

**Heli Hiltunen ja Lea Hakala**

**RAI-TIEDOLLA JOHTAMINEN IKÄÄNTYVIEN TEHOSTETUSSA  
PALVELUASUMISESSA**

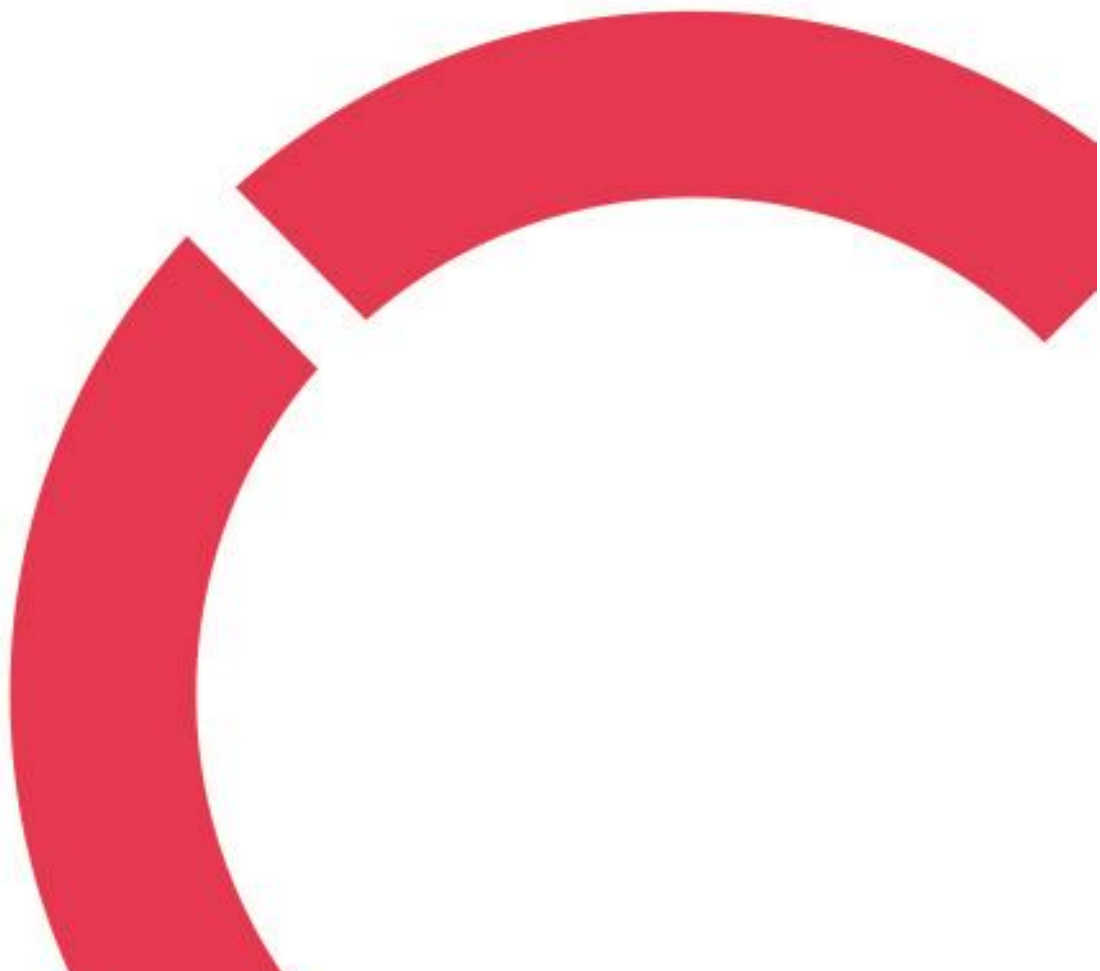
Toimintamalli esihenkilöille

**Opinnäytetyö**

**CENTRIA-AMMATTIKORKEAKOULU**

**Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen, YAMK**

**Huhtikuu 2022**



<b>Centria-ammattikorkeakoulu</b>	<b>Aika</b> Huhtikuu 2022	<b>Tekijät</b> Lea Hakala Heli Hiltunen
<b>Koulutus</b> Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen		<input type="checkbox"/> AMK <input checked="" type="checkbox"/> YAMK
<b>Työn nimi</b> RAI-TIEDOLLA JOHTAMINEN IKÄÄNTYVIEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA. Toimintamalli esihenkilöille.		
<b>Työn ohjaaja</b> Yliopettaja TtT Annukka Kukkola		<b>Sivumäärä</b> 54+5
<b>Työelämäohjaaja</b> Palvelupäällikkö TtM Janne Nikula		
<p>Opinnäytetyömme sisältyi POPsoten ikäihmisten palveluiden kehittämishankkeeseen, jonka yhtenä tavoitteena oli vahvistaa tiedolla johtamista esihenkilötyössä.</p> <p>Opinnäytetyön tarkoituksena oli kehittää toimintamalli esihenkilöille RAI-tiedolla johtamiseen tehostetussa palveluasumisessa. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää RAI-tiedolla johtamisen käytänteitä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Opinnäytetyö toteutettiin Pohjois-Pohjanmaan maakunnan alueella konstruktivisena kehittämistyönä, jossa aineiston keruu toteutettiin avoimella kyselylomakkeella. Kyselyyn vastasi 18 esihenkilöä. Vastaukset analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Tutkimustulosten perusteella esihenkilöt hyödynsivät RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa laaja-alaisesti, mutta vaihtelevasti. Selkeitä yhteisiä käytänteitä ei ollut olemassa RAI-tiedolla johtamiseen. Esihenkilöt toivat vastauksissaan esille useita tiedolla johtamista tukevia ja heikentäviä tekijöitä. Tiedolla johtamista tukevinä asioina esihenkilöt toivat esiin muun muassa osaamisen, sitoutuneisuuden, roolit ja toimintamallit. Heikentävinä asioina tuloksissa nousivat esiin henkilökunnan osaamisen puute ja riittämätön ajan varaaminen sekä RAI-arvion tekoon että RAI-tulosten tulkitsemiseen. Esihenkilöillä oli vaihtelevaa osaamista RAI-järjestelmän käytössä.</p> <p>Tutkimustulosten pohjalta laadittiin toimintamalli yhteistyössä työryhmän kanssa. Toimintamallin sisältö kehitettiin saatujen tulosten ja teoretiedon pohjalta. Toimintamalli sisältää vuosikellon ja toiminnot, joita esihenkilön tulee huomioida RAI-tiedolla johtamisessa.</p> <p>Keskeisenä johtopäätöksenä voidaan todeta, että esihenkilöiden RAI-tiedolla johtaminen on laaja-alaista, mutta RAI-järjestelmän käytön osaamisessa on esihenkilöiden välillä suuria eroja. Toimintamallin avulla käytänteet saadaan yhtenäisiksi. Toimintamallia voidaan hyödyntää RAI-arviointeja käyttävissä organisaatioissa soveltaen.</p>		

<b>Asiasanat</b> RAI-järjestelmä, tehostettu palveluasuminen, tiedolla johtaminen, toimintamalli
---

**ABSTRACT**

<b>Centria University of Applied Sciences</b>	<b>Date</b> April 2022	<b>Authors</b> Lea Hakala Heli Hiltunen
<b>Degree programme</b> Master's Degree Programme in Development and Leadership in Social Services and Health Care		
<b>Name of thesis</b> KNOWLEDGE MANAGEMENT USING RAI ASSESSMENT SYSTEM IN LONG TERM CARE. An operating model for nursing managers		
<b>Centria supervisor</b> Principal Lecturer Annukka Kukkola PhD (Health Sciences)	<b>Pages</b> 54+5	
<b>Instructor representing commissioning institution or company</b> Service Manager Janne Nikula MHSc		
<p>Our thesis was part of a service development project for the elderly in the Wellbeing Services County of Northern Ostrobothnia. One goal of the project was to strengthen knowledge management in the first-line nurse managers' work.</p> <p>The purpose of this thesis was to develop an operating model for knowledge management with RAI assessment system in long term care for first-line nurse managers. The aim of the thesis was to unify the management practices with Resident Assessment Instrument data in the Wellbeing Services County of Northern Ostrobothnia. The thesis was carried out in the region of North Ostrobothnia as constructive development work, in which the data collection was carried out using an open questionnaire. Eighteen first-line nurse managers replied to the questionnaire. The responses were analysed with an inductive content analysis.</p> <p>Based on the results of the research, the first-line nurse managers made extensive use of the information obtained from the RAI system, but to varying degrees. There were no clear common practices for knowledge management using RAI. In their answers, the first-line nurse managers highlighted several factors that support and weaken knowledge management. As things supporting knowledge management, the first-line nurse managers highlighted, among other things, competence, commitment, roles, and operating models. As things weakening knowledge management, the first-line nurse managers highlighted the lack of staff competence, insufficient time allocation for both RAI assessment and interpretation of RAI results. The first-line nurse managers had varying skills in the use of the RAI system.</p> <p>Based on the results of the research, an operating model was drawn up in co-operation with the working group. The content of the operating model was developed from the themes raised based on the results of the study and theory. The operating model includes the annual clock and the functions that the first-line nurse managers must consider when managing with RAI data. The key conclusion is that the management of first-line nurse managers with RAI information is wide-ranging, but there are major differences in the competence of the use of RAI between first-line nurse managers. The operating model will bring practices into line. The operating model can be utilized in the organizations that use RAI assessment tool.</p>		
<b>Key words</b> Knowledge management, Long term care, Operation model, Resident assessment instrument		

## **KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY**

### **POPsoite-hanke**

POPsoite-hanke oli Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen rakenneuudistushanke.

### **RAI**

Lyhenne sanoista Resident Assessment Instrument. Kansainvälinen hoidon tarpeen ja laadun arviointijärjestelmä.

### **RAI-laatuindikaattori**

Laadun mittaamisen väline RAI-järjestelmässä. Käytetään yksikön tai organisaation oman toiminnan laadun seurantaan.

### **RAP**

Ympärivuorokautisen hoivan RAI-LTC-välineen heräte.

### **RUG**

Lyhenne sanoista Resident Utilization Groups, joka tarkoittaa asiakkaan hoidontarveluokitusta.

### **THL**

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos

**TIIVISTELMÄ  
ABSTRACT  
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY  
SISÄLLYS**

<b>1 JOHDANTO .....</b>	<b>1</b>
<b>2 RAI-TIEDOLLA JOHTAMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA.....</b>	<b>3</b>
2.1 Tehostettu palveluasuminen .....	3
2.2 Tiedolla johtaminen .....	4
2.3 RAI-järjestelmä .....	6
2.3.1 RAI-arvioinnit osana asiakkaan hoitoa .....	7
2.3.2 RAI-järjestelmä omavalvonnan tukena.....	9
2.4 RAI-tiedolla johtaminen.....	10
<b>3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET.....</b>	<b>13</b>
<b>4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN .....</b>	<b>14</b>
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä .....	14
4.2 Konstruktiivinen lähestymistapa .....	15
4.3 Aineistonkeruu .....	17
4.4 Aineiston analyysi.....	19
<b>5 ESIHENKILÖIDEN KÄSITYKSIÄ RAI-TIEDON HYÖDYNTÄMISESTÄ JOHTAMISTYÖSSÄ .....</b>	<b>20</b>
5.1 Esihenkilöiden RAI-järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntäminen johtamisessa .....	20
5.2 RAI-tiedolla johtamista tukevat ja heikentävät asiat esihenkilön näkökulmasta .....	24
5.3 Esihenkilöiden kokemukset omasta RAI-osaamisesta.....	29
<b>6 RAI-TIEDOLLA JOHTAMISEN TOIMINTAMALLI ESIHENKILÖILLE .....</b>	<b>31</b>
<b>7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA .....</b>	<b>35</b>
7.1 Tulosten pohdinta.....	35
7.2 Tutkimuksen etiikka .....	40
7.3 Tutkimuksen luotettavuus.....	42
7.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta.....	45
<b>8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET .....</b>	<b>47</b>
<b>LÄHTEET.....</b>	<b>48</b>
<b>LIITTEET</b>	
<b>KUVIOT</b>	
KUVIO 1. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat (POPsoite) .....	15
KUVIO 2. Kehittämistyön eteneminen konstruktiivisen tutkimuksen mukaisesti .....	17
KUVIO 3. Esihenkilöt hyödyntävät RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa laaja-alaisesti.....	24
KUVIO 4. RAI-tiedolla johtamista tukevat ja heikentävät tekijät.....	28
KUVIO 5. Esihenkilöiden kokemukset omasta RAI-järjestelmän käytön osaamisesta.....	30
KUVIO 6. RAI-tiedolla johtamisen toimintamalli.....	33
KUVIO 7. RAI-tiedolla johtamisen toimintamallin vuosikello.....	34

## 1 JOHDANTO

Sote-uudistuksen yhteydessä vastuu sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä siirtyi kuntayhtymiltä ja kunnilta hyvinvointialueille. Jotta hyvinvointialueet kykenevät toimimaan tehokkaasti ja tarjoamaan oikean tyyppisiä palveluita, ne vaativat toimiakseen ajantasaista ja oikeaa tietoa alueen väestön hyvinvoinnista ja terveydestä sekä tarjottavien palvelujen kustannuksista ja vaikuttavuudesta. Perustalvelukuntayhtymä Kallio oli mukana POPsote-hankkeessa, jonka oli tarkoituksena kehittää toimintoja Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialuetta varten. Osana POPsote-hanketta oli ikäihmisten palveluiden kehittämisohjelma, jonka yhtenä osatavoitteena oli hyödyntää RAI-arviointijärjestelmästä saatavaa tietoa ja vahvistaa tiedolla johtamisen osaamista esihenkilötyössä. (POPsote 2021; Sote-uudistus 2021.)

Vuoden 2023 alusta alkaen sosiaali- ja terveystalveluiden sekä pelastustoimen järjestämisvastuu siirtyy kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueille, joita on yhteensä 21. Hyvinvointialueiden tavoitteena on turvata laadukkaat ja yhdenvertaiset sosiaali- ja terveystalvelut hyvinvointialueiden asukkailla. Kuntien järjestettäviksi jäävät edelleen päivähoido, opetus sekä liikunta ja kulttuuri. (Sote-uudistus 2020a; Nykänen 2016; Laki sosiaali- ja terveydenhuolto ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantpanosta 616/2021.)

Yhtenä osana rakenneuudistusta ovat myös kehittämishankkeet. Opinnäytetyömme linkittyy ikäihmisten palveluiden kehittämishankkeeseen. Tämän ohjelman tavoitteena on kehittää ikäihmisten palveluita niin, että he voivat elää turvallista ja mielekästä elämää. Yksi tämän ohjelman teemoista on tiedolla johtaminen, jonka yhtenä osa-alueena on RAI-tiedolla johtaminen. Tiedolla johtamisen väliraportissa on nostettu tavoitteeksi muun muassa RAI-järjestelmästä saatavan tiedon riittävä hyödyntäminen osana omavalvontaa sekä tiedolla johtamisen osaamisen vahvistaminen esihenkilötyössä. (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022a.)

Ylemmän ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveystalvan johtamisen ja kehittämisen opintoihin kuuluu opinnäytetyön teko. Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme RAI-tiedolla johtamisen kehittämisen esihenkilöille. Aihe nousi esiin myös keskusteluissa Perustalvelukuntayhtymä Kallion hoito- ja hoivapalveluiden palvelupäällikön kanssa, ja saimme hänen kauttaan yhteyden POPsote-hankkeen ikäkehittäjäryhmään. POPsote-hankkeessa kehitettiin Pohjois-Pohjanmaan ihmisten sosiaali- ja terveystalveluita yhdessä alueen kuntien ja sote-organisaatioiden kanssa (POPsote 2021). Yhtenä hankkeen tavoit-

teena oli kehittää RAI-tiedolla johtamista, ja tätä kautta saimme tehtäväksi kehittää toimintamalli esihenkilöille RAI-tiedolla johtamisen tueksi koko Pohjois-Pohjanmaan alueelle. Aihe oli molemmille läheinen ja kiinnosti molempia opinnäytetyön tekijöitä, koska molemmat olemme työmme puolesta tekemisissä RAI-järjestelmän ja siitä saatavan tiedon kanssa. Olimme havainneet myös hoitohenkilökunnan keskuudessa epäilystä siitä, onko RAI-arviointien teosta suurta hyötyä verrattuna niiden työllistävyyteen. Osa hoitohenkilökunta koki, että RAI-tietoa ei käytetä johtamistyössä eikä tuloksia käyty läpi henkilökunnan kanssa.

RAI-arviointeja on Suomessa tehty 2000-luvun alusta, mutta edelleen sen hyödyntäminen on puutteellista. Vanhuspalvelulakiin kirjattiin 1.10.2020 säännökset iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeenarvioinnissa käytettävästä RAI-arviointivälineistöstä. Kuntien on otettava RAI-järjestelmä käyttöön viimeistään 1.4.2023. (THL 2021a; Heikkilä & Mäkelä 2015, 7.)

Vähäkankaan, Niemelän ja Noron (2012) hankkeessa oli tarkoituksena tuottaa esihenkilötyöhön työvälineitä ja toimintamalleja kuntoutumista edistävään toimintaan. Hankkeen tulosten perusteella nousi esille, että esihenkilöä olisi tuettava osallistumaan RAI-koulutuksiin ja kehittämistyöhön. Esihenkilön on hallittava RAI-järjestelmän käyttö syvällisemmin kuin hoitajien. Hankkeen tulosten perusteella myös keskijohdon tuki on tärkeää esihenkilölle, jotta hän saa kehitettyä oman yksikön toimintaa. (Vähäkangas ym. 2012, 75–77.)

Opinnäytetyön tarkoituksena oli luoda RAI-tiedolla johtamisen toimintamalli esihenkilöille. Opinnäytetyön tavoitteena oli yhtenäistää RAI-tiedolla johtamisen käytänteitä tehostetussa palveluasumisessa. Toimintamalli tukee esihenkilöitä johtamistyössä ja yksikön kehittämiskohteiden esiin nostamisessa. Kehittämiskohteiden löytyminen edesauttaa henkilöstön osaamisen kehittämistä ja näin kohentaa asiakkaiden hoidon laatua. Käytämme opinnäytetyössämme käsitettä esihenkilö, jolla tarkoitamme henkilöä, joka vastaa yksikön päivittäisjohtamisesta. Termillä asiakas tarkoitamme tehostetussa palveluasumisessa asuvaa henkilöä.

## **2 RAI-TIEDOLLA JOHTAMINEN TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA**

Opinnäytetyön tietoperustassa kuvataan tehostettua palveluasumista, RAI-arviointia ja siitä saatavia mittareita sekä tiedolla johtamista.

### **2.1 Tehostettu palveluasuminen**

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa, ja sitä tarjotaan henkilöille, joilla on tarve ympärivuorokautiseen hoivaan ja huolenpitoon. Palveluasuminen voi olla joko lyhytaikaista tai pitkäaikaista. Lyhytaikaista palveluasumista voidaan järjestää esimerkiksi omaishoitajien vapaiden ajaksi. Valtaosa näistä henkilöistä on iäkkäitä. Tehostetun palveluasumisen yksikössä henkilöstöä on paikalla ympäri vuorokauden ja palvelut suunnitellaan ja toteutetaan henkilön yksilöllisten tarpeiden mukaisesti. Kunta voi järjestää tehostettua palveluasumista joko omana toimintanaan, palveluseteleiden avulla tai ostopalveluna. (Kuntaliitto 2020.)

Tehostettu palveluasuminen on sosiaalihuoltolain mukaista asumispalvelua, jota toteutettaessa on huolehdittava, että henkilö saa tarpeenmukaiset kuntoutus- ja terveydenhuollon palvelut (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301 §21). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista velvoittaa kuntia järjestämään iäkkäiden sosiaalipalvelut siten, että ne ovat sisällöltään, laadultaan ja laajuudeltaan sellaisia kuin kunnan ikääntyneen väestön hyvinvointi, sosiaalinen turvallisuus ja toimintakyky edellyttävät. Lisäksi on huolehdittava, että palvelut ovat saatavissa yhdenvertaisesti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980, §7.)

Tehostettu palveluasuminen on avohoitoa. Asiakas maksaa vuokraa palveluasunnosta ja lisäksi häneltä peritään hoitomaksu, joka kattaa kaiken annettavan hoivapalvelun. Palveluihin kuuluu myös ateriapalvelu, josta asiakas maksaa palveluntuottajan määrittelemän hinnan. (Kuntaliitto 2020.) Viime vuosien aikana on ikääntyneiden laitoshoidon käyttö vähentynyt ja ympärivuorokautinen hoito on siirtynyt tehostetun palveluasumisen piiriin. Vuoden 2020 lopussa ikääntyneitä tehostetussa palveluasumisessa oli yhteensä 46 262 asiakasta. Kuntien ja kuntayhtymien tuottamassa tehostetussa palveluasumisessa asui yhteensä 21 224 asiakasta. (THL 2019; THL 2022.)



## 2.2 Tiedolla johtaminen

Tieto on dataa, informaatiota, tietämystä ja viisautta. Tiedolla johtaminen keskittyy olemassa olevan tiedon hyödyntämiseen johtamisessa (Nylander 2017, 8). Se on tiedon analysointia sen hyödyntämiseksi päätöksen teossa. Se koostuu paitsi tiedon tuottamisesta, hallinnasta, säilyttämisestä ja analysoinnista myös tiedon hyödyntämisestä ja soveltamisesta päätöksen tekoon. Tiedolla johtaminen tarkoittaa yksinkertaisimmillaan toiminnasta itsestään syntyvän tiedon ja toimintaan vaikuttavan ulkoisen tiedon yhdistämistä toimintatilanteessa tavalla, joka vie organisaation toivottuun suuntaan. Termillä tarkoitetaan myös kaikkia niitä toimenpiteitä, jotka ohjaavat järkiperäiseen päätöksen tekoon. Tiedolla johtaminen auttaa kehittämään toimintaa ja kohdentamaan voimavaroja sinne, missä niitä tarvitaan. (Jalonen 2015, 40–41; Laihonen, Hannula, Helander, Ilvonen, Jussila, Kukko, Kärkkäinen, Lönnqvist, Myllärniemi, Pekkola, Virtanen, Vuori & Yliniemi 2013, 6; Kaikkonen 2019; Sitra 2014, 11; Sote-uudistus 2021.)

Tiedolla johtamisessa pidetään tärkeänä tietojärjestelmien avulla kerätyn datan hyödyntämistä. Sen on kuitenkin koettu olevan vaikeaa, vaikka dataa olisikin saatavilla. Datan hyödyntämistä on pyritty tukemaan valtakunnallisesti strategiatyöllä, hankkeilla, uudistamalla kansallista tietoarkistoa sekä kehittämällä lainsäädäntöä. Salovaaran, Leinosen ja Silénin (2021) artikkelissa tarkasteltiin tietojärjestelmien avulla kerätyn datan hyödyntämisen esteitä sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtamisessa. Artikkelin mukaan valtaosa organisaatioista raportoi olemassa olevista esteistä tiedon hyödyntämisessä. Julkisessa organisaatiossa esteitä koettiin olevan enemmän verrattuna yksityisiin ja kolmannen sektorin organisaatioihin, sekä suuressa organisaatiossa enemmän kuin pienemmissä. Tunnistetuiksi esteiksi mainittiin puutteet osaamisessa, resursseissa ja tietojärjestelmissä. Tiedon hyödyntämisen esteeksi koettiin myös tarpeellisen tiedon puuttuminen, rajapintojen puutteet sekä haasteet yhteistyössä järjestelmätoimittajan kanssa. (Salovaara ym. 2021.)

Terveydenhuollon organisaatioissa tuotetaan paljon tietoa, mutta se voi olla alueellisesti epäyhtenäistä ja vaikeasti hyödynnettävää yli organisaatorajojen. Teknologian avulla on mahdollista hyödyntää olemassa olevaa tietoa tehokkaammin. Tehokkaan tietojohdamisen avulla sosiaali- ja terveystieteiden johtajille kyetään tarjoamaan oikeaa ja ajantasaista tietoa. Tiedon avulla pystytään seuraamaan ja parantamaan toiminnan tehokkuutta ja laatua. Tietojohdamisen avulla kyetään tuottamaan tietoa sekä palveluiden että yksiköiden toiminnan kehittämiseksi. Tietoa voidaan hyödyntää myös, kun tutkitaan tehtyjen päätösten ja toiminnan vaikuttavuutta. Tiedon avulla kyetään löytämään omasta toiminnasta koh-

teet, joihin panostamalla saadaan suurin hyöty. Mittareista on tullut yleinen johtamisen väline julkishallintoon ja esimerkiksi palvelutuotannon mittaaminen luo pohjaa tiedolla johtamiselle myös julkisissa palveluissa. Mittareiden avulla voidaan seurata toiminnan kehittymistä ja ohjata toimintaa. Mittarit voivat myös toimia oppimisen mahdollistajina ja keskustelun herättäjinä. (Jalonen 2015, 54–55; Karamitri, Talias & Bellali 2015; Siitonen 2020, 16–18; Sitra 2014,13.)

Suomessa on jo parinkymmenen vuoden ajan kehitetty potilasasiakirjojen digitalisointia ja sähköisiä palveluja eri menetelmin. Ensimmäinen kansallinen strategia sosiaali- ja terveyshuollossa tietotekniikan hyödyntämisestä julkaistiin vuonna 1996. Strategian linjauksia olivat mm. palvelujen porrastaminen, verkostoituminen, asiakkaiden ja henkilöstön toimintamahdollisuuksien ja osaamisen vahvistaminen, tietosuojan ja -turvan kehittäminen sekä tietojärjestelmien integraation ja yhteensopivuuden parantaminen. Tämän jälkeen on erilaisin hankkein ja strategiain pyritty kehittämään tietohallintaa sosiaali- ja terveysalalla. Vuonna 2012 perustettiin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksella (THL) operatiivisen toiminnan ohjauksen yksikkö, jonka tehtävänä oli määritellä asiakirjojen rakenteet sekä standardoinnit. Sote-tieto hyötykäyttöön -strategian linjaukset painottavat teknisen infrastruktuurin sekä ekosysteemin kehittämistä yhteistyössä. Sähköinen potilaskertomus on ollut julkisessa terveydenhuollossa Suomessa käytössä 100-prosenttisesti jo vuodesta 2007. Myös yksityisillä palvelujen tuottajilla sähköiset potilaskertomuksen ovat laajasti käytössä. Sähköisen potilaskertomuksen käyttöä on seurattu ja tutkittu useiden vuosien ajan. STePS 2.0 ja 3.0-hankkeissa on toteutettu kattavia kansallisia arvioita terveydenhuollon ammattihenkilöille. STePS 3.0 -hankkeen tavoitteena on tuottaa vertailu- ja seurantatietoa tietojärjestelmäpalveluiden kehittämiseksi sote-organisaatiolle, tukea valtakunnallisten tietojärjestelmäpalvelujen suunnittelua ja ohjausta, tuottaa tietoa Sote-tieto hyötykäyttöön 2020-strategian toteutumisen seurantaan sekä tuottaa tietoa horisontaalisen ja vertikaalisen tiedonvaihdon tilasta ja vaikutuksista eri alueilla. Sen tavoitteena on, että terveydenhuollon ammattilaisilla olisi käytössä työtä ja toimintaprosesseja tukevia tietojärjestelmiä. (Saranto, Jylhä, Kinnunen & Kivekäs 2020, 179–184; THL 2020; Reponen, Kangas, Hämäläinen, Keränen & Haverinen 2018, 15–26.)

Hämäläinen (2020) käsitteli tutkielmassaan osastonhoitajien tiedolla johtamisesta. Hänen mukaansa osastonhoitajat käyttivät päivittäisessä päätöksenteossa enemmän alueellisen ja organisaation tason tietoja kuin kansallisen tason tietoja. Eniten kansallisen tason tiedoista käytettiin tietoja terveydenhuoltoa koskevasta lainsäädännöstä ja siinä tapahtuvista muutoksista. Alueellisen ja organisaation tason tiedoista hyödynnettiin oman organisaation talouden ja strategian linjauksia, tietoa henkilöstön hyvinvoinnista, työviihtyvyydestä, henkilöstön määrästä sekä osaamisesta. Kehittämistarpeina tutkimuksen

mukaan nousi esiin oikea ja ajantasainen tieto, tietojärjestelmät, organisaation johto ja tiedotus, henkilöstön sitouttaminen ja osaaminen. (Hämäläinen 2020, 71.) Halonen (2021) nostaa tutkimuksessaan esille myös organisaation kulttuurin tiedolla johtamisen merkityksessä. Onnistuneeseen tiedolla johtamiseen vaaditaan selkeää organisaatiokulttuuria. Yhtenäisellä toimintakulttuurilla luodaan henkilöstölle yhteenkuuluvuuden tunnetta, jolloin muutoksia on helpompi johtaa ja toimintaa kehittää. (Halonen 2021, 71.)

Sopanen (2011) käsitteli tutkimuksessaan perusterveydenhuollon esihenkilön osaamisen ja tiedon johtamista. Tutkimuksen tulosten mukaan esihenkilön tulee tietää, millaisia asiakkaita yksikössä hoidetaan ja millaista osaamista näiden asiakkaiden hoitamisessa hoitajilta vaaditaan. Esihenkilöllä tulisi olla selkeä kuva organisaation tavoitteista ja kehittämislinjoista. (Sopanen 2011.) Halonen (2021) toteaa tutkimuksessaan, että tiedolla johtamisella pystytään vaikuttamaan potilasturvallisuuteen, laatuun ja prosessien kehittämiseen. Tiedolla johdetaan toimintaa ja toiminnan tulevia muutoksia voidaan tiedolla perustella. Näin tieto toimii päätöksenteon tukena. (Halonen 2021, 80.)

### **2.3 RAI-järjestelmä**

Lyhenne RAI tulee sanoista Resident Assessment Instrument. RAI-järjestelmä on standardoitu vanhus- ja vammaispalveluasiakkaan tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Sen avulla pystytään arvioimaan asiakkaan tarvitsemien palveluluiden tarve ja laatimaan hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelma. RAI-järjestelmää käyttämällä voidaan selvittää asiakkaiden palvelutarpeet yhdenmukaisesti. RAI-järjestelmästä saatavan tiedon avulla pystytään palvelut suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan niille, jotka niitä tarvitsevat. Keskeiseltä sisällöltään RAI-välineet ovat yhdenmukaiset maissa, joissa se on käytössä. (THL 2021b.)

RAI-järjestelmä koostuu useista eri asiakkaan arviointivälineistä, jotka on suunniteltu eri käyttötarkoituksiin ja eri kohderyhmille. RAI-järjestelmä on kokonaisuus, joka koostuu arviointikysymyksistä vastausvaihtoehtoineen ja käsikirjasta, joka sisältää muun muassa arviointiohjeistuksen sekä ohjeita arviointitiedon käyttöön. Järjestelmästä löytyvät arviointituloksista muodostuvat herätteet, joiden tarkoituksena on auttaa tunnistamaan asiakkaan vahvuuden ja ongelmat, jotka vaativat toimenpiteitä. Näiden tietojen lisäksi arvioinneista muodostuvat RAI-mittarit, joita käytetään asiakkaan hoidon suunnittelussa ja seurannassa. (THL 2021b.)

RAI-arviointiin kerättävä tieto koskee asiakkaan arki-suoriutumista, kognitiivista toimintakykyä, psyykkistä tasapainoa, sosiaalista osallistumista ja kuntoutumisen voimavaroja. RAI-arviointiin kerätään myös tieto siitä millaista tukea asiakas saa lähipiiriltään. RAI-arviointikysymykset sisältävät keskeisimmät osa-alueet, jotka liittyvät asiakkaan terveydentilaan ja hoitoon. Nämä osa-alueet ovat terveydentila, toimintakyky, lääkitys, ravitsemus, muistitoiminnot ja mieliala, kuntoutus ja erityishoidot, palvelujen käyttö, ympäristö, osallisuus ja aktiivisuus sekä omaisen tuki. (THL 2021c.)

Asiakkaalle tehtävästä RAI-arvioinnista muodostuvat yksilömittarit, jotka kuvaavat asiakkaan terveydentilaa, voimavaroja ja avuntarvetta. Yksilömittareista saadaan vertailumittareita, kun tietoja tarkastellaan asiakasryhmittäin. Näitä vertailumittareita voidaan käyttää muun muassa organisaation ja toimintayksikön toiminnan kehittämiseksi ja laadun seurannassa, kansallisessa vertailussa ja tutkimuksissa. (THL 2021c.)

RAI-arvioinnin on tarkoitus hyödyttää sekä asiakasta että henkilöstöä. Asiakkaalle RAI-arvioinnin merkitys on yksilöllisessä kohtaamisessa ja hänen tarpeidensa kokonaisvaltaisessa kartoittamisessa. Kun asiakas osallistuu itse arvioinnin tekemiseen, hän saa olla mukana hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa, mikä luo luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Henkilöstölle merkitys näkyy hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa. RAI-arviointi auttaa hoitajaa huomioimaan merkitykselliset asiat ja muutokset voinnissa ja toimintakyvyssä. RAI-arvioinnista saatavan tiedon avulla voidaan tehdä yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma asiakkaalle. (Raisoft 2022; THL 2021b.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista edellyttää kuntia käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa. Kuntien on aloitettava RAI-välineistön käyttö viimeistään 1.4.2023, siirtymäajan päättyessä. (THL 2021a.)

### **2.3.1 RAI-arvioinnit osana asiakkaan hoitoa**

Iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnista säädetään sosiaalihuoltolaissa, vanhuspalvelulaissa, sekä terveydenhuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 §36; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 28.12.2012/980 §15; Terveydenhuoltolaki 1326/2010.) Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on selvittää iäkkään mahdollisen tuen tarve ja sen

laajuus. Palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä arvioidaan luotettavilla työvälineillä myös henkilön toimintakyky ja sen eri osa-alueet sekä selviytyminen arkitoiminnoista. Toimintakyky arvioidaan erilaisia mittareita hyödyntäen, joista RAI-arviointijärjestelmä on yksi kansainvälinen mittari. Suomessa palvelutarpeen arvioinneissa käytettyjä RAI-välineitä ovat interRAI-CA (Contact Assessment Form), interRAI-CHA (Community Health Assessment) sekä interRAI-HC (Home Care). Yhtenä RAI-välineenä on käytetty myös OuluScreeneriä, joka on Suomessa kehitetty arvioinnin väline. Toimintakyvyn arvioinnista saatavia tuloksia käytetään päätöksenteossa, jossa arvioidaan iäkkään henkilön palvelutarvetta. Iäkkään toimintakyky ja elämäntilanne tulee arvioida kokonaisuutena eikä tulkita tarvetta yksittäisen mittarituloksen perusteella. (Finne-Soveri, Äijö, Tolonen, Rehula, Vähäkangas, Patronen, Autio, Haimi-Liikkanen, Havulinna 2020, 7–15.)

RAI-järjestelmän mittareita käytetään asiakkaan hoidon suunnittelussa ja seurannassa ja niitä saatavaa tietoa hyödynnetään asiakkaan toimintakyvyn arvioissa. RAI-järjestelmän mittarit on tutkittu perusteellisesti, ennen kuin niitä on hyväksytty osaksi RAI-järjestelmää. Mittarit tiivistävät mittarin aiheita koskevat arviointikysymykset yhdeksi luvuksi, jota pystytään käyttämään henkilön tilan kuvaamiseen. Suomessa iäkkäiden palveluissa on käytettävissä olevissa välineissä mittareita parikymmentä. Mittareita tarkastelemalla saa asiakkaan toimintakyvystä nopean yleiskuvan. Arkisuoriutumisen ja kognition mittarit ovat keskeisiä asiakkaan toimintakykyä arvioitaessa. (Mäkelä 2021, 14, THL 2021b.)

RAI-järjestelmän mittarit eivät tunnista asiakkaalla olevia yksittäisiä sairauksia, mutta ne kertovat, minkälaisia vaikutuksia niillä ja muilla toimintakykyyn vaikuttavilla tekijöillä on. Mikäli tiedossa olevat sairaudet eivät selitä jonkin mittarin arvoa, on aiheellista miettiä, mitä muita tekijöitä tuloksen taustalla voisi olla. Näitä tekijöitä voivat olla esimerkiksi suru, yksinäisyys, elämäntilanteen muutokseen liittyvät tekijät, alkoholi jne. (Mäkelä 2021, 15–17.)

RAI-järjestelmän herätteet toimivat päätöksenteon tuen välineinä. Niiden tarkoitus on muistuttaa tiedon käyttäjää arvioinnissa olevista tärkeistä havainnoista ja ohjata puuttumaan asioihin, joihin on mahdollista vaikuttaa. Herätteisiin kuuluu algoritmi, joka laukeaa yhdistelemällä RAI-arvioinnin kysymyksiä ja antaa toimintaa ohjaavan suositustekstin. Suositustekstit ovat tutkijoiden laatimia ja pohjautuvat eri maissa olevien geriatristen käytäntöjen vertailuun. RAP-suositukset pohjautuvat näyttöön. (Mäkelä 2021, 15–17.)

RAI-arviointia voi käyttää muutosten seuraamiseen ja niihin puuttumiseen. Esimerkiksi toimintakyvyn laskussa on mahdollista pyytää lääkärin arviota tilanteesta ja lääkäri voi käyttää myös RAI-tietoja.

Tämä kuitenkin vaatii sen, että molemmat osapuolet ymmärtävät RAI-mittareista saatavaa tietoa ja niiden tulkinnan. (Mäkelä 2021, 15–17.)

### 2.3.2 RAI-järjestelmä omavalvonnan tukena

RAI-järjestelmän avulla määritellään tehostetun palveluasumisen asiakkaiden palveluiden tarvetta ja arvioidaan hoidon laatua ja omavalvonnan avulla seurataan annettujen palveluiden laadun toteutumista.

Omavalvonta voidaan jäsentää kolmelle tasolle: hoitohenkilöstön itseensä kohdentuva omavalvonta, palvelutuottajien omavalvonta ja järjestämisvastuussa olevien kuntien omavalvonta. Sen tavoitteena on, että toimintayksiköissä toteutetaan suunnitelmallista oman toiminnan arviointia ja valvontaa, jolla varmistetaan asiakas- ja potilasturvallisuus ja palveluiden laatu. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020.)

Myös vanhuspalvelulaki (980/2012, §23) velvoittaa toimintayksikön johtajaa huolehtimaan, että toimintayksikössä järjestetään omavalvonta palvelujen laadun, turvallisuuden ja asianmukaisuuden varmistamiseksi. Tätä varten on laadittava omavalvontasuunnitelma, joka on pidettävä julkisesti nähtävänä. Suunnitelman toteutumista on seurattava ja palveluja kehitettävä iäkkäiltä, omaisilta ja henkilökunnalta säännöllisesti kerättävän palautteen perusteella. Omavalvonnalla ehkäistään epäkohtia ja puututaan niihin viiveettä. Palvelun tuottajilla on mahdollisuus johtaa, seurata ja arvioida toimintaansa reaaliaikaisesti ja puuttua havaittuihin epäkohtiin ja vaaratekijöihin heti. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980, 23§; STM 2020.)

Omavalvonnan tarkoitus on, että toimintayksikölle on laadittu kirjallinen suunnitelma, jonka avulla palveluissa esiintyvät epäkohdat ja palvelun onnistumisen kannalta epävarmat ja riskitilanteet pystytään tunnistamaan, ehkäisemään ja korjaamaan. Se perustuu riskienhallintaan, jossa palveluprosesseja arvioidaan laadun ja asiakasturvallisuuden näkökulmasta. Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen valvonnassa korostuu palveluntuottajien oma vastuu toimintansa asianmukaisuudesta sekä palvelun laadusta ja asiakasturvallisuudesta. Omavalvontasuunnitelma on oltava julkisesti nähtävänä. Suunnitelmasta lukija voi nähdä kuinka yksikössä varmistetaan, että palvelu on laadukasta ja asiakasturvallista. Se kertoo myös sen, kuinka yksikössä toimitaan, kun todetaan, että palvelu ei jostain syystä toteudu sille asetettujen tavoitteiden mukaisesti tai asiakasturvallisuus on vaarantumassa. Sen tavoitteena on,

että henkilökunta arvioi omaa toimintaansa jatkuvasti ja että asiakkaita ja omaisia kuullaan laatuun ja asiakasturvallisuuteen liittyvissä asioissa ja toiminnan kehittämisessä. (Valvira 2021.)

Kaukonen ja Richter (2015) tutkivat organisaatioiden omavalvontasuunnitelmia pro gradussaan. He tulivat siihen tulokseen, että omavalvontasuunnitelmia tehtiin joko normi-, organisaatio-, työntekijä- tai asiakaslähtöisesti. He totesivat, että mitä asiakaslähtöisempi omavalvontasuunnitelma oli, sitä käytännönläheisempää oli toimintatapojen kuvaus, jonka sen perusteella oli mahdollista tunnistaa asiakkaan aseman ja oikeuksien näkökulmaa. Tutkimuksen mukaan normi- ja organisaatiolähtöiset suunnitelmat olivat enemmän ”ihannelakuvauksia” ja osa näistä oli hyvin vaikeaselkoisia. Normi- ja organisaatiolähtöisistä omavalvontasuunnitelmista oli hankala päätellä, kuinka ne vaikuttivat asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen käytännössä. Asiakaslähtöinen palvelujen suunnittelu vahvistaa asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Tutkimuksessa todetaan, että asiakaspalautteiden avulla voidaan kehittää yksikön asiakaslähtöistä laadunhallintaa ja toimintaa ja vaikuttaa asiakkaan aseman ja oikeuksien toteutumiseen. (Kaukonen & Richter 2015, 85–89.)

## **2.4 RAI-tiedolla johtaminen**

Väestörakenteen muutos ja taloudelliset haasteet edellyttävät tehokkaampia toimintatapoja ja niiden kehittämistä. Väestölle on taattava laadukkaat palvelut samalla, kun huolehditaan, että resurssit riittävät ja ne ovat oikein kohdennettuja. RAI-järjestelmää voi hyödyntää kliinisen hoitotyön lisäksi myös organisaation kehittämis- ja laatutyössä. Palvelujen kehittäminen ja tiedolla johtaminen tarvitsevat tukeen monipuolista ja luotettavaa arviointi- ja seurantajärjestelmää. RAI-järjestelmä on otettu käyttöön useassa maassa ja se tuottaa arvokasta uutta tietoa, jota voidaan käyttää laadun tarkkailuun, hoidon tulosten tarkkailuun sekä hoidon suunnitteluun. (Hirdes, Poss, Caldarelli, Fries, Morris, Teare, Reidel & Jutan 2013; THL 2021d.)

RAI-arvioinneista syntyvistä yksilötiedoista voidaan koostaa yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat organisaation asiakasrakennetta ja sen tarpeita sekä palveluiden toimintaa ja muutoksia. Tiedon avulla voidaan tarkastella asiakasryhmiä sekä organisaation tietoja, ilman että siitä on tunnistettavissa yksittäisiä henkilöitä. Tietoa voidaan hyödyntää myös henkilöstöresurssien ja -mitoituksen seurannassa. Koska tiedon laatu riippuu siitä, kuinka suuri osa organisaation asiakkaista arvioidaan ja kuinka huolellisesti arviot ovat tehty, RAI-järjestelmän käyttö edellyttää johdon sitoutumista sekä henkilöstön RAI-osaamista. (THL 2021d.)

RAI-arviointijärjestelmä tuottaa yksilötiedon lisäksi tietoa palvelun laadusta ja asiakasrakenteesta. Nämä tiedot mahdollistavat toiminnan kehittämisen ja työn tulosten seuraamisen. RAI-vertailumittareita käytetään organisaation asiakasrakenteiden, toimintakäytäntöjen ja palvelun laadun kuvaamiseen. Vertailumittarin antama tieto kertoo siitä asiakaskunnasta, jolla RAI-arviointikäytäntö on järjestelmällistä. Keskeisiä asiakasrakennetta kuvaavia vertailutietoja ovat esimerkiksi kognitiomittarin keskiarvo tai hierarkkisen arkisuoriutumisen mittarin keskiarvo. Asiakasrakennetta kuvaa myös RUG-luokitukseen perustuva asiakaskunnan kustannuspaino. RUG-luokituksella voi arvioida, onko asiakkaiden vaatima hoitotyön määrä suuri, tavanomainen vai pieni. Alusta asti osana RAI-vertailutietoa ovat olleet laatu, vaikuttavuus ja osallisuus. (Mäkelä 2021, 17–19; RAIsoft 2022.)

Laatuindikaattorien tulkinta pitää tehdä asiakasrakennetta vasten. Mikäli tehostetun palveluasumisen yksikössä osallisuuden taso näyttää heikentyneet verrattuna aiempaan tulokseen, mutta asiakaskunnan kognitiontaso on sama, voidaan kiinnittää huomiota toimintakäytäntöihin, jotka tukevat osallistumista. (Mäkelä 2021, 17–19; RAIsoft 2022.)

Pitkäaikaishoidon laatua on mitattu RAI-järjestelmällä Suomessa vuodesta 2000 asumispalveluissa. Laadun mittaamisen tavoitteena on ollut kysymys niistä tekijöistä, joihin hoidolla voidaan vaikuttaa. Laadun mittaamisen välineinä Suomessa on käytetty laitoshoidon ja osittain tehostetun palveluasumisen osalta laatuindikaattoreita. Suomessa käytössä olevat laatuindikaattorit pyrkivät kuvaamaan mahdollisimman suoraan laatutuloksia. Indikaattoreiden tärkein käyttökohde on organisaation tai yksikön oman toiminnan laadun seuranta. Tietoa voi käyttää vertaamaan esimerkiksi sitä, että suoriudutaanko nyt yksikössä paremmin kuin aiemmin tai paremmin kuin maassa muut verrokkit keskimäärin. (Finne-Soveri 2015, 22–32.)

RAI-järjestelmän hyödyntäminen edellyttää esihenkilön johtamista ja johtamisosaaamista. Vähäkankaan ym. (2012) hankkeessa nousi esille, että RAI-arvioinnit eivät kaikissa tapauksissa olleet ajan tasalla. Tämä tarkoittaa, että RAI-järjestelmän käytön luotettavuutta on mahdollista lisätä. Esihenkilön on hallittava RAI-järjestelmän kaikki osa-alueet RAI-arvioinnin tekemisestä tulosten tulkintaan sekä asiakas- että organisaatiotasolla. (Vähäkangas ym. 2012, 65–75.)

Esihenkilö toimii käytännön toiminnan kehittäjänä. Hänellä on toiminnan tehokkuuden ja taloudellisuuden turvaamisessa keskeinen rooli. Vähäkankaan ym. (2012) hankkeessa nousi esille myös esihenkilöillä haasteena johtamisen näkyminen arjessa. Esihenkilön tulee olla tietoinen siitä, mitä käytännössä tapahtuu, miten hoitajat kohtaavat asiakkaita, millaisia toimintamalleja omassa yksikössä on



käytössä ja millaisia asiakkaita hoidetaan, jotta esihenkilö voisi hyödyntää muutoksen-, osaamisen- ja näyttöön perustuvan johtamisen menetelmiä. Jotta RAI-järjestelmän tuottamalla tiedolla kyettäisiin johtamaan parhaimmalla mahdollisella tavalla, olisi tärkeää kehittää RAI-asiantuntijaverkosto, joka toimii esihenkilön tukena RAI-tunnuslukujen hyödyntämisessä ja kuntoutumista edistävän toiminnan kehittämistyössä. (Vähäkangas ym. 2012, 75.)

### 3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS JA TAVOITTEET

Opinnäytetyön tarkoituksena on luoda RAI-tiedolla johtamisen toimintamalli esihenkilöille. Opinnäytetyön tavoitteena on yhtenäistää RAI-tiedolla johtamisen käytänteitä tehostetussa palveluasumisessa. Toimintamalli tukee esihenkilöä johtamistyössä sekä yksikön kehittämiskohteiden esiin nostamisessa. Kehittämiskohteiden löytyminen edesauttaa henkilöstön osaamisen kehittämistä ja näin voidaan kohentaa asiakkaiden hoidon laatua.

Opinnäytetyön tutkimusosiossa haetaan vastauksia seuraaviin kysymyksiin:

1. Miten esihenkilöt hyödyntävät RAI-mittariston tuloksia lähijohtamisessa?
2. Mitkä asiat tukevat ja heikentävät RAI-tiedolla johtamista?
3. Millaiseksi esihenkilöt kokevat oman osaamisensa RAI-järjestelmän käytössä?

## 4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

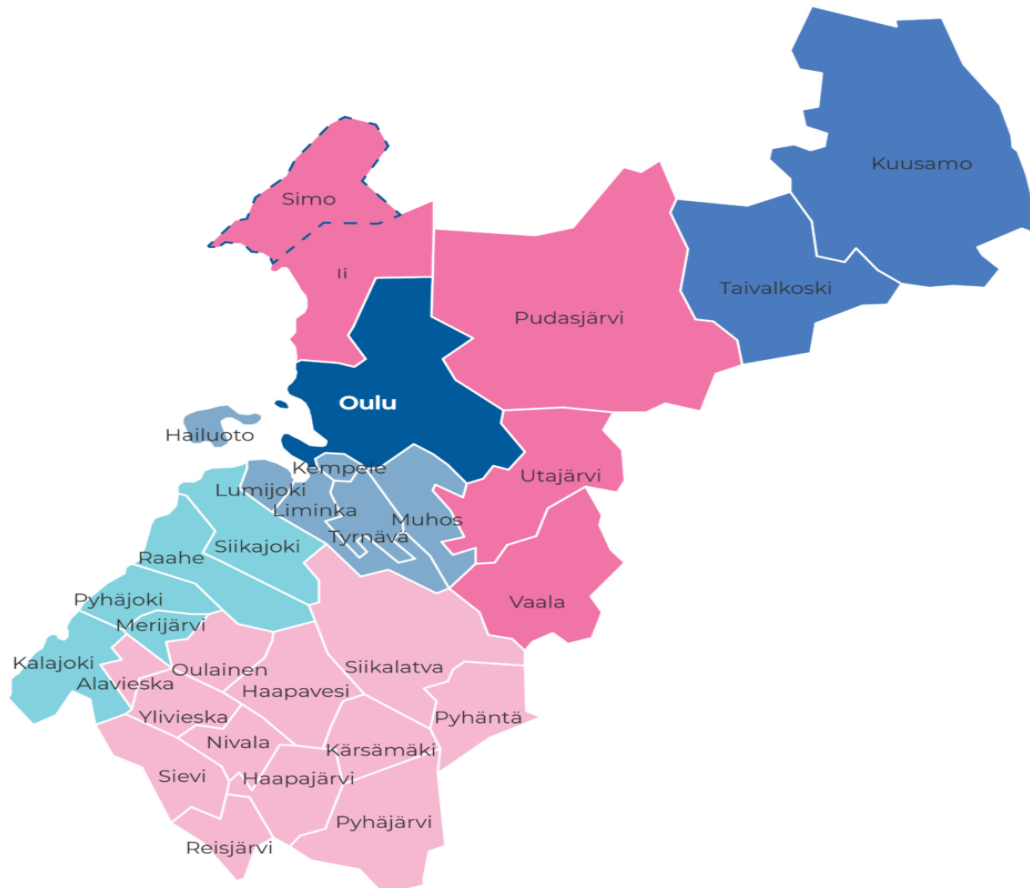
Opinnäytetyö toteutettiin POP-sote hankkeen alueella konstruktiiivisena tutkimuksena, jonka tutkimusosio toteutettiin kvalitatiivisena eli laadullisena tutkimuksena. Valitsimme laadullisen aineistonkeruumenetelmän, koska tutkimuksen tarkoituksena oli ymmärtää ja kuvata esihenkilöiden käsityksiä RAI-tiedolla johtamisen hyödyntämisestä tehostetussa palveluasumisessa. Laadullisen tutkimusmenetelmän avulla pystyimme syvällisemmin ymmärtämään tutkittavaa aihetta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74–75; Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2008, 160.)

Opinnäytetyön ohjausryhmään kuului POPsote-hankkeen ikäohjelman kehittäjäverkoston jäsenistä 3 henkilöä. Toimintamallin kehittämistyöryhmään kutsuttiin POPsote-hankkeen alueen esihenkilöitä. Yhteistyöryhmään osallistuivat kaksi palveluesimiestä sekä asiakas- ja potilasturvallisuuskoordinaattori.

### 4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyö toteutettiin POPsote-hankkeen alueella tulevilla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella. Hankkeessa oli mukana 30 Pohjois-Pohjanmaan kuntaa, jotka koostuvat kuntayhtymistä sekä itsenäisesti sote-palveluja tuottavista kunnista.

Hyvinvointialue on kunnista ja valtiosta eriytetty itsehallinnollinen alue, jonka tehtävänä on järjestää lailla säädetyt tehtävät, joita ovat sosiaali- ja terveystalveluiden ja pelastustoimen järjestäminen (Sote-uudistus 2020a). Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue (KUVIO1) koostuu Alavieskan, Haapajärven, Haapaveden, Hailuodon, Iin, Kalajoen, Kempeleen, Kuusamon, Kärsämäen, Limingan, Lumijoen, Merijärven, Muhoksen, Nivalan, Oulaisten, Oulun, Pudasjärven, Pyhäjoen, Pyhäjärven, Pyhännän, Raahen, Reisjärven, Sievin, Siikajoen, Siikalatvan, Taivalkosken, Tyrnävän, Utajärven, Vaalan ja Ylivieskan kunnista (Sote-uudistus 2020b). POPsote oli tämän alueen rakenneuudistushanke, joka päättyi 31.12.2021 (Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue 2022b).



**KUVIO 1. Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen kunnat (POP-sote).**

Kohderyhmäksi valitsimme tehostettujen asumispalveluyksiköiden esihenkilöt, jolla tarkoitamme henkilöä, joka vastaa yksikön päivittäisjohtamisesta. POPsote-hankkeen alueella (KUVIO 1) julkisen puolen tehostetussa asumispalvelussa työskentelee 40 esihenkilöä, 40 eri yksikössä. Osassa hankealueen kunnista palveluntuottajina oli vain yksityisiä toimijoita ja opinnäytetyö päätettiin rajata ohjausryhmän kanssa julkisen puolen toimijoihin.

#### **4.2 Konstruktiiivinen lähestymistapa**

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiivisena tutkimuksena. Kun kehittämistehtävän tarkoituksena on luoda konkreettinen tuotos, mittari, järjestelmä, työkalu, suunnitelma, välineitä tai malli esimerkiksi johtamisen tueksi, konstruktiiivinen tutkimus sopii silloin lähestymistavaksi. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa on olemassa ongelma, johon eri menetelmien avulla on tavoite löytää uudenlainen, teoreettisesti perusteltu ratkaisu, samalla uutta tietoa tuottaen. Konstruktiiivisessa tutkimuksessa on oleellista sitoa käytännön ongelma ja sen ratkaisu teoreettiseen tietoon. Konstruktiiivisen tutkimusotteen avulla

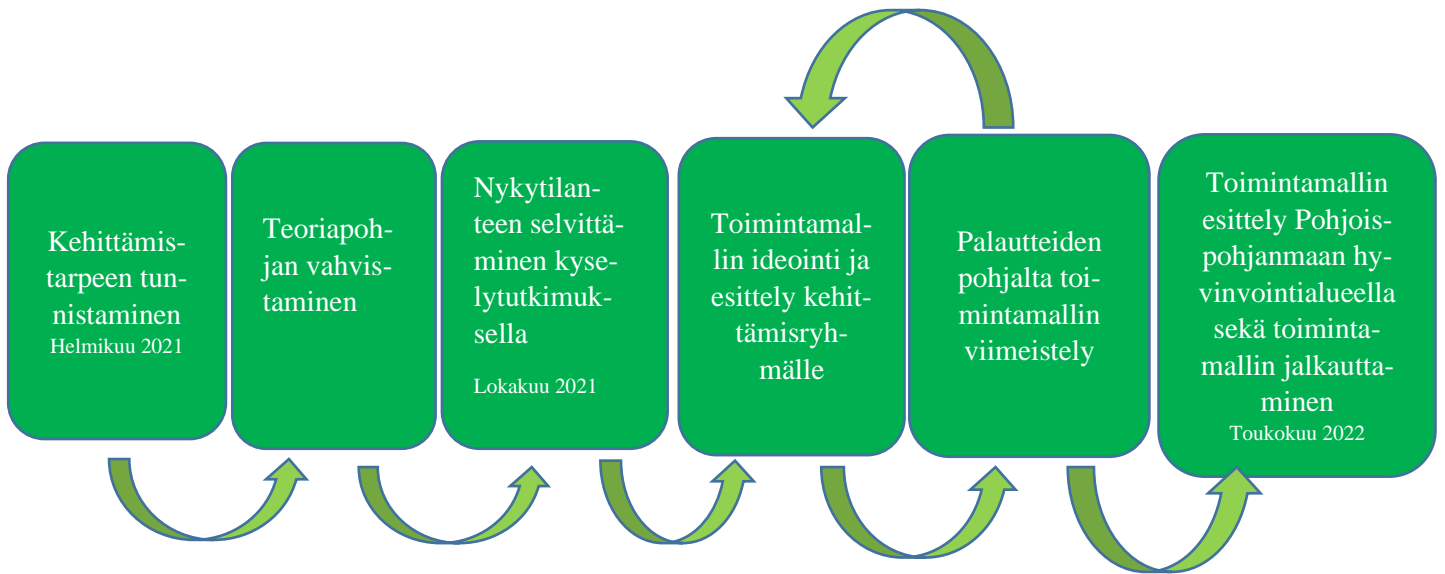
pystytään tuottamaan uusia käytäntöjä palvelevia innovatiivisia ratkaisuja. (Ojasalo, Moilanen & Rita-lahti 2015, 65; Uusitalo & Kohtamäki 2011, 281–283; Virtanen 2006, 46–52.)

Kehittämistoiminta koostuu seuraavista vaiheista: nykyvaiheen kehittämistarpeiden tunnistaminen, ideointivaihe, suunnitteluvaihe, toteutusvaihe, tulos ja tuotos, arviointivaihe ja päätösvaihe eli implementointi ja levittäminen. Konstruktivisessa kehittämistyössä kehittämistyö perustuu viime kädessä yhdessä tekemiseen, osallisuuteen, toiminnassa oppimiseen, jatkuvaan reflektioon ja menetelmäosaamiseen. Kehittämistoiminta perustuu vuorovaikutukseen, erilaisten näkökulmien esille tuomiseen ja asiantuntijuuden jakamiseen. (Salonen, Eloranta, Hautala & Kinos 2017, 52–53.)

Opinnäytetyöhön soveltui konstruktiiivinen lähestymistapa, koska tavoitteena oli luoda uusi toimintamalli RAI-tiedon käyttämiseen johtamisen välineenä. Opinnäytetyön lähtökohtana oli olemassa oleva ongelma, joka liittyi RAI-arvioinneista saatavan tiedon puutteelliseen hyödyntämiseen esihenkilötyössä tehostetussa palveluasumisessa. Kehittämistarve nousi esiin esihenkilömme sekä myös tehostetun asumispalvelun esimiesten kanssa käydyissä keskusteluissa. Aihetta ja sen tarvetta pohdittiin ja rajattiin POPsote ikäkehittäjäryhmän kanssa. Aiheen valinnan ja sen rajautumisen jälkeen aloimme keräämään teoreettista tietopohjaa sekä laadimme kyselytutkimuksen nykytilanteen kartoittamista varten tehostetun asumispalvelun esihenkilöille Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

Opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmä oli laadullinen tutkimus, koska sillä on mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkittavasta aiheesta. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa korostuvat tutkittavien kokemusten, käsitysten, motivaatioiden tai tulkintojen tutkiminen sekä tutkittavien näkemysten kuvaus. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74–79.)

Kehittämissosiossa loimme toimintamallin analysoinnin tulosten sekä teorian pohjalta. Esittelimme työmme ensimmäisen version kehittäjäryhmälle. Ryhmältä saatujen palautteiden perusteella muokkasimme toimintamallia ja sen ulkomuotoa. Opinnäytetyön valmistumisen jälkeen esittelemme lopullisen toimintamallin Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esihenkilöille keväällä 2022. Toimintamallin jalkauttaminen jää esihenkilöiden tehtäväksi. Olemme kuvanneet kehittämistyön etenemisen kuviossa 2.



**KUVIO 2. Kehittämistyön eteneminen konstruktivisen tutkimuksen mukaisesti (mukaillen Ojasalo ym. 2015)**

### 4.3 Aineistonkeruu

Tutkimukseen valittiin mukaan POPsote-hankkeen alueen esihenkilöitä, joilla oli tietoa ja kokemusta tutkittavasta ilmiöstä eli RAI-arvioinnista saatavan tiedon hyödyntämisestä. Laadullisen tutkimuksen onnistumisen kannalta merkityksellistä ei ole tutkimukseen osallistuvien määrä vaan tutkimuksen laatu. Laadullisen tutkimuksen keskiössä ovat tapahtumat, kokemukset ja yksittäiset tapaukset. Kvalitatiivisen tutkimuksen keskeinen merkitys on sen mahdollisuus lisätä ymmärrystä tutkimusilmiöstä. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tavoitteena on löytää tosiasioita. Lähtökohtana on siis todellisen elämän kuvaaminen. Toisena osallistuvien valinnan kriteerinä on aineiston saturaatio, eli tietoa kootaan, kunnes enää uutta tietoa ei tutkittavasta ilmiöstä saada. (Hirsjärvi ym. 2008, 156; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 74–75 & 110; Puusa & Juuti 2011, 55).

Valitsimme aineistonkeruun muodoksi lomakekyselyn, koska esihenkilöt POPsote-hankkeen alueella ovat pitkien välimatkojen päässä toisistaan. Sähköisesti lähetetty kysely saavuttaa vastaajat nopeasti eikä tutkijoille aiheudu tästä ylimääräisiä kuluja. Tutkimuksen teon aikana vallinnut koronapandemia rajoitti myös kontakteja.

Verkkokyselyiden käyttö on lisääntynyt niiden käytännöllisyyden vuoksi. Lomake voidaan toimittaa yhdellä kertaa useille henkilöille, jolloin säästyy aikaa ja postituskuluja. Verkkokyselyn etuna on myös se, että vastaukset saadaan usein nopeastikin, eikä vastausaikaa tarvitse venyttää pitkäksi.

Kyselytutkimuksen etuna on, että sen avulla voidaan kerätä laajaa tutkimusaineistoa. Kyselytutkimuksen heikkoutena on sen luotettavuus. Epäselviksi asioiksi jää esimerkiksi se, miten tarkkaan vastaajat ovat aiheesta selvillä ja miten vakavasti he suhtautuvat kyselyyn. Ongelmallinen tilanne on myös se, ettei vastauksia tule välttämättä riittävästi. Laadullisessa tutkimuksessa tämä saattaa tarkoittaa sitä, että tutkimuksen saturaatio jää saavuttamatta. (Hirsjärvi ym. 2008, 190–191; Kuula 2011, 174.)

Kyselylomakkeen kysymykset muotoutuivat tutkimuskysymysten sekä olemassa olevan teorian pohjalta. Kyselylomakkeen kysymyksiin pystyi vastaamaan omin sanoin, eikä vastauksien pituutta rajoitettu. Laadullisessa tutkimuksessa keskitytään kokemuksiin, tapahtumiin, yksittäisiin tapauksiin, jolloin yksittäisten tutkittavien lukumäärällä ei ole niin suurta merkitystä. Osallistujien valintaperusteina käytetään henkilöitä, joilla on asiantuntemusta tutkittavasta aiheesta. (Hirsjärvi ym. 2008, 160, 196; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017; Puusa 2011, 81.) Esitestasimme kyselylomakkeen toimivuutta ja ymmärrettävyyttä kahdella esihenkilöllä, joilla on pitkä kokemus ja osaaminen RAI-järjestelmästä.

Aineistonkeruu tapahtui kyselytutkimuksena. Keräsimme aineiston Webropol-kyselynä POPsote-hankkeen alueen tehostetun palveluasumisen 40 esihenkilöltä. Lähetimme tiedotteen tutkimuksesta (LIITE 1) sekä linkin Webropol-kyselyyn (LIITE 2) organisaatioiden tutkimusluvut myöntäneille henkilöille, joilta saimme ohjeistuksen, kuinka toimittaa kyselyt osallistuville henkilöille. Kyselytutkimus toteutettiin lokakuun lopulla 2021. Avoimilla kysymyksillä mahdollistimme syvällisemmän tiedon ja ymmärryksen saamisen aiheesta. Vastaajat pystyivät näin myös tuomaan omin sanoin tietoa tutkimukseen. Vastausaikaa kyselyyn oli noin kaksi viikkoa. Kyselyyn vastasi 18 esihenkilöä, joten vastausprosentti oli 47 %. Seurasimme vastausten saturaatiota tänä aikana ja lähetimme muistutuksen kyselystä kaksi kertaa vastausajan lähestyessä loppua. Tutkimuksen vastauksista koostui yhteensä 6 sivua tekstiä, fontilla Arial 12. Varmistimme, että saturaatio toteutui kyselytutkimuksen vastauksissa. Tämän jälkeen aloitimme saadun aineiston analysoinnin.

#### 4.4 Aineiston analyysi

Aineiston sisällönanalyysin tarkoituksena on luoda aineistosta kokonaisuus, jonka avulla on mahdollista tuottaa kattava tulkinta, sekä tehdä johtopäätöksiä tutkittavasta ilmiöstä (Puusa 2011, 116). Aineiston käsittely ja analysointi aloitettiin heti aineiston keruuvaiheen jälkeen. Aineistonanalyysissa käytimme induktiivista sisällön analyysia.

Induktiivinen sisällön analyysi perustuu induktiiviseen päättelyyn. Siinä kategoriat johdetaan tutkimusongelmien ohjaamana aineistosta. Analyysi etenee pelkistämisen, ryhmittelyn ja abstrahoinnin kautta vaiheittain. Analyysissa yhdistellään käsitteitä ja näin saadaan vastaus tutkimustehtävään. Raportointi on aineistolähtöistä. (Hirsjärvi ym. 2008, 218–219; Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 166–167; Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.3.)

Analyysi aloitettiin lukemalla vastaukset läpi useaan kertaan, jotta saataisiin kokonaiskuvan aineistosta. Analyysia ohjasivat alusta asti tutkimuskysymyksemme: *Miten esihenkilöt hyödyntävät RAI-mittariston tuloksia lähijohtamisessa? Mitkä asiat tukevat ja heikentävät RAI-tiedolla johtamista? Millaiseksi esihenkilöt kokevat oman osaamisensa RAI-järjestelmän käytössä?* Kun olimme luoneet kokonaiskuvan aineistosta, aloimme pelkistämään alkuperäisaineistoa siten, että siitä karsittiin epäolennaiset asiat pois. Pelkistämisen jälkeen aineisto ryhmiteltiin. Ryhmittelyssä aineistosta etsittiin samankaltaisuuksia ja/tai eroavaisuuksia kuvaavia asioita. Ryhmittelyn toteutimme eri väreillä, joilla merkäsimme samankaltaiset asiat. Analyysi eteni pelkistämisen ja ryhmittelyn kautta vaiheittain. Asiat ryhmiteltiin ja luokiteltiin luokiksi, joista muodostuivat alaluokat. Alaluokat johdettiin yhdistäviksi luokiksi, jotka vastaavat tutkimuskysymykseen (LIITTEET 3-5).



## 5 ESIHENKILÖIDEN KÄSITYKSIÄ RAI-TIEDON HYÖDYNTÄMISESTÄ JOHTAMISTYÖSSÄ

Tässä luvussa kuvaamme esihenkilöiden käsityksiä RAI-tiedon hyödyntämisessä johtamistyössä. Tutkimuskysymyksinä olivat: Miten esihenkilöt hyödyntävät RAI-mittariston tuloksia lähijohtamisessa? Mitkä asiat tukevat ja heikentävät RAI-tiedolla johtamista? Millaiseksi esihenkilöt kokevat oman osaamisensa RAI-järjestelmän käytössä? Kyselyyn vastasi 18 esihenkilöä.

### 5.1 Esihenkilöiden RAI-järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntäminen johtamisessa

Esihenkilöt hyödynsivät RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa laaja-alaisesti. RAI-järjestelmää hyödynnetään monella eri tasolla, kuten hoitotyön kehittämisessä, hoitohenkilökunnan osaamisen kehittämisessä ja asiakasrakenteen seuraamisessa. Osa esihenkilöistä hallitsi RAI-järjestelmän käytön ja hyödynsi sen tuottamaa tietoa johtamistyössään. Toisaalta osasta vastauksia ilmeni myös puutteita RAI-järjestelmän käytössä, mikä johtui moninaisista eri syistä.

Esihenkilöiden vastauksista ilmeni, että he ohjasivat henkilökuntaa hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa hyödyntäen RAI-tuloksia. Esihenkilöt kokivat, että tämä on osa johtamistyötä. Esihenkilöt nostivat vastauksissaan esille vertailutietokannasta saatavien tietojen merkityksen hoitotyön kehittämisessä.

*Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä yksikössä voidaan hyödyntää asiakkaan RAI-arvioinnista saatua tietoa.*

*Ohjaamalla RAI-arviointien ja hoitosuunnitelmien tekemisessä hoitajia.*

Esihenkilöiden vastauksista nousi esille myös se, että vertailua tekemällä voitiin tarkastella myös tehtyjen arviointien laatua.

*Käymällä läpi vertailutietokannoista saavat raportit ½-vuosittain, nostamalla niistä yksikköä koskevat kehittämishaasteet ja seuraamalla kehittämiskohteiden toteutumista yhdessä henkilökunnan kanssa.*

*Laatuindikaattoreiden tarkastelua verraten edelliseen puolivuotiskauteen ja niistä yhdessä päättäen tulevia kehittämiskohteita.*

Esihenkilöt kokivat myös hoitajien osaamisen ja koulutustarpeiden tunnistamisen merkityksellisenä asiana arvioidessaan sitä, miten RAI-järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntäminen hallitaan. Esihenkilöiden vastauksista ilmeni, että RAI-arviointeja seuraamalla he tunnistivat hoitohenkilökunnan osaamisvajeet ja osasivat nostaa kehityskeskusteluissa nämä esille. Esihenkilö pystyi näin kohdentamaan henkilöstön koulutukset oikein. Esihenkilöiden mukaan osaamisvajeiden tunnistamisesta oli suora väylä henkilöstön osaamis- ja koulutussuunnitelmiin.

*RAI:sta on selkeä väylä henkilöstön osaamis- ja koulutussuunnitelmiin.*

*RAI:sta saa tietoa asiakkaiden tilanteesta, mutta myös esim. osaamisen vajeet henkilökunnan keskuudessa.*

*Seuraamalla hoitajien RAI-osaamista ja kehittämishaasteita kehityskeskustelussa jne.*

Esihenkilöt toivat esille vastauksissaan laatumoduulien seuraamisen merkityksen erityisesti asiakkaiden toimintakyvyn ja siinä tapahtuvien muutosten seuraamisessa. Esihenkilöiden mukaan kustannuspainolukujen avulla he pystyivät tarkastelemaan yksikkötasolla asiakasrakennetta sekä resurssitarvetta. Vastauksista nousi esille, että tulosten avulla pystyttiin kohdentamaan tarvittavat resurssit ja osaaminen oikein. Esihenkilöt seurasivat RAI-mittareista, miten asiakasrakenne muuttui yksikössä, kun vertailtiin edelliseen ½-vuotiskauteen. Vastausten perusteella esihenkilöt pystyivät vertailutiedon avulla kiinnittämään huomioita erinäisiin kehittämisen kohteisiin, kuten kuntouttavaan toimintaan. Raporttien avulla esihenkilöt myös tarkastelivat yksikön asiakasrakennetta ja kustannuspainolukuja.

*Lisäksi käymällä läpi laatumoduulin ja erilaisten raporttien kautta yksikön asiakasrakennetta.*

*Lähinnä henkilökunnan kanssa katsomme RUG kustannuspainolukuja.*

*RAI-tiedon pohjalta voimme nähdä asiakaskunnan voinnin ja toimintakyvyn muutokset.*

Vastauksissaan esihenkilöt nostivat myös laatuindikaattoreiden tarkastelun merkityksen. Esihenkilöt tarkastelivat laatuindikaattoreita ja vertailivat tuloksia edelliseen puolivuotiskauteen. Näin esihenkilöt saivat tietoa hoidon laadusta ja myös mittareiden luotettavuudesta. Tuloksia hyödynnettiin hoidon laadun arvioinneissa. RAI-arvioinnit ajetaan THL:n vertailutietokantaan ½-vuosittain. Yksikön tilannetta pystyttiin siis vertaamaan ½ vuotta vanhaan tietoon. Vertailua voi tehdä myös organisaatiotasolla. Esihenkilöt vertailivat tietoja ja pystyivät hyödyntämään niitä hoidon laadun tarkkailussa ja luotettavuuden arvioinnissa.

*Laatuindikaattorien tarkastelua verraten edelliseen puolivuotiskauteen.*

*Rai- laatutuloksia hyödynnän hoidon laadun arvioinnissa*

*Luotettavuutta vertailemalla CPS - ADLH tai muihin mittareihin*

Tärkeänä huomiona esihenkilöt nostivat RAI-tuloksien hyödyntämisen yksikön toimintasuunnitelman laatimisessa. Esihenkilöt osasivat hyödyntää raportteja hoidon tulosten seuraamisessa sekä myös toiminnan suunnittelemisessa asiakastarpeita vastaaviksi. RAI-tuloksia arvioimalla esihenkilöt osasivat paremmin perustella muun muassa lisäresurssointeihin liittyviä toiminnan muutoksia. Esihenkilöiden mukaan yksikön toiminnan kannalta oli tärkeää tunnistaa asiakkaiden tarpeet ja muokata toimintaa näitä tarpeita vastaaviksi. RAI:n avulla he kykenivät myös perustelemaan muun muassa apuvälinehankintoja, kun tuloksista nähtiin, millainen yksikön asiakasrakenne oli. Esihenkilöiden vastauksista nousi myös esille se, että THL:lta saatavaa vertailutietoa yksikkö-, organisaatio- sekä valtakunnallisella tasolla osattiin hyödyntää.

*Asiakas- ja osastokohtaisten raporttien päämäärätietoinen hyödyntäminen hoidon tulosten seurannan ja toiminnan suunnittelun tueksi.*

*Suunnitella toimintaamme vastaamaan asiakkaiden tarpeita.*

*Rain avulla voi perustella mm. hoitomitoituksen lisäämistä, työvuorojen sovittamista, apuvälineiden hankintaa ym. omille esimiehille ja päättäjille/rahakirstun vartijoille.*

Esihenkilöt toivat vastauksissaan esille myös vertailutiedon merkityksen. Esihenkilöt tarkastelivat ja vertailivat raportteja. Vertailutietokannasta nähtiin esimerkiksi se, miten omassa yksikössä tietty asia

vertautuu muihin organisaation yksiköihin, kuten unilääkkeiden käyttö. Tämän tiedon avulla voitiin lähteä tarkastelemaan, onko asialle tehtävissä jotain.

*Katson yksikköni tilanteen verrattuna aikaisempaan arviointiin*

*THL:N oman yksikön arviointitietojen vertailu aikaisempiin tietoihin, muihin xxx:n yksiköihin, valtakunnallisesti; asukaskohtaiset vertailut*

*Käymällä läpi vertailutietokannoista saavat raportit 1/2-vuosittain*

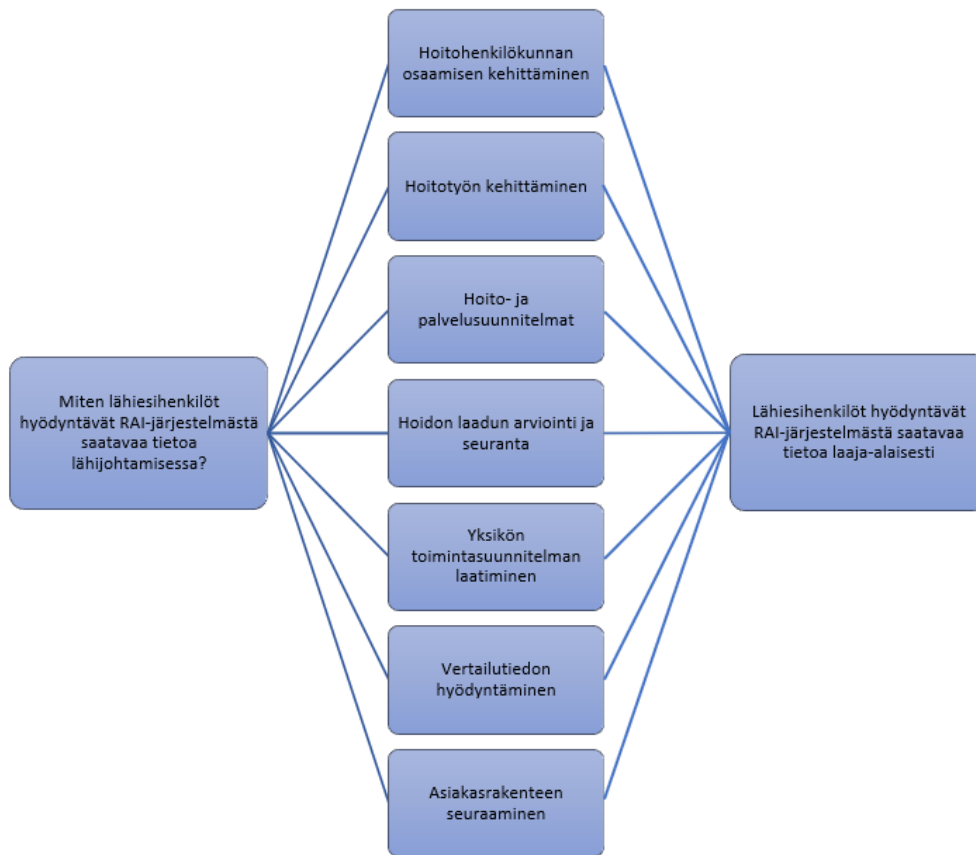
Osa esihenkilöistä koki osaamisensa RAI-järjestelmän käytössä puutteelliseksi. Osa ei myöskään kokenut RAI-arvioinnin tekemistä merkitykselliseksi pitkäaikaisen asiakkaan kohdalla. Selkeänä vastauksista nousi se, että tunnistettiin koulutus- ja kehitystarpeet sekä yksilö-, että organisaatiotasolla.

*Tällä hetkellä todella huonosti, tiedostan sen ja kärsin siitä.*

*Hyödyntäminen on vähäistä, sillä organisaation tietotaito ei riitä tiedon hyödyntämiseen. Tämä tarve kehitykselle on tunnistettu.*

*En mitenkään. Pitempään talossa asuneille saatava tietoa ei ole niin merkityksellistä*

Tutkimuksen tulosten mukaan esihenkilöt hyödynsivät RAI-järjestelmää ja siitä saatavaa tietoa laajalaisesti. Nämä asiat on koottu kuvioon 3.



**KUVIO 3. Esihenkilöt hyödyntävät RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa laaja-alaisesti.**

## 5.2 RAI-tiedolla johtamista tukevat ja heikentävät asiat esihenkilön näkökulmasta

Esihenkilöiden vastauksien perusteella RAI-tiedolla johtamista tukevia asioita olivat esihenkilön oma osaaminen, koulutus ja perehdytys, positiivinen asenne ja sitoutuneisuus sekä roolit ja toimintamallit. Esihenkilöiden näkökulmasta heikentäviä asioita olivat vertailutiedon ajantasaisuuden ongelmat, henkilökunnan osaamisen vajeet sekä ajanpuute.

Esihenkilöt kokivat, että mikäli osaamista ja ymmärrystä on RAI-järjestelmän peruskäytöstä, sen mittaristoista ja raporteista, tiedolla johtaminen onnistui RAI-tuloksiin pohjautuen. Vastausten mukaan esihenkilön taito lukea ja ymmärtää mittaristoja helpotti johtamistyötä. Esihenkilöt näkivät myös RAI-

järjestelmän peruskäytön osaamisen pohjana kokonaisvaltaiselle ymmärrykselle. Osa esihenkilöistä koki, että omassa osaamisessa on kehittämistä, eikä raportteja tai vertailutietoa hyödynnetty johtamisessa lainkaan tai hyvin vähän.

*Esimiehen osaaminen tukee tiedon hyödyntämistä.*

*Arvioinnista saatujen tunnuslukujen ymmärryksen taso vaikuttavat RAI-arviointien laadintaan ja siitä saadun tiedon hyödyntämiseen asiakastasolta vanhustenhuollon kehittämistarpeisiin.*

Toisena RAI-tiedolla johtamista tukevana asiana nähtiin sekä esihenkilöiden että hoitohenkilökunnan koulutus ja perehdytys. Laadukas koulutus ja perehdytys järjestelmään tukevat sekä henkilökunnan että esihenkilön osaamista ja tiedon hyödyntämistä. Lisäksi useissa vastauksissa nostettiin esiin säännölliset kertaamiset. Nämä voisivat olla esimerkiksi lyhyitä tietoiskuja, jotka keskittyisivät asiaan kerrallaan. Esihenkilöt näkivät, että koulutus on pohja henkilökunnan osaamiseen, ja se johtaa suoraan laadukkaisiin asiakaslähtöisiin RAI-arviointeihin ja niiden hyödyntämiseen hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Esihenkilöiden vastauksissa nousi esiin myös esihenkilöiden oma koulutus, muun muassa tunnuslukujen ymmärtämiseen toivottiin opastusta.

*Koulutukset/asioiden kertaaminen säännöllisesti, Kertauksissa yksinkertaista käytäntöön sovellettavaa tietoa.*

*RAI-koulutuksen saaminen jokaiselle työntekijälle. Koulutuksen tulee sisältää perusosaamisen luotettavaan RAI-arviointiin, mutta myös sen hyödyntämiseen hoito- ja palvelusuunnitelmassa asiakaslähtöisesti.*

Esihenkilöiden vastauksista nousivat esiin myös tärkeänä tukevana tekijänä positiivinen asenne sekä sitoutuminen RAI-järjestelmän käyttöön. Sekä esihenkilön oma asenne että henkilökunnan asenne vaikuttivat siihen, kuinka RAI-järjestelmää käytetään ja hyödynnetään. Esihenkilöt kokivat, että myönteinen RAI-arviointien kulttuuri organisaatiossa tukee tiedolla johtamista. Mikäli henkilöstö asennoitui

positiivisesti ja sitoutui laadukkaiden ja ajantasaisten arviointien tekoihin, se johti luotettaviin tuloksiin ja vertailutietoihin. Esihenkilön oma toiminta ja asenne heijastuivat myös henkilökunnan asenteisiin ja lopputuloksiin. Mikäli järjestelmä koettiin tarpeelliseksi työvälineeksi ja hoitosuunnitelmien pohjaksi, sitoutuneisuus laadukkaisiin arviointeihin parani.

*Asenne tärkeää ja se, että hoksattaisiin se tarpeelliseksi työvälineeksi, josta saa arvokasta tietoa, joka toimii myös päätöksenteon kriteerinä.*

*Myönteinen RAI-arvioinnin kulttuuri työyksikössä...*

*Työntekijöiden sitoutuminen arviointien tekemiseen tukee myös esimiehen RAI-sta saatavan tiedon hyödyntämistä. On yhteinen asia.*

Esihenkilöt kokivat selkeät roolit sekä toimintamallit tukevana asiana RAI-tiedon hyödyntämisessä johtamistyössä. Vastauksissa nousi esille tarve roolien ja tehtävien määrittelyyn koko organisaatiossa hoitajista ylempiin johtajiin. Roolien ja tehtävien selkeytys toi tutkimuksen mukaan vastuuta RAI-järjestelmän käyttöön. Kun jokainen toimija tiesi oman tehtävänsä ja vastuunsa järjestelmän käytössä, se helpotti yhteistyötä. Tuloksissa nousi esiin tarve toimintamallille, joka selkeyttäisi RAI-järjestelmän käyttöä ammattiryhmittäin ja velvoittaisi tehtävänkuvan mukaiseen toimintaan. Lisäksi selkeä prosessin määrittely siitä, kuinka RAI-järjestelmän käyttö aloitetaan perehtymisellä ja kuinka arviointien tekemisessä kehitytään taitajaksi, koettiin tukevana asiana.

*Selkeä roolien ja vastuiden määrittely koko organisaatiossa omahoitajasta ylempiin johtajiin lisää RAI-asioiden käsittelyä ja tiedolla johtamista.*

*Selkeä prosessin määrittely siitä, miten kehittyä RAI-asioissa noviisista taitajaksi.*

Tutkimuksessa kysyttiin myös esihenkilöiden käsityksiä RAI-tiedolla johtamiseen vaikuttavista heikentävistä tekijöistä. Suurimpana tiedolla johtamista heikentävänä tekijänä koettiin olevan henkilökunnan osaamisen puute. Esihenkilöiden vastauksissa nousi esille, se että mikäli henkilökunnalla ei ole

tarvittavaa osaamista tehdä RAI-arviointeja laadukkaasti, eivät ne myöskään anna luotettavaa tietoa yksiköstä. Esihenkilöt kokivat, että kysymysten tulkinnessa on eroja edelleen eri yksiköiden ja työntekijöiden välillä.

*Henkilökunnan kenties heikko osaaminen tehdä RAI arviointeja.*

*Arvioinnissa tapahtuneet virhearviot tai -painotukset.*

*Kysymysten ymmärtämisessä on vieläkin eroavaisuuksia. Tämä osaltaan aiheuttaa tuloksissa myös eroja eri yksiköissä.*

Yhtenä heikentävänä tekijänä esihenkilöt näkivät ajan puutteen. Vastauksissa korostui sekä esihenkilön oman ajanpuute käydä läpi RAI-tuloksia tai perehtyä RAI-järjestelmään että henkilökunnan ajanpuute tuottaa laadukkaita RAI-arviointeja. Esihenkilöiden vastauksista kävi ilmi, että esihenkilöt eivät välttämättä varanneet aikaa itselleen RAI-tulosten läpikäymiseen, eikä RAI-tiedon hyödyntäminen ja tarkastelu ollut säännöllistä. Myös henkilökunnan kiire nousi esille vastauksissa. Esihenkilöt kokivat, että RAI-arvion tekijälle tulisi järjestää aikaa arviointiin, mutta syystä tai toisesta sitä ei saatu järjestettyä.

*Ajanpuute, ei ole aikaa keskittyä riittävästi tuloksiin.*

*Aikaa ei ole tällaiselle työlle.*

*RAI-arviointiin käytettävän ajan puute tai ajan organisoinnin puute.*

Osa esihenkilöistä nosti esille heikentävänä asiana myös vertailutietojen saatavuuden hitauden. Osa esihenkilöistä koki, että puolivuositaiset THL:n vertailutiedot kulkevat liian hitaalla syklillä ja he olivat sitä mieltä, että tulokset eivät näin anna kuvaa nykypäivän tilanteesta. Vastauksissa nousi esille esihenkilöiden toive tulosten saamisesta nopeammalla syklillä, jopa kuukausittain. Osa esihenkilöistä ei kokenut vertailutietoja tärkeiksi, koska vertailutiedot eivät kuvastaneet yksikön tätä päivää eikä niitä näin ollen pystynyt tehokkaasti käyttämään hyödyksi johtamisessa. Ajantasaisten vertailutietojen nähtiin helpottavan tehokkaampaa tiedolla johtamista.

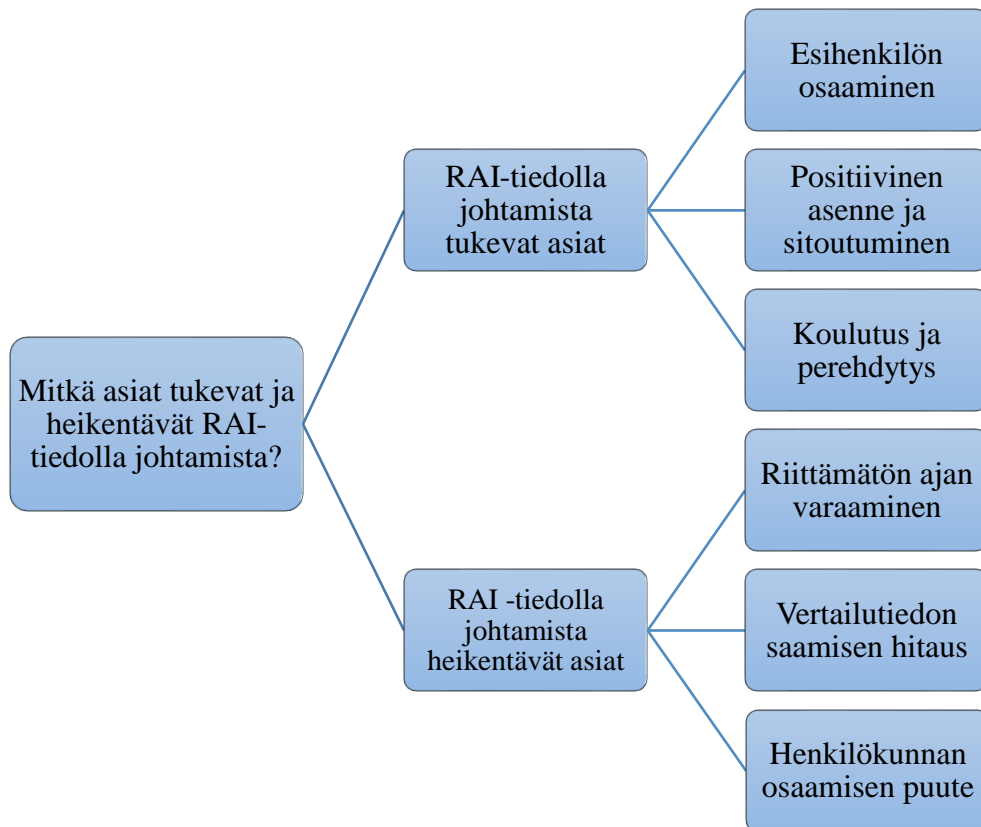


*RAI-tulokset tulevat mielestäni aivan liian hitaasti. Pitäisi nopeuttaa. Seuraaminen ja vertailu eri yksiköiden välillä ja valtakunnallisestikin olisi hyödyllisempää.*

*Asiakkaan toimintakyvyn muutokset tulevat ehkä paremmin havainnollistettua säännöllisten arviointien kautta.*

*RAI järjestelmän puolivuositainen kooste raportti voisi olla ajankohtaisempi. Ei anna tietoa nykypäivän tilanteesta.*

Keskeiset esihenkilöiden kokemat tiedolla johtamista tukevat ja heikentävät asiat on koottu kuvioon 4.



**KUVIO 4. RAI-tiedolla johtamista tukevat ja heikentävät tekijät**

### 5.3 Esihenkilöiden kokemukset omasta RAI-osaamisesta

Tutkimuksessa pyydettiin esihenkilöitä arvioimaan omaa osaamistaan RAI-järjestelmän käytössä. Esihenkilöiden vastauksista ilmeni, että alueella on monen tasoista osaamista sekä RAI-järjestelmän käytössä, että tulosten tulkinnassa ja hyödyntämisessä johtamistyössä. Osa esihenkilöistä koki osaamisensa erittäin hyväksi. He toivat esille vastauksissa pitkän kokemuksen RAI-järjestelmän käytössä ja oman mielenkiinnon vaikutuksen.

*Erittäin hyväksi. Siihen vaikuttaa oma kiinnostus RAI-asioissa ja kouluttautuminen omaehtoisesti työnantajan tuella.*

Suurin osa vastaajista koki, että osaaminen oli kohtalaisella tasolla, tai osa osa-alueista kaipasi vielä lisää tukea. Kohtalaiseksi osaamisensa kokevat esihenkilöt näkivät, että tukea tarvittaisiin muun muassa tiedolla johtamiseen, sekä sen avaamiseen, mitä asioita RAI-järjestelmä tarjoaa. Suurin osa vastaajista ajatteli RAI-järjestelmän peruskäytön ja arviointien tekotaidon hyväksi tai kohtalaisen hyväksi.

*Kohtalainen, paikoin heikko. Peruskäyttö ja RAI-arvioinnin tekeminen onnistuu.*

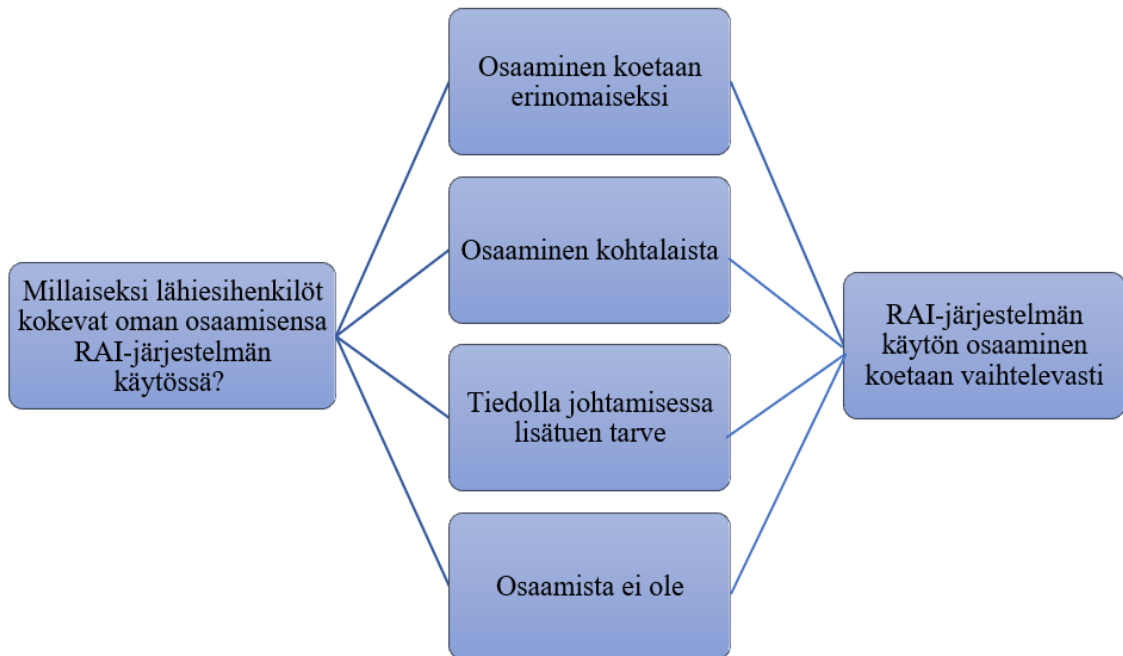
*Lähijohtamisessa tarvitsen vielä apua ja tukea RAI-asiaan.*

*Koen tarvitsevani vielä lisää kehittymistä RAI-vertailukehittämisen saralla.*

Osa vastaajista koki, että RAI-järjestelmän tuntemus oli heikkoa. Esihenkilöiden vastausten mukaan RAI-järjestelmää ei tunnettu tai sen käyttäminen ei ollut vielä muodostunut rutiiniksi. Muutama vastaaja kertoi, että RAI-järjestelmä ei ole vielä käytössä organisaatiossa, joten järjestelmä ei vielä ollut tuttu.

*Heikko. RAI-tiedon käyttämisestä ei ole tullut viikoittaista rutiinia.*

Keskeiset tulokset esihenkilöiden oman RAI-osaamisen kokemuksesta on koottu kuvioon 5.



**KUVIO 5. Esihenkilöiden kokemukset omasta RAI-järjestelmän käytön osaamisesta.**

## 6 RAI-TIEDOLLA JOHTAMISEN TOIMINTAMALLI ESIHENKILÖILLE

Toimintamallia kehittäessämme hyödynsimme sekä teoritietoa että esihenkilöille tehdyn kyselyn analyysistä saatuja tuloksia. Ennen kuin aloimme työstämään toimintamallia, osallistuimme Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esihenkilöiden Teams-palaveriin, johon osallistui esihenkilöitä sekä tehostetusta asumispalvelusta että kotiin annettavien palveluiden sektorilta. Teams-palaveri oli kutsuttu kokoon RAI-kehittäjäryhmän toimesta. Palaverissa käsiteltiin RAI-teemoja eri osa-alueilta. Kehittäjäryhmän tavoitteena oli tehdä laajempi toimintamalli RAI:n käytöstä uudella hyvinvointialueella ja opinäytetyömme sijoittui tähän toimintamalliin osa-alueena. Palaverissa pidimme pienen esitelmän opinäytetyömme aiheesta ja alustavista tutkimustuloksista, kerroimme opinäytetyömme tavoitteen ja tarkoituksen sekä pyysimme mukaan toimintamallin kehittämisestä kiinnostuneita esihenkilöitä.

Kehittämisryhmään saimme mukaan 2 esihenkilöä, joilla on pitkä kokemus RAI-järjestelmästä, sekä kehittämisasiantuntijan, joka toimi PPKY Kalliossa RAI-pääkäyttäjänä. Toimintamallia aloimme työstämään joulukuussa 2021. Ensimmäisessä mallissa kuvasimme kaavion, johon nostimme esiin aiheet ja asiat tutkimuksen tuloksista ja teoritiedosta. Kaavio esiteltiin kehittämisryhmälle, jossa myös esitimme vaihtoehtona kehittää vuosikellomainen kaavio tuloksista. Kehittämisryhmä piti vuosikelloajastusta johtamistyötä tukevana asiana ja kannusti työstämään mallia vuosikelloomaiseen suuntaan. Kehittämisryhmän kanssa käytyjen palaverin jälkeen päädyimme sisällyttämään vuosikelloon otsakkeet toimintamallista, mikä näin yhtenäisti toimintamallia.

Toimintamallin pääotsakkeet on purettu erilliselle kaavioille (KUVIO 6), josta näkee, mitä otsakkeet pitävät sisällään. Yhdistimme toimintamallin sekä vuosikellon niin, että vuosikellon sisällä kulkevat jatkuvana toimintana toimintamallin pääotsakkeet. Ulkolaidalla on kuukausittain huomioitavia asioita, kuten THL:n tiedonsiirrot sekä arviointien tarkastelu säännöllisesti. Sisäosiossa kulkee nuolet muistuttamassa ympäri vuoden tapahtuvasta RAI-tiedolla johtamisen toiminnasta. (KUVIO 7)

Pidimme kehittäjäryhmän kanssa Teams-palaverin ja pidimme heitä ajan tasalla työmme edistymisestä sähköpostin välityksellä. Kehittäjäryhmä kommentoi, pyysi tarkennuksia työhön sekä toi lisäideoita kaavioille lisättäväksi. Kehittäjäryhmästä nousi muun muassa toiveena määritellä tapahtumien säännöllisyys tarkemmin, jotta se ei jäisi esihenkilön aikataulutuksien varaan pelkästään. Kehitysideat päivitettiin toimintamalliin helmikuussa 2022 ja valmis toimintamalli välitettiin vielä lopuksi kommentoitavaksi kehittäjäryhmälle sekä palvelupäällikkö Janne Nikulalle. Toimintamalli ja opinäytetyö tullaan

esittelemään Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen esihenkilöille Teams-palaverissa keväällä 2022. Toimintamallin jalkauttaminen jää hyvinvointialueen esihenkilöiden tehtäväksi. Jalkauttaminen ei sisälly opinnäytetyöhön. Tulevalla Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella tulee olemaan RAI-työryhmä, johon tulee kuulumaan asiantuntijoita eri alueilta, työryhmä voi tarvittaessa kehittää mallia eteenpäin ja arvioida sen toimivuutta. Työryhmä voi myös valvoa toimintamallin jalkautumista, ja tarvittaessa järjestää koulutuksia ja ohjausta mallin käyttöön.



**KUVIO 6. RAI-tiedolla johtamisen toimintamalli**

## RAI-TIEDOLLA JOHTAMISEN VUOSIKELLO



KUVIO 7. RAI-tiedolla johtamisen toimintamallin vuosikello

## 7 OPINNÄYTETYÖN POHDINTA

Tässä luvussa käsittelemme ja pohdimme opinnäytetyön tuloksia sekä käsittelemme opinnäytetyön luotettavuutta ja eettisyyttä.

### 7.1 Tulosten pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata esihenkilöiden käsityksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä johtamisessa tehostetussa palveluasumisessa, ja kehittää tulosten pohjalta toimintamalli, joka yhtenäistää RAI-tiedolla johtamisen käytänteitä. Tavoitteena oli, että yhtenäiset käytänteet ja toimintamalli tukevat esihenkilöitä RAI-tiedolla johtamisessa sekä yksikön kehittämiskohteiden esiin nostamisessa. Tutkimuskysymykset olivat, miten esihenkilöt hyödyntävät RAI-mittariston tuloksia lähijohtamisessa, min-kälaiset asiat tukevat ja/tai heikentävät RAI-tiedolla johtamista sekä millaiseksi esihenkilöt kokevat oman osaamisensa RAI-järjestelmän käytössä.

Kyselyn vastausten perusteella havaittiin, että osa esihenkilöistä hyödyntää RAI-järjestelmää laaja-alaisesti. Esihenkilöillä on osaamista tunnistaa henkilökunnan osaamisen vajeet sekä kehittämisen kohteet RAI-järjestelmää hyödyntäen. Toisaalta merkityksellisenä koettiin myös oma ja henkilökunnan kiinnostus ja asenne RAI-järjestelmää kohtaan. Oikeanlaisella suhtautumisella on vaikutusta osaamiseen ja tuloksiin. Vastauksista ilmeni myös se, että osalla esihenkilöillä on haasteita RAI-järjestelmän käytössä. Nämä johtuvat esihenkilön omasta osaamisen vajeesta, kiinnostuksen puutteesta ja myös ajan puutteesta. Esihenkilöt kaipaavat myös selkeää roolijakoa ja selkeää prosessien määrittelyä. Esihenkilön oma osaaminen nousi esiin useassa vastauksessa. Heikkilä, Hammar, Sohlman, Andreasen ja Finne-Soveri (2015) kirjoittavat artikkelissaan, että toiminnan kehittäminen RAI-järjestelmän avulla vaatii hyvää RAI-osaamista. Esihenkilöllä on tärkeä rooli henkilöstön kehittymisessä RAI-järjestelmän käytössä. Esihenkilöllä tulee olla myönteinen asennoituminen työskentelyyn RAI-järjestelmän kanssa. Esihenkilön on kyettävä tunnistamaan RAI-järjestelmän tuomat edut asiakkaiden hoidon laadun parantamiseksi. (Heikkilä, Hammar, Sohlman, Andreasen & Finne-Soveri 2015, 56–57.)

Vastauksista ilmeni, että esihenkilöt hyödyntävät myös laatuindikaattoreita toiminnan kehittämisessä. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan arvioida ja tunnistaa hoitoon liittyviä kehittämisen kohteita ja



näin parantaa palvelun ja hoidon laatua (THL 2021d). Palvelun laatua tarkasteltaessa on merkityksellistä tunnistaa hoitoon liittyvät ongelmakohdat. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan löytää kehittämisenkohteet. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä terveyspalveluista määrittelee, että palveluiden tulee olla laadukkaita ja turvattava iäkkäälle hyvä hoito ja huolenpito (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä terveyspalveluista 28.12.2012/980 §19).

Vastauksista ilmeni myös, että esihenkilöt osaavat ottaa henkilöstöä mukaan laatuindikaattoreiden tarkasteluun. Laatuindikaattoreiden avulla voidaan tunnistaa hoitoon liittyviä kehittämisen kohteita. Hoitoon liittyvien ongelma-kohtien kehittäminen ja tunnistaminen on merkittävä tekijä palvelun laatua parannettaessa. Merkityksellistä on myös se, että henkilökunta on mukana laatuindikaattoreiden tarkastelussa ja näin ollen oppii tunnistamaan ongelmakohdat ja sitä kautta kehittämään hoitotyön laatua. Vertailemalla raportteja esihenkilöt saavat arvokasta tietoa yksikkönsä toiminnasta ja kehittämisen kohteista.

RAI-tulosten hyödyntäminen omavalvontasuunnitelman laatimisessa jäi vastauksista puuttumaan. Omavalvontasuunnitelman laatimisesta on säädetty vanhuspalvelulaissa 980/2012 pykälässä 23§. RAI-järjestelmän avulla määritellään tehostetun palveluasumisen asiakkaiden palveluiden tarvetta ja kyetään seuraamaan hoidon laatua sekä tunnistamaan epäkohdat hoidossa. Tätä ominaisuutta pystyisi hyödyntämään asiakaslähtöisessä omavalvontasuunnitelmassa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä terveyspalveluista 28.12.2012/980 §23.)

Tulosten mukaan esihenkilöt kokivat, että mikäli osaamista ja ymmärrystä löytyy RAI-järjestelmän peruskäytöstä sen mittaristoista ja raporteista, tiedolla johtaminen onnistuu RAI-tuloksiin pohjautuen. Taito lukea ja ymmärtää mittaristoja helpottaa johtamistyötä. Myös RAI-järjestelmän peruskäytön osaaminen nähtiin pohjana ymmärrykselle. Osa esihenkilöistä koki, että omassa osaamisessa on kehittämistä, eikä raporteja tai vertailutietoa hyödynnetty johtamisessa. Vähäkankaan ym. (2012) mukaan esihenkilön tehtävänä on johtaa RAI:n käyttöönottoa ja juurruttaa se osaksi hoidonsuunnittelun prosessia yksikössään. Hänen tehtäviinsä kuuluu myös RAI:n hyödyntäminen johtamisessa. Jotta esihenkilö onnistuu tässä tehtävässä, hänen on tunnettava RAI:n perusideologia kokonaisuudessaan ja hallittava RAI-toimintamalli. Hänen tulee osata käyttää RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa ja johtaa se käytännön toimenpiteiksi omassa yksikössään (Vähäkangas ym. 2012, 24–25)

Toisena RAI-tiedolla johtamista tukevana asiana nähtiin koulutus ja perehdytys. Laadukas koulutus ja perehdytys järjestelmään tukee sekä henkilökunnan että esihenkilön osaamista ja tiedon hyödyntämistä. Lisäksi useissa vastauksissa nostettiin esiin säännöllisten kertaamisten tarpeet. Nämä voisivat olla esimerkiksi lyhyitä tietoiskuja, jotka keskittyisivät asiaan kerrallaan. Koulutuksen nähtiin toimivan pohjana henkilökunnan osaamiseen, joka johtaa suoraan laadukkaisiin asiakaslähtöisiin RAI-arviointeihin sekä niiden hyödyntämiseen hoito- ja palvelusuunnitelmiin. Esihenkilöiden koulutusten tarpeissa nousi vastauksissa muun muassa tunnuslukujen ymmärryksen taso. Tuloksissa näyttäytyi, että mikäli esihenkilö ymmärtää RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa, hän kykenee sitä hyödyntämään aina asiakas-tasolta yksikötason kehittämiseen ja kehittämistarpeiden esiin nostamiseen. Myös Straker ja Bailer (2008) artikkelissaan toivat ilmi arviointiprosessin ymmärtämisen tärkeyden hoitokodeissa ja he uskoivat sen olevan tärkeä osa pitkäaikaishoitotyötä. Tieto yhteisistä strategioista ja käytänteistä arviointien suorittamisessa lisää ymmärrystä niiden merkityksestä sekä hoitokodin asiakkaille että hoitoa toteuttavalle yksikölle. Heidän mukaansa vastuu arviointien tekemisestä kuuluu hoitokodin hoitajille sekä sitä johtavalle esihenkilölle. (Straker & Bailer 2008.)

Esihenkilöiden vastauksista nousi esille RAI-järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa. Esihenkilöt ohjaavat henkilökuntaa laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelmat RAI-tietoa hyödyntäen. Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista määrittelee, että iäkkäälle, sosiaalihuollon piirissä olevalle henkilölle tulee laatia palvelusuunnitelma (Laki sosiaali-huollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista 812/2000 7§). Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä terveystalvuluista taas puolestaan määrittelee RAI-järjestelmän hyödyntämisestä toimintakykyä arvioitaessa (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä terveystalvuluista 980/2012 15a§). Esimies on vastuussa siitä, että RAI-järjestelmää käytetään yksikössä. Kuha, Niemelä, Vähäkangas, Noro, Lotvonen ja Kanste (2021) nostivat esiin tutkimuksessaan, että esimiesten arviot siitä, kuinka hoitosuunnitelmat vastaavat RAI-arviointeihin, eivät vastanneet todellisuutta vaan niitä yliarvioitiin. Tutkimus viittaa siihen, että esihenkilöt tarvitsevat lisää koulutusta voidakseen tukea henkilöstöä RAI-tiedon käytössä korkealaatuisten hoitosuunnitelmien tekoon asiakkaille. Jotta hoitosuunnitelmista saataisiin mahdollisimman laadukkaita, olisi koulutusta järjestettävä esihenkilöiden lisäksi myös henkilökunnalle. (Kuha ym. 2021.)

Positiivinen asenne ja sitoutuminen RAI-järjestelmän käyttöön nähtiin tärkeänä RAI-tiedolla johtamista tukevana tekijänä. Sekä esihenkilön oma asenne että henkilökunnan asenne vaikuttavat siihen, kuinka järjestelmää käytetään ja hyödynnetään. Esihenkilöt kokivat, että myönteinen RAI-arviointien kulttuuri organisaatiossa tukee tiedolla johtamista. Mikäli henkilöstö asennoituu positiivisesti

ja sitoutuu laadukkaiden ja ajantasaisten arviointien tekoihin, se johtaa luotettaviin tuloksiin ja vertailutietoihin. Yllätyimme itse siitä, kuinka vähän vastauksissa nostettiin esiin henkilöstön osallistamista ja innostamista RAI-arviointien tekoon. Säännölliset yhteiset palaverit henkilöstön kanssa saattaisivat tuoda henkilökunnalle tunteen, että RAI-arvioinneilla on merkitystä, eivätkä tulokset jää pöytälaatikoihin. Mikäli RAI-järjestelmän jalkauttaminen toteutuu hyvin, RAI:n avulla kyetään tukemaan hoitoprosesseja ja hoidon tuloksia. Huono jalkauttaminen saattaa lisätä jo valmiiksi korkeaa työmäärää hoitajilla ja näin jopa aiheuttaa huonompia hoidon tuloksia. Esihenkilön oma toiminta ja asenne heijastuvat myös henkilökunnan asenteisiin ja lopputuloksiin. Mikäli järjestelmä koetaan tarpeelliseksi työvälineeksi ja hoitosuunnitelmien pohjaksi, sitoutuneisuus laadukkaisiin arviointeihin paranee. Esihenkilöiden positiivinen asenne ja hyötyjen osoittaminen huolimatta aikaa vievistä arvioinneista on tärkeä tekijä henkilöstölle. (Boorsman, Langedijk, Frijters, Nijpels, Elfring & One Hout 2013; Stolle, Wolter, Roth, & Rothgang 2015.)

Selkeiden roolien ja toimintamallien nähtiin tukevan tiedon hyödyntämistä johtamisessa. Tuloksissa nousi esille tarve roolien ja tehtävien määrittelyyn koko organisaatiossa hoitajista ylempiin johtajiin. Kun jokainen toimija tietää oman tehtävänsä ja vastuunsa järjestelmän käytössä, se helpottaa yhteistyötä. Tutkimuksessa nousi esiin tarve toimintamallille, joka selkeyttäisi RAI-järjestelmän käyttöä ammattiryhmittäin sekä vastuuttaa tehtävänkuvan mukaiseen toimintaan. Lisäksi selkeä prosessin määrittely siitä, kuinka RAI-järjestelmän käyttö aloitetaan perehtymisellä ja kuinka arviointien tekemisessä kehitytään taitajaksi, koettiin tukevana asiana. Toimintamallin avulla RAI-järjestelmän tutuksi tuominen henkilöstölle ja sen jalkauttaminen helpottuisi. THL on määritellyt muun muassa RAI-vastaavan tehtävät, jotta RAI-järjestelmän jalkauttaminen yksiköihin olisi sujuvaa ja tieto ajantasaista. RAI-vastaavan tehtävänä on olla RAI-käyttäjien tukena työyhteisöissä, perehdyttää, ohjata ja muistuttaa käyttäjiä RAI-arviointien tekemisestä. RAI-vastaavan tehtävänä on myös kehittää yksikkönsä toimintaa sekä vahvistaa omaa osaamistaan verkostoitumalla muiden RAI-vastaavien kanssa. (Innokylä 2020.)

Esihenkilön on pidettävä huoli siitä, että ikäihmisten toimintakyvyn arviointiin, arviointien tekemiseen ja RAI-tietojen hyödyntämiseen liittyvät osaamisen puutteet tunnistetaan. Jatkuva koulutus ja uusien työntekijöiden perehdyttäminen on tärkeää. Näin pystytään varmistamaan arvioitujen tulosten luotettavuus. (Niemelä, Taskinen, Vähäkangas, Elo, Turkki, & Nieminen 2018.) Suurimpana tiedolla johtamista heikentävänä asiana koettiin olevan henkilökunnan osaamisen puute. Tuloksissa nousi esille se, että jos henkilökunnalla ei ole osaamista tehdä arviointeja laadukkaasti, ne eivät myöskään anna luotettavaa tietoa yksiköstä. Esihenkilöt kokivat, että kysymysten tulkinnassa on eroja.

Tuloksista kävi myös ilmi, että heikentävänä asiana nähtiin ajan puute. Tuloksissa nousi esiin sekä esihenkilön ajanpuute käydä läpi RAI-tuloksia että henkilökunnan ajanpuute tehdä laadukkaita arviointeja. Myös Straker ja Bailer (2008) toteavat tutkimuksessaan, että arviointien tekeminen vaatii henkilökunnan sitoutumista useaksi tunniksi kerrallaan ja näin ollen vaikeuttaa hoitotyön tekemistä.

Tuloksista kävi ilmi, että esihenkilöt eivät välttämättä varanneet aikaa RAI-tulosten läpi käymiseen eikä RAI-tiedon hyödyntäminen ja tarkastelu ollut säännöllistä. Myös henkilökunnan kiire nousi esille vastauksissa. Koettiin, että RAI-arvion tekijälle tulisi järjestää aikaa arviontiin, mutta syystä tai toisesta sitä ei välttämättä saatu järjestettyä. Myös Vuorinen (2020) totesi tutkimuksessaan, että osalla hoitajista oli hankaluuksia pitää RAI-arvioinnit ajan tasalla ajanpuutteen vuoksi. Varsinkin aamuvuorot koettiin kiireisinä, eikä aikaa RAI-arvioinneille löydetty. Myös henkilöstövaje vaikutti suoraan RAI-arviointien ajantasaisuuteen. Osa hoitajista oli sitä mieltä, että arviointeja varten olisi varattava koko päivä aikaa. Arviointien valmistumiset vaihtelivat 30 minuutin ja kolmen päivän välillä. Suuri aikavaihtelu riippui siitä, kuinka hyvin arvioija tunsasi asiakkaan, kuinka hyvin oli tietoa saatavilla ja kuinka usein arvioinnin aikana tuli keskeytyksiä. Koulutuksen puute nousi myös tutkimuksessa esille syyksi siihen, ettei arviointeja tehty ajoissa. (Vuorinen 2020.)

Esihenkilöiden vastauksista nousi esille heikentävänä asiana myös vertailutietojen saatavuuden hitaus. Puolivuosittaiset THL:n vertailutiedot koettiin liian hitaalla syklillä kulkeviksi ja koettiin, että tulokset eivät anna kuvaa nykypäivän tilanteesta. Vastauksissa nousi esille esihenkilöiden toive tulosten saamisesta nopeammalla syklillä, jopa kuukausittain. Vanhoja vertailutietoja ei koettu tärkeiksi, koska ne eivät kuvastaneet yksikön tätä päivää eikä niitä näin ollen pystynyt tehokkaasti käyttämään hyödyksi johtamisessa. Ajantasaisten vertailutietojen nähtiin helpottavan tehokkaampaa tiedolla johtamista.

Yllättävää tuloksista oli havaita se, että esihenkilöt eivät välttämättä tunnistanee RAI-järjestelmästä saatavaa vertailutietoa ja sen hyödyntämismahdollisuutta. RAI-järjestelmästä saatava vertailutieto on ajantasaisempaa säännöllisesti tarkasteltuna kuin valtakunnallisesti puolivuositain saatava vertailutieto. Ajantasaista vertailutietoa on saatavilla RAI-järjestelmän sisällä raporteissa, joissa voi vertailla oman yksikön sekä oman organisaation muiden yksiköiden tilannetta. Myös kehittämiskohteissa oman yksikön vertailutieto on hyödynnettävissä RAI-järjestelmästä, esimerkiksi ravitsemuksen kohdalla. Mikäli huomataan, että ravitsemusasioissa on puutteita yksikössä, esihenkilö pystyy tavoitteiden asettamisen ja mahdollisten koulutusten jälkeen vertamaan, tuleeko ravitsemustuloksiin muutosta oman yksikön sisällä. Hän myös pystyy jakamaan hyviä vinkkejä kollegoilleen toimivista käytänteistä, joilla on saatu tuloksia ja näin myös hoidon laatua parannettua.

Osa vastaajista koki, että RAI-järjestelmän tuntemus on heikkoa. RAI-järjestelmää ei tunnettu tai sen käyttäminen ei ollut vielä muodostunut rutiiniksi. Vastauksista kävi myös ilmi, että RAI-arvioiteja ja niiden tuloksia ei välttämättä nähty tärkeäksi, tai ei nähty, että RAI-arvioilla olisi merkitystä pidempään tehostetussa palveluasumisessa olleille asiakkaille. RAI-arviot nähtiin lähinnä uusille asiakkaille hyödyllisiksi. Tähän tulee muutos vuoden 2023 alusta kun laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 15§ säädetään, että säännöllisesti annettavissa palveluissa iäkkään henkilön palvelutarpeiden, toimintakyvyn ja hoitoisuuden selvittämisessä ja arvioinnissa on käytettävä kansallisena arviointi- ja seurantavälineenä RAI-arviointijärjestelmää. Tämä palvelutarpeen ja toimintakyvyn arviointijärjestelmä olisi otettava käyttöön viimeistään 1.4.2023. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 § 15.)

## 7.2 Tutkimuksen etiikka

TENK on laatinut 2012 Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa-ohjeistuksen. Otimme huomioon eettisen ohjeistuksen koko opinnäytetyöprosessin aikana. Eettisissä ohjeissa mainitaan vilppeinä sepittäminen, plagiointi, anastaminen ja havaintojen vääristely, jotka ovat hyvän tieteellisen käytännön loukkauksia. Näiden lisäksi piittaamattomuus hyvästä tieteellisestä käytännöstä nähdään loukkauksena. (TENK 2012, 8–9.)

Tutkimuskäytännöissä on eroja eri organisaatioissa, mutta yleensä tutkimuslupa haetaan ylihoitajalta tai johtavalta lääkäriltä. Tutkimuslupaa edellytetään, kun tutkitaan jonkin organisaation, yrityksen tai vastaavan toimintaa tai jäseniä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 222; Kuula 2011, 276.) Haimme opinnäytetyöhön liittyen tutkimusluvut jokaiselta Pohjois-Pohjanmaan sote-organisaation johtohenkilöltä. Saimme ennakkoon tiedoksi POPsote-hankkeen ikäkehittäjäryhmältä, kenelle tutkimuslupapyyntö piti toimittaa.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu vapaaehtoisuuteen ja tämä vapaaehtoisuus on voimassa koko tutkimuksen ajan. Jokainen tutkimukseen osallistuva voi keskeyttää osallistumisensa missä vaiheessa tahansa. Tutkittavan ei ole välttämätöntä antaa selitystä siihen miksi keskeyttää osallistumisensa. Myös tutkijalla on oikeus keskeyttää tutkittavan osallistuminen tutkimukseen, jos tutkija näkee, että osallistumisesta koituu tarpeetonta haittaa tutkittavalle. Tällöin puhutaan tutkimuseettisestä velvollisuudesta.

(Kuula 2011, 87.) Tutkimuksesta annettavan informaation tulee olla riittävän kattavaa. Annettavan informaation merkitys on tärkeä ja se voi vaikuttaa siihen, haluaako tutkimuskyselyyn mukaan pyydetty henkilö osallistua tutkimukseen vai ei. (Kuula 2011, 101.)

Liitimme kyselyn yhteyteen tiedotteen (LIITE 1), jossa oli kuvattu keskeiset kyselyyn liittyvät asiat, jotta kyselyyn osallistuja sai riittävästi tietoa aiheesta ja kykeni itse päättämään osallistumisestaan. Tiedotteessa oli tutkijoiden yhteystiedot, joten tutkittava kykeni halutessaan pyytämään lisätietoa tutkimuksesta. Näin kunnioitimme osallistujien itsemääräämisoikeutta.

Kvalitatiivisen tutkimuksen raporteissa esitetään usein alkuperäisiä, suoria lainauksia haastatteluteksteistä. Tällä pyritään varmistamaan tutkimuksen luotettavuus ja antamaan lukijalle mahdollisuus pohtia aineiston keruun polkua. Tutkijan on kuitenkin varmistettava etiikan näkökulmasta, ettei suorista lainauksista ole osallistuja tunnistettavissa esimerkiksi murreilmausten perusteella. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 198.)

Anonymiteetin korostamiselle löytyy useita syitä ja se on keskeinen asia tutkimustyössä, ja keskeinen tutkimuseettinen normi. Tutkimustietoja ei luovuteta ulkopuoliselle. Aineisto tulee säilyttää lukitussa paikassa ja tietokoneella salasanalla suojattuna. Laadullisella tutkimuksessa alkuperäisilmauksia käytetään usein vahvistamaan saatuja tutkimustuloksia. Tällöin on arvioitava tulisiko esimerkiksi murrekieliset alkuperäisilmaukset kääntää yleiskielellä tunnistettavuuden vuoksi. Tutkimuslupaa haettaessa on syytä selvittää saako organisaation nimen mainita tutkimusraportissa, koska anonymiteetti voi olla myös organisaatiotasosta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 221; Kuula 2011, 75.)

Emme kysyneet kyselylomakkeessa tietoja, joista olisi voinut tunnistaa yksittäisen vastaajan. Aineisto säilytettiin sähköisessä muodossa salasanalla suojattuna. Kun kehittämistyö oli valmis, aineisto hävitettiin sähköisistä järjestelmistä. Tuloksissa käytettävät alkuperäisilmaukset käännettiin yleiskielelle, jotta murteesta ei pystynyt tunnistamaan vastaajaa. Tutkimustuloksissa ei ollut tarpeellista eritellä organisaatioita tai yksiköitä. Tutkimuksen aineisto kerättiin kyselylomakkeella, Webpropol-kyselynä. Webpropol-kyselyyn vastaaminen tapahtuu vastaanotetun linkin kautta, eikä sinne jätetä henkilötietoja tai kirjauduta sisälle. Näin turvasimme tutkimukseen osallistujien mahdollisuuden säilyttää anonymiteettiä.

Plagiointi tarkoittaa toisen henkilön kirjoittaman tekstin lainaamista tai omien tulosten toistamista ilman lähdeviitteitä. Asiasisältöihin viitattaessa tulee tutkijan muistaa merkitä lähdeviitteet sekä suoria lainauksia käytettäessä lainaus sijoitetaan sitaattimerkkien sisään. Centria ammattikorkeakoulussa käytetään Urkund-ohjelmistoa, joka vertaa tutkimusraportin tekstiä olemassa oleviin teksteihin mahdollisen plagioinnin havaitsemiseksi. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 224–225; Centria ammattikorkeakoulu 2021.)

Noudatimme rehellisyyttä ja tarkkuutta koko opinnäytetyön prosessin aikana. Huolehdimme tutkimusraporttia kirjoittaessamme, että lähdeviittaukset olivat asianmukaisesti tehty. Valmis tutkimusraportti tarkistettiin Urkund-ohjelmalla.

Tulosten sepittämisellä tarkoitetaan sitä, että saadut tulokset ovat tekaistuja. Tällöin tutkija saattaa esimerkiksi kaunistella tuloksia, tai hänellä ei ole lainkaan tutkimusaineistoa. Tämän vuoksi on tärkeää, että tutkija kuvaa tarkasti kaikki tutkimuksen eri vaiheet. Tulokset kuvataan tuloksina sellaisenaan ja tutkijalla on mahdollista tulkita tuloksia pohdinta luvussa. Myös mahdolliset kielteiset tulokset ja tutkimuksen puutteet kirjataan raporttiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 225.)

Toimintamallia kehittäessämme noudatimme samoja Hyvän tieteellisen käytännön periaatteita. Loimme toimintamallin saamiemme vastauksien sekä teoreettisen tiedon pohjalta. Kehittämistyöryhmä antoi kehitysideoita, joita hyödynsimme toimintamallin jatkokehittämisessä. Noudatimme huolellisuutta ja tarkkaavaisuutta toimintamallia luodessamme. Työmme eettisyyttä lisäsi, se että tutkimusta ja toimintamallia oli tekemässä kaksi tekijää. Toteutimme opinnäytetyön kirjoittamista sekä erikseen että yhdessä ja jatkuvaa, avointa dialogia käyden. Näin takasimme eettisyyden toteutumisen sekä toimintamallin kehittämistyössä ja opinnäytetyön kirjoittamisessa.

### **7.3 Tutkimuksen luotettavuus**

Opinnäytetyöprosessin aloitimme tutustumalla valittuun aiheeseen tarkasti ja rakentamalla teoriapohjaa opinnäytetyölle ja kehittämisosiolle. Tämä turvaa luotettavuutta siten, että opinnäytetyön tekijät tuntevat ja hallitsevat aihealueen. Teoriapohjaan kerätyille lähteille annoimme kriteeriksi, että ne olivat uudehkoja, luotettavista lähteistä ja mukaan valitut tutkimukset olivat vertaisarvioituja. Muodostimme opinnäytetyön tutkimusosion kyselylomakkeen kysymykset hankitun teoria perusteella ja testasimme

lomakkeen kahdella esihenkilöllä. Tämän jälkeen teimme vielä tarvittavia pieniä muutoksia kysymysmuotoihin, joilla varmistimme, että kysymykset vastaavat tutkimuskysymyksiimme. Päätimme valita sähköisen kyselylomakkeen tutkimusmenetelmäksi, koska Pohjois-Pohjanmaa on alueena laaja eikä siitä syystä mahdollista lähikontakteja helposti. Myös vallitseva pandemiatilanne vaikutti päätökseen sähköisten kyselylomakkeiden käytöstä. Esihenkilöllä työ on hektistä ja yhteisen ajan sovittaminen arjessa on hankalaa. Kyselylomake mahdollisti sen, että esihenkilö voi vastata kyselyyn, kun hänelle itselleen se parhaiten sopii. Toisaalta sähköisen kyselylomakkeen käyttämisessä oli riskinä se, että esihenkilöllä jää vastaamatta kyselyyn ja viesti uppoaa sähköpostitulvaan.

Kun aineistoa oli saatu riittävästi ja saturaatio toteutui vastauksissa, aloitimme aineiston analyysin. Kuvasimme opinnäytetyössä analyysin kulun tarkasti. Lukija pystyy seuraamaan analyysin kulkua opinnäytetyöstä löytävistä liitteistä (LIITTEET 3–5).

Tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee ottaa huomioon myös tutkijoiden puolueettomuusnäkökulma, koska tutkimusryhmänjäsenet saattavat olla osa tutkimaansa yhteisöä ja sen toimintakulttuuria. Tarkastelussa tulisi pohtia tutkijan roolin merkitystä tutkittavan yhteisön jäsenenä, tutkijan yhteiskunnallisen aseman, iän, arvojen, sukupuolen, uskomusten tai omien uskonnollisten tai poliittisten näkemyksen ja asenteiden merkitystä tehtyihin tulkintoihin. Tutkimuksen tulee olla arvovapaata, mutta tutkijan arvot vaikuttavat tehtyihin valintoihin. Tämän vuoksi tutkijoiden arvot tulisi paljastaa, eli tutkijat tekevät kaikki asiat läpinäkyviksi. Tutkijan rooli tulee olla puolueeton eli tieto sisältää mahdollisimman vähän tutkijan omia mielipiteitä. Tieto kytkeytyy aina jossain määrin sen tuottajaan ja tutkija on osa sitä todellisuutta, jota hän tarkastelee. Tutkijan arvot ja näkemykset vaikuttavat asetettuihin kysymyksiin ja niihin saatujen vastausten tulkintoihin. (Eriksson, Isola, Kyngäs, Leino-Kilpi, Lindström, Paavilainen, Pietilä, Salanterä, Vehviläinen-Julkunen & Åstedt-Kurki 2018, 23–25; Vilka 2015, 198.)

Huomioimme koko tutkimusprosessin aikana sen, että työskentelemme itse tehostetussa asumispalvelussa ja käytämme RAI-järjestelmää työssämme. Huomioimme omien ennakkokäsitysten ja arvojen mahdollisen vaikutuksen koko kehittämistyön aikana. Vaikka meillä opinnäytetyön tekijöinä oli omat oletukset siitä, kuinka RAI-järjestelmää hyödynnetään lähijohtamisessa, kykenimme tarkastelemaan asiaa neutraalisti. Muodostimme kyselylomakkeen kysymykset niin, että ne eivät johdattele vastaajaa vaan hän kykeni tuomaan avoimesti oman kokemuksensa esille. Analysointivaiheessa sekä toimintamallia rakentaessa huomioimme myös nämä asiat.



Toimintamallin luomisen vaiheessa huolehdimme, että tutkimusosiossa tulleet tulokset sekä teoriapohjasta löytyvä teoria yhdistetään ja sisällytetään malliin. Kehittäjäryhmän palautteiden perusteella muokkasimme toimintamallia siten, että se on helposti ymmärrettävissä ja otettavissa käyttöön hyvinvointialueen tehostetuissa palveluasunnoissa.

Kvalitatiivisen tutkimuksen luotettavuuden kriteereinä pidetään uskottavuutta, siirrettävyyttä, riippuvuutta ja vahvistettavuutta. Uskottavuus edellyttää sitä, että tulokset on kuvattu niin selkeästi, että lukija ymmärtää miten analyysi on tehty ja mitkä ovat tutkimuksen vahvuudet ja rajoitukset. Uskottavuus kuvaa myös, miten hyvin tutkijan muodostamat luokitukset kattavat aineiston. Aineiston ja tulosten suhteen kuvaus on luotettavuuskysymys. Se edellyttää, että tutkija kuvaa analyysinsä mahdollisimman tarkasti. On hyvä käyttää liitteitä ja taulukointeja, joissa analyysin etenemistä kuvataan alkupe-  
räistekstistä lähtien. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Kuvasimme tutkimuksen tulokset tarkasti ja rehellisesti. Varmistimme selkeällä raportoinnilla sekä analyysivaiheen tarkalla auki kirjoittamisella, että lukija pystyy seuraamaan tutkimuksen kulkua ja näin arvioimaan tutkimuksen luotettavuutta. Lopullinen työ julkaistiin Theseus-tietokannassa.

Siirrettävyydellä tarkoitetaan sitä missä määrin tuloksia voitaisiin siirtää johonkin muuhun tutkimusympäristöön. Siirrettävyyden varmistamiseksi edellytetään tarkkaa tutkimusympäristön kuvausta, osallistujien valinnan ja taustojen selvittämistä sekä aineiston keruun ja analyysin seikkaperäistä kuvausta. Tiedon käyttökelpoisuutta voi myös tarkastella kehittämistulosten näkökulmasta. Kehittämistoiminnassa luotettavuus tarkoittaa tulosten käyttökelpoisuutta sekä hyödynnettävyyttä. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen, 2017; Toikko & Rantanen 2009, 121–122.)

Kehittämämme toimintamallin luotettavuutta takasimme sillä, että kutsuimme mukaan toimintamallin kehittäjä ryhmään asiantuntijoita, joilla oli pitkä kokemus RAI-järjestelmän käytöstä tiedolla johtamisessa. Asiantuntijoilla oli mahdollisuus vaikuttaa toimintamallin kehittämistyöhön koko prosessin ajan. Kutsuimme kehittämisryhmään osallistujia Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueelta. Kehittämisryhmän osallistujamäärä jäi kolmeen henkilöön. Osallistuminen kehittämisryhmään oli vapaaehtoista, todennäköisesti. Jos olisimme nimenneet ryhmään, osallistujamäärä olisi todennäköisesti ollut isompi. Koemme, että kehittämisryhmän koko oli riittävä ja heiltä löytyi sekä ammattitaitoa, että aitoa tahtoa kehittää RAI-tiedolla johtamisen toimintamallia. Toimintamallin jalkauttaminen tapahtuu esihenkilöiden toimesta kevään 2022 aikana. Toimintamalli on kehitetty Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointi alu-

eelle, mutta koska RAI-järjestelmä tulee viimeistään vuonna 2023 käyttöön koko Suomen alueella, toimintamallia on mahdollista hyödyntää tarvittaessa myös muilla hyvinvointialueilla tehostetun palveluasumisen RAI-tiedolla johtamisessa. Mallia on mahdollista käyttää sekä julkisessa että yksityisessä tehostetussa palveluasumisessa.

#### **7.4 Oman ammatillisen kasvun pohdinta**

Centrian sosiaali- ja terveystieteiden YAMK-koulutuksessa perehdytään laajasti johtamiseen ja työelämän kehittämiseen. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto antaa pätevyyden julkisiin tehtäviin ja toimiin. YAMK-tutkintoon sisältyvä opinnäytetyö kehittää ja osoittaa opiskelijan kykyä hankkia ajankohtaista tutkittua tietoa sekä kykyä soveltaa sitä käytäntöön. Yleiset määräykset ylempään ammattikorkeakoulututkintoon johtavien opintojen tavoitteista ja opinnäytetyön tavoitteista on annettu valtioneuvoston asetuksessa ammattikorkeakouluista (352/2003, 7 a § (16.6.2005/423) ja 10 § (16.6.2005/423). Opintojen yleisenä tavoitteena on antaa opiskelijalle työelämän kehittämisen edellyttämät laajat ja syväiset tiedot asianomaiselta alalta sekä tarvittavat teoreettiset tiedot asianomaisen alan vaativissa asiantuntija- ja johtamistehtävissä toimimista varten. Opintojen tavoitteena on myös antaa opiskelijalle syväinen kuva alasta, asemasta työelämässä ja yhteiskunnallisesta merkityksestä sekä valmius alan tutkimustiedon ja ammattikäytännön kehityksen seuraamiseen ja erittelyyn. Tavoitteena on myös antaa valmiudet elinikäiseen oppimiseen ja jatkuvaan oman ammattitaidon kehittämiseen. Opintoissa saadaan lisäksi valmiudet kansainväliseen vuorovaikutukseen ja ammatilliseen toimintaan sekä työelämässä vaadittavat hyvät viestintä- ja kielitaidot. (Centria ammattikorkeakoulu 2022a; Centria ammattikorkeakoulu 2022b.)

Aloitimme YAMK-opinnot syksyllä 2019. Toinen meistä oli jo opiskelujen alkaessa esihenkilötehtävissä ja toinen siirtyi opiskelujen aikana esihenkilön tehtäviin. Opinnot toivat lisää näkemystä ja tietoa johtamistyön tueksi ja laajensivat tietotaitoa johtamistyössä. Lisäksi opinnot lisäsivät oman alan ymmärrystä ja monitahoisuutta. Oppiminen Centrian ammattikorkeakoulussa tapahtui erilaisin menetelmin, jotka antoivat valmiuksia toimia työelämän kehittämistehtävissä eri keinoin. Opinnot Centrian ammattikorkeakoulussa ovat mahdollistaneet meille merkittävän ammatillisen kasvun johtamisessa ja

kehittämisessä. Opinnot painottuivat työelämälähtöiseen ajatteluun, joka tuki ammatillista kasvua sekä kehittymistä omalla alalla.

Opinnäytetyömme aiheeksi valitsimme RAI-tiedolla johtamisen kehittämisen lähiesihenkilöille. Aihe nousi esiin myös keskusteluissa esimiehemme kanssa. Keskusteluiden pohjalta heräsi ajatus tutkia esihenkilöiden RAI-osaamista johtamisen apuvälineenä. POPsote-hankkeen ikäihmisten kehittämistyöryhmässä oli myös yhtenä tavoitteena kehittää RAI-tiedolla johtamista, ja saimmekin tätä kautta tavoitteeksi kehittää toimintamallia esihenkilöiden RAI-tiedolla johtamisen tueksi koko POPsote-hankkeen alueelle.

Tutkimusaiheemme oli meille molemmille läheinen ja kiinnosti molempia tutkijoita. Vastausten analysoinnin myötä teimme mielenkiintoisia havaintoja esihenkilöiden näkemyksistä ja osaamisesta RAI-järjestelmään liittyen. Vastausten analysointi avarsi myös omaa ajatteluamme siitä, miten laaja-alaisesti RAI-järjestelmää voidaan hyödyntää johtamistyössä. Tutkimusta tehdessämme huomasimme myös, kuinka tärkeää on olla toimiva malli tai prosessin määrittely olemassa, joka ohjaa esihenkilön toimintaa RAI-tiedolla johtamisessa. Toimintamallin kehittämisessä teimme yhteistyötä kehittämistyöryhmän kanssa, joka kuunteli ajatuksiamme toimintamallista ja ohjasi oikeaan suuntaan. Toimintamallin laatiminen kehitti kykyämme yhdistää tutkittua tietoa sekä teoretietoa toimivaksi kokonaisuudeksi. Opinnäytetyö antoi meille valmiuksia toimia kehittämistehtävissä tulevaisuudessa.

Prosessin läpivieminen oli molemmille oppimista alusta loppuun saakka. Opinnäytetyö prosessina on monivaiheinen ja vaati meiltä asioihin perehtymistä, tutkimista ja johdonmukaisuutta. Opinnäytetyön eteneminen tasaisesti auttaa opiskelijoita pysymään kiinni aiheessa. Kesän aikana opinnäytetyömme seisahtui hetkeksi ja uudelleen aiheeseen kiinni pääseminen vaati ponnisteluja. Opimme aikataulutamaan ja suunnittelemaan toimintaamme, mikä myös tuki ammatillista osaamista ja kehitti itsensä johtamisen taitoa.

## 8 JOHTOPÄÄTÖKSET JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Olemme tuottaneet opinnäytetyössä esihenkilöille RAI-tiedolla johtamisen toimintamallin. Jotta toimintamalli jalkautuu ja toteutuu käytännön johtamisessa, esitämme seuraavat johtopäätökset:

1. POPsote-hankkeen alueen esihenkilöiden RAI-järjestelmän hyödyntäminen on laaja-alaista, mutta esihenkilöiden välillä osaamisessa on suuria eroja. POPsote-hankkeen yhtenä tavoitteena on kehittää RAI-tiedolla johtamista ja tämä kehittämistyö tukee esimiehiä käyttämään RAI-järjestelmää laaja-alaisesti. Esitämme, että esihenkilöille järjestetään mahdollisuus osallistua räätälöityihin koulutuksiin, jotka tukevat RAI-järjestelmän käyttöä. Kehittämämme toimintamalli tukee esihenkilöitä tiedon hyödyntämisessä.
2. Mikäli RAI-arviointia ei tehdä laadukkaasti, se vaikuttaa raportteihin, mikä heijastuu hoidon laadun kehittämiseen. Vastuu laadukkaiden RAI-arviointien teosta kuuluu sekä henkilökunnalle että esihenkilöille. Henkilökunnan täytyy varata aikaa tehdä RAI-arvio asianmukaisesti asiakasta ja omaisia osallistaen. Esihenkilön vastuulla on huolehtia, että henkilökunnalla on valmiudet luotettavaan arviointiin perehdytyksen ja koulutuksien kautta.
3. Suurimpana RAI-tiedolla johtamiseen tukevana tekijänä on sekä esihenkilön että hoitohenkilökunnan RAI-järjestelmän käytön osaaminen. Sekä esihenkilön että henkilökunnan asenne ja sitoutuminen järjestelmän käyttöön tukevat tiedolla johtamista. Esihenkilö voi osallistaa ja sitouttaa henkilökuntaa käymällä henkilökunnan kanssa läpi tehtyjä arviointeja. Toimintamallissa nostimme esiin hoitohenkilökunnan kanssa käytävät RAI-tulosten tarkastelun ja käsittelyn yhteisissä palavereissa. Toimintamallissa henkilökunnan osallistaminen huomioidaan säännöllisesti.
4. Esihenkilön on osattava varata aikaa RAI-tulosten tulkintaan sekä raporttien ja vertailutiedon läpikäymiseen säännöllisesti. Tässä korostuu esihenkilön itsensä johtamisen taidot. Esihenkilön vastuulla on huolehtia siitä, että hänellä on taito tulkita raportteja sekä vertailutietoa. Taito tulkita raportteja ja vertailutietoa edesauttaa ikääntyneiden hoitotyön laadun kehittämistä. Esihenkilön on myös tuettava hoitohenkilökuntaa ajan löytämisessä RAI-arviointien tekoon.

Opinnäytetyön teon aikana nousi esille muun muassa hoitohenkilökunnan osaaminen ja sen vaikutus tulosten laatuun. Jatkotutkimus aiheina voisi olla:

1. Minkälainen osaaminen on Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueen henkilökunnalla tehdä luotettavia RAI-arvioita?
2. Jatkotutkimusaiheena voisi tutkia henkilökunnan asennetta ja sen vaikutusta RAI-arvioiden tekkoon, sekä sitä kuinka esihenkilön oma asenne RAI-arviointeihin vaikuttaa henkilökunnan sitoutumiseen.
3. Olisi myös mielenkiintoista tietää onko tällä opinnäytetyöllä, ja sen myötä kehitetyllä toimintamallilla ollut vaikuttavuutta esihenkilöiden RAI-tiedolla johtamiseen tehostetun palveluasumisen yksiköissä Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialueella.

## LÄHTEET

Boorsman, M., Langedijk, E., Frijters, D. H. M., Nijpels, G., Elfring, T., & van Hout, H. P.J. 2013. Implementation of geriatric assessment and decision support in residential care homes: facilitating and impeding factors during initial and maintenance phase. *BMC Health Services Research*, 13(1), 8. Saatavilla <https://doi.org/10.1186/1472-6963-13-8>.

Centria ammattikorkeakoulu 2021. *Opinnäytetyön tekijän opas*. Saatavilla Urkund - Opinnäytetyön tekijän opas - LibGuides at Centria University of Applied Sciences. <https://libguides.centria.fi/paiivitettyohje>. Viitattu 1.6.2021.

Centria ammattikorkeakoulu 2022a. *Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK-tutkinto*. Saatavilla <https://web.centria.fi/hakijalle/ylemmat-amk-tutkinnot/sosiaali-ja-terveysalan-ylempi-amk-tutkinto>. Viitattu 1.2.2022.

Centria ammattikorkeakoulu 2022b. *YAMK opinnäytetyönopas*. Saatavilla URL: <https://libguides.centria.fi/yamk>. Viitattu 7.2.2022.

Erikson, K., Isola, A., Kyngäs, H., Leino-Kilpi, H., Lindström, U. Å., Paavilainen, E., Pietilä, A.-M., Salanterä, S., Vehviläinen-Julkunen, K. & Åstedt-Kurki, P. 2018. *Hoitotiede*. 4–7.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Finne-Soveri, H. 2015. Tarpeisiin vastaamalla laatua vanhuspalveluihin. Teoksessa: R. Heikkilä & M. Mäkelä (toim). *Onnistuminen – Rai-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. THL. Raportti 9/2015. Tampere. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>. Viitattu 8.4.2021.

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S., Havulinna, S. 2020. *Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä*. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>. Viitattu 6.3.2022.

Halonen, T. 2021. *Tiedolla johtamisen hyödyt ja haasteet terveydenhuollon strategisessa johtamisessa*. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Vaasan yliopisto. Pro gradu–tutkielma. Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021081142782>

Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (toim). 2015. *Onnistuminen – Rai-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. THL. Raportti 9/2015. Tampere. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>. Viitattu 8.4.2021.

Heikkilä, R., Hammar, T., Sohlman, B., Andreasen, P. & Finne-Soveri, H. 2015. Aloittelijasta asiantuntijaksi – RAI-arviointi osana iäkkään henkilön palvelutarpeen arviointia ja hoidon suunnittelua. Teoksessa: R. Heikkilä & M. Mäkelä (toim). 2015. *Onnistuminen – Rai-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. THL. Raportti 9/2015. Tampere. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>. Viitattu 17.4.2022.

Hirdes, J. P., Poss, J. W., Caldarelli, H., Fries, B. E., Morris, J. N., Teare, G. F., Reidel, K. & Jutan, N. 2013. An evaluation of data quality in Canada's continuing care reporting system (CCRS): Secondary analyses of Ontario data submitted between 1996 and 2011. *BMC medical informatics and decision making; BMC Med Inform Decis Mak*, 13(1), 27–27. <https://doi.org/10.1186/1472-6947-13-27>

- Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2008. *Tutki ja kirjoita*. 13.–14., osin uudistettu painos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.
- Hämäläinen, T. 2020. *Tiedolla johtaminen hoitotyössä – osastonhoitajien arviointeja*. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Pro-gradututkielma. Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20201485>. Viitattu 14.2.2022.
- Innokylä 2020. *RAI-järjestelmän käyttöönotto*. Saatavilla [https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-09/RAI-vastaavien\\_rooli.pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2020-09/RAI-vastaavien_rooli.pdf). Viitattu 3.2.2022.
- Jalonen, H. 2015. Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa: P. Virtanen, J. Stenvall & P-H. Rannisto (toim.). *Tiedolla johtaminen hallinnossa: Teoriaa ja käytäntöjä*. Tampere: Tampere University Press.
- Kaikkonen, M. 2019. *Tiedolla johtamisen käsikirja*. Mikkeli: Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-344-183-5>. Viitattu 11.4.2021.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3-5. painos. Helsinki: Sanoma Pro oy.
- Karamitri, I., Talias, M. A. & Bellali, T. 2015. Knowledge management practices in healthcare settings: a systematic review. *The international journal of health planning and management*. 32(1) 4–18. Saatavilla <https://doi-org.ezproxy.uef.fi:2443/10.1002/hpm.2303>
- Kaukonen, N. & Richter, V. 2015. *Lakisääteinen omavalvonta sosiaalipalveluissa turvaamassa asiakkaiden aseman ja oikeuksien toteutumista*. Yhteiskuntatieteiden laitos. Itä-Suomen yliopisto. Progradututkielma. Saatavilla <http://urn.fi/urn:nbn:fi:uef-20151039>. Viitattu 9.3.2022.
- Kuha, S., Niemelä, K., Vähäkangas, P., Noro, A., Lotvonen, S., & Kanste, O. (2021). Quality of care plans in long-term care facilities for the older persons—How well is information from RAI assessments utilised in care planning? *International Journal of Older People Nursing*, pp. e12442. Saatavilla <https://doi.org/10.1111/opn.12442>. Viitattu 14.2.2022.
- Kuntaliitto. 2020. *Iäkkäiden palvelut*. Saatavilla <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoito>. Viitattu 6.4.2021.
- Kuula, A. 2011. *Tutkimusetiikka*. Toinen, uudistettu painos. Jyväskylä: Bookwell Oy.
- Laihonen, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M., Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V. & Yliniemi, T. 2013. *Tietojohtaminen*. Tampereen teknillinen yliopisto. Tiedonhallinnan ja logistiikan laitos. Saatavilla: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6>.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista* 28.12.2012/980. Saatavilla [Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn... 980/2012 - Ajantasainen lainsäädäntö - FINLEX](https://www.finlex.fi/suomi/laki/2012/20120980)®. Viitattu 27.1.2022.

*Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista* 812/2000. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/smur/2000/20000812>. Viitattu 6.4.2021.

*Laki sosiaali- ja terveydenhuoltoa ja pelastustoimea koskevan uudistuksen toimeenpanosta ja sitä koskevan lainsäädännön voimaantulosta* 616/2021. Saatavilla <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210616#Pidm45237815974992>. Viitattu 1.3.2022.

Mäkelä, M. 2021. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa: R. Heikkilä, M. Mäkelä, S. Havulinna, P. Hietaharju, M. Lind & A. Noro (toim.) *Valoisa tulevaisuus RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>. Viitattu 2.1.2022.

Niemelä, K., Taskinen, R., Vähäkangas, P., Elo, S., Turkki, L., & Nieminen, P. 2018. RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 1(2018), 54–65.

Nykänen, E. 2016. Itsehallinto, julkisten palvelujen ohjaus ja perusoikeuksien suoja. Teoksessa: I. Keskimäki, A. Moisio & M. Pekurinen (toim.) *Julkisen talouden ohjaus ja sosiaali- ja terveyden huollon ja koulutuksen rakenneuudistus*. Valtioneuvoston selvitys ja tutkimustoiminta. Saatavilla <https://tietokayttoon.fi/julkaisu?pubid=12801>. Viitattu 28.2.2022.

Nylander, O. 2017. *Tietojohtaminen ja tapaus Sote*. Helsinki: Bod-Books on demand.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät – Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. 3–4.painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti. (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki: JTO.

Puusa, A & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.). *Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan* Helsinki: JTO.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022a. *Ikäihmisten palvelujen tiedolla johtamisen toimintamallit – Vastuualue Rannikko*. DIA-esitys. Saatavilla <https://pohjois-pohjanmaanhyvinvointialue.fi/kehittaminen/tulevaisuuden-sosiaali-ja-terveyskeskus/ikaihmissen-palvelut/>. Viitattu 25.2.2022.

Pohjois-Pohjanmaan hyvinvointialue. 2022b. *Aikaisempi kehittämissyö*. Saatavilla <https://pohjois-pohjanmaanhyvinvointialue.fi/kehittaminen/aikaisempi-kehittamisyoy/>. Viitattu 25.2.2022.

POPsoite 2021. *Ikäihmisten palvelut*. Saatavilla <https://popsote.fi/osahanke/ikaihmissen-palvelut/>. Viitattu 30.3.2021.

Raisoft 2022. *Ikääntyneiden arviointivälineet*. Saatavilla <https://www.raisoft.com/fi/arviointivälineet/ikaantyneet.html>. Viitattu 30.1.2022.

Reponen, J., Kangas, M., Hämäläinen, P., Keränen, N. & Haverinen, J. 2018. *Tieto- ja viestintäteknologian käyttö terveydenhuollossa vuonna 2017: Tilanne ja kehityksen suunta*. Raportti 5/2018. Tampere: Juvenes Print Oy. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-108-9>, Viitattu 14.2.2022.



- Salonen K., Eloranta, S., Hautala, T. & Kinon, S. 2017. *Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa*. Turun ammattikorkeakoulun oppimateriaaleja 108. Turun ammattikorkeakoulu. Tampere: Juvenes Print – Suomen yliopistopaino.
- Salovaara, S., Leinonen, J. & Silén, M. 2021, Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtamisessa, *Finnish Journal of eHealth and eWelfare*, vol. 13, no. 4. Saatavilla DOI: 10.23996/fjhw.109930. Viitattu 14.2.2022.
- Saranto K., Jylhä V., Kinnunen U-M, Kivekäs E. 2020. Digitalisaation edellytykset. Teoksessa: A. Hujala & H. Taskinen (toim.) *Uudistuva sosiaali- ja terveysala*. Tampere: Tampere University Press. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-359-022-9>.
- Siitonen, A-M. 2020. *Tietojohtamisen merkitys kotihoidon toiminnassa - Näkökulmana lähijohtajien RAI-tiedolla johtaminen*. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020101584221> Viitