko henkilöä sanallisesti, pilkataanko tai estetäänkö häntä puhumasta?

Lähde: RAI- verkkosivut



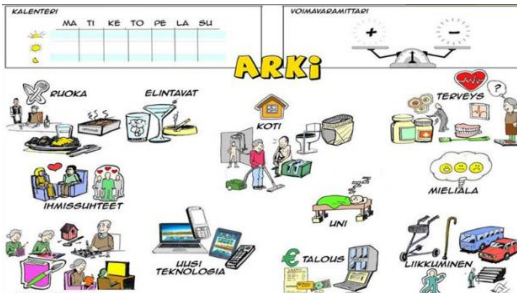
- JOKAISEN HAASTEEN TAKANA PIILEE MAHDOLLISUUS.
- RAI-TA EI TEHDÄ THL:LLE VAAN JOKAINEN TEKEE SITÄ VÄHÄN KUIN ITSELLEEN SAADAKSEEN ASIAKKAAN VOIMAVARAT PAREMMIN NÄKYVILLE JA KÄYTTÖÖNSÄ

Työpaja 2



Opinnäytetyö
Asiakkaan osallisuuden edistäminen
Osallisuus esiin RAI- arvioinnilla

Tarja Konkola
Outi Ranta
Minna Stenberg

Asiakastapaus Tehtävä pienryhmissä

- Saatte seuraavaksi eteenne asiakastapausten. Teillä on aikaa noin 20 min laatia asiakkaalle hoitosuunnitelmaa. Mitä osia te nostatte hoitosuunnitelmaan ja kuinka ne näkyvät tämän asiakkaan arjessa.
- Voitte käyttää hyväksenne teille jaettua voimavarakarttaa, joka pitää sisällään RAI kysymykset, joihin teidän tulee saada asiakkaan mieltäpidä.
- Millä asioilla asiakkaan osallisuutta voitaisiin lisätä?
- Muistanette, että edellisessä työpajassa me mietimme juuri näitä osallisuuden keinoja.
- Voitte kirjata ajatuksia asiakaspaperin kääntöpuolelle.

Hoitajan tehtävä on:

- Tarkastaa aktivoituneet herätteet.
- Selvitää, mitkä herätteen tunnistetut ovat aktivoituneet herätteen ja mitä tekijöitä tunnistimen lausainta löytyy.
- Hankkii tarvittansa lisätietoa muilta asiantuntijoilta sekä tarvittaessa muilta tutkimuksilla, testillä tai arvioinninavulla.
- Keskustelee muiden ammattilaisten sekä asiakkaan kanssa hoidon ja palveluiden keinoita, joita herätteen hoitamista ongelmaa pystytään ratkaisemaan.
- Kirjotele hoito- ja palvelusuunnitelmaan aktivoituneet herätteet.
- Asiaan perehtynyt hoitaja osaa tulkita herätteet ja soveltaa niitä saatavaa tietoa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen.
- Hoitajan on mentävä herätteen taakse ja löydettävä asiakkaan ongelmat tai tarpeet, jotka ovat aktivoituneet herätteen.

RAI arvioinnin osallisuuden kysymykset HC

- Asiakkaan edellisessä RAI-arvioinnissa asettamien omien tavoitteiden toteutumisen?
 - Tavoite on saavutettu kokonaan
 - Tavoite on saavutettu osittain
 - Tavoitetta ei ole saavutettu
 - Tavoite ei ole enää ajankohtainen
 - Tavoitteen toteutumista ei voida arvioida
- A.9 Asiakkaan ilmaisemat palvelun ja hoidon tavoitteet?
- R. 0. Asiakkaan ilmaisemat palvelun ja hoidon tavoitteet?
 - Tarkista asiakkaan aikaisemmin ilmaisemat tavoitteet (A.9) uudelleen
- R.a.1. Osallistuminen arviointiin?
- Tärkeää on aina myös kirjata se syy, minkä takia asiakas ei ilmaise omia tavoitteitaan.

Poimintoja ennakkokyselyistä RAI- arvioinnista saadun tiedon hyödyntäminen

" En koe vahvasti hyödyntää arvioinnin työssäni, etenemminkin RAI- arvioinnin olevan työkalu niille, jotka suunnittelevat ja kehittävät hoitotyötä hallinnossa."

" Vielä saadun tiedon hyödyntäminen on hyvin vähäistä. Pitäisi saada konkreettista ohjausta ja koulutusta miten tietoa voi hyödyntää. Toki itse tutkilla ja ihmettelemällä mittarintietä jostain saa irti, mutta etenkin tiedon jakautuminen tiimin on todella haastavaa."

" Arvioinnin sisältö antaa monipuolista tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta. Tiedossa oleva hoitosuunnitelman laatimiseen."

" Raita tehessä näkee hyvin mihin suuntaan asiakkaan voimien on menneet. Ja sen osia selätessä huomaa enemmän asioita asiakkaan voimien liittyen, kuin muuten huomaisi."

" Kun osaaminen ja taito/tieto lisääntyy vain ennakkotietä erilaista toimenpiteillä asiakkaan voimaa ja hankkii esim. apuvälineitä yms."

" Erittäin hyvin, koska RAI- arvioinnista esille nousevat uudet havainnot, varsinkin huolenaiheet selvitettävät kerjamaan asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelmaa näitä osin siten, että se eniten paremmin vastaisi asiakkaan todellisia tarpeita."

RAI- arvioinnin merkitys asiakkaan hoidon toteuttamisessa


- Arviointitieto on ajantasainen kuvaus henkilöstä, hänen voimistaan ja elämäntilanteestaan sekä hänen sosiaalisesta verkostostaan.
- Saadun tiedon avulla havaitaan asiakkaan voimavarat ja toimintakyvyn vajeet sekä hoidon ja palvelujen tarve.
- Systemaattinen arviointi luo pohjan tavoitteelliseen ja suunnitelmalliseen toiminnalle ja antaa työvälineen reagoida havaittuihin "ongelmiin" nopeasti sekä varautua tulevaan.
- Mittareiden ja tunnuslukujen avulla voidaan asettaa hoitosuunnitelman tavoitteita, joita seurataan hoidon toteutuksessa.
- Arvioinnin yhdenmukaisuus ja tasavertaisuus

- Organisaatioissa tehdyt RAI-arvioinnit kootaan THL:n ylläpitämään kansalliseen RAI-tietokantaan.
- THL tuottaa näistä tiedoista RAI-vertailutietoja ja niin sanottuja vertailutietotuotteita, joita ovat esimerkiksi
 - Yksikkökohtaiset palauteraportit, joiden avulla yksikkö voi seurata toimintaansa ja laatusa sekä arvioida toimintakäytäntöjään.
 - Vertailukehittämisen tietokanta, esimerkiksi tilaaja- ja järjestäjä tietokanta, jotka ovat johtamisen ja kehittämisen työvälineitä.
- RAI-vertailutieto on yksikkö- tai organisaation tasoa tietoa. Siitä ei ole tunnistettavissa yksittäisiä arvioitua asiakasta tai hänen arviointituloksa.

Laatuindikaattorit

Laatuindikaattoreiden esintyyvyyssuivat. Keskiympyrä edustaa keskiarvoa. Mitä lähempänä piste (viiva) on ympyrän keskustaa, sitä parempi laatu. Tarkemmat tiedot lukuohjeesta.

Kotihoito
Aineisto: 2015_2
n= 60



Arvio: 2/3
Tulokset yksittäisillä asiakkailla luokiteltiin 2/3:n osuudessa huonoksi laatuolosuhteeksi.






Kiitos, työelämäkumppaneillemme Järvenpään kaupungin kotihoito Hyvinkään Veteraanitalosäätiön Helsingin kaupungin Itäisen kotihoitoyksikön ja niiden henkilökunnalle, osallistumisesta oppinaytetyöhömme.

Minna, Outi ja Tarja


Voimavarakartta

Lähde: IKÄPALO -materiaali

KALENTERI


	MA	TI	KE	TO	PE	LA	SU
							
							
							

VOIMAVARAMITTARI




ARKI


RUOKA




ELINTAVAT




KOTI




TERVEYS




IHMISSUHTEET




MIELIALA




UNI




HARRASTUKSET




UUSI TEKNOLOGIA



TALOUS

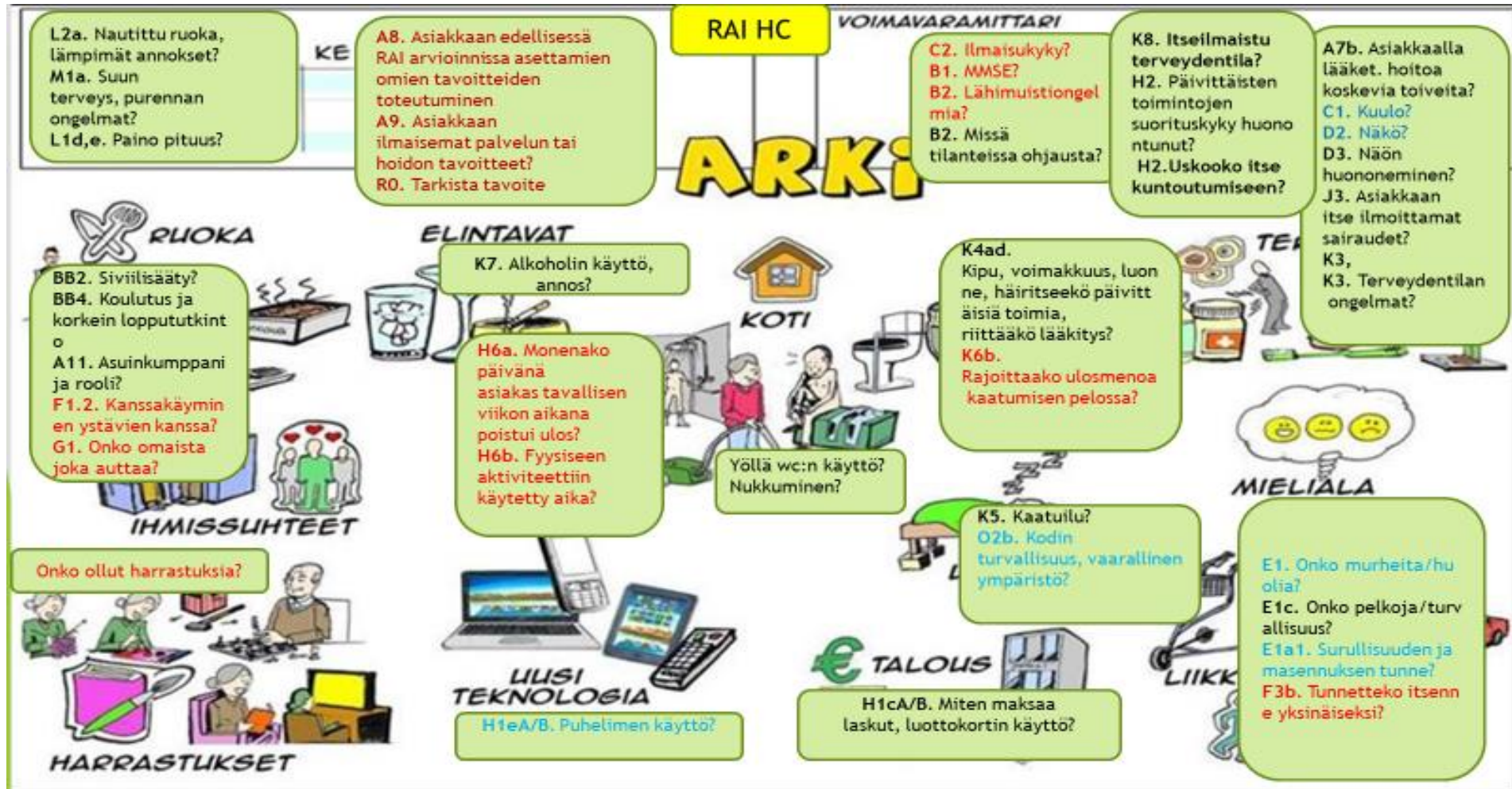


LIIKKUMINEN



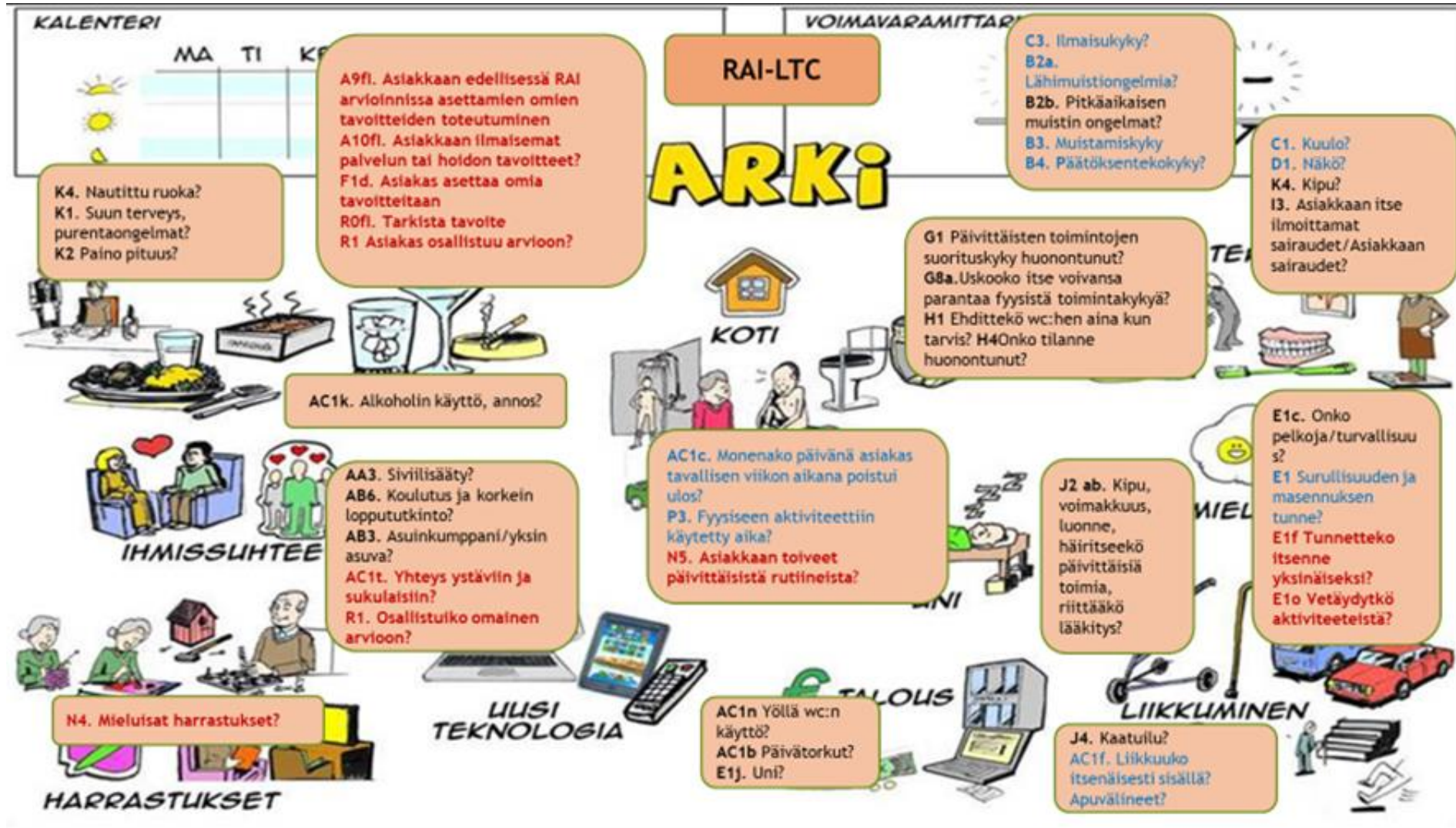
Voimavarakartta RAI-HC

Lähde: Mukailleen IKÄPALO-materiaalia



Voimavarakartta RAI-LTC

Lähde: Mukailleen IKÄPALO-materiaalia



Palautekysely

Opinnäytetyöhön liittyvien työpajojen arviointi



Oliko mielestäsi sähköisesti lähetetty ennakkokysely hyödyllinen?



Oliko RAI työpajoista hyötyä?



Muuttuiko suhtautumisesi RAI-arviointivälineeseen, oman työsi apuvälineenä?



Avasivatko työpajat tietoisuutta asiakkaan osallisuudesta?



Mitä hyvää tai huonoa RAI-työvälineessä on mielestäsi?

Kerro lyhyesti, mitä mieltä olet työpajojen sisällöstä ja toteutuksesta?

Missä onnistuimme?

Mitä olisimme voineet tehdä toisin tai paremmin?

Iso kiitos, että osallistuit työpajoihin, sekä vastasit palautekyselyyn ja näin avustit opinnäytetyömme toteutuksessa.

Tarja, Minna ja Outi

Asiakastapaus

Asiakas Hilma

82-vuotias Hilma asuu yksin, hissillisessä kerrostalossa. Puoliso on kuollut jo seitsemän vuotta sitten. Hilma pärjää vielä kotona hyvin, pienin avuin. Tosin terveys reistailee. Perussairauksina hänellä on sydämen vajaatoiminta ja vasemman puolen hemiplegia, josta on jäänyt myös puheen tuottamisen ongelmaa.

Ystäviin yhteydenpito on vähentynyt. Hoitajan käydessä kahdesti vuorokaudessa, hän usein tuskailee, ettei kuule mitä hoitaja sanoo. Hän sanoo myös tuntevansa itsensä ulkopuoliseksi omaan hoitoonsa liittyvistä asioista keskusteltaessa.

Ainoa tytär asuu Rovaniemellä ja pitää kyllä yhteyttä, mutta pääsee käymään vain harvoin. Hilma tuntee itsensä ajoittain yksinäiseksi ja mielikin on matalalla. Ennen oli kaikenlaista harrastetta; posliinimaalausta, musiikin kuuntelua ja kuorossa käyntiä. Enää ei ole yksin uskaltanut lähteä kuoro-harrastukseen. Hilma palaa tähän aiheeseen usein keskusteluissa." Jos vielä joskus pääsisi mukaan."

Tulevaisuuden tavoitetta Hilma ei osaa itselleen asettaa: "Mitä se tällainen vanha ihminen enää tavoittelee ei aikakaan maratonille lähtöä, hyvä kun selviän huomisaamuun ja saan nukkua, ettei hoitaja herättele heti seitsemältä ja saan juoda aamukahvini rauhassa".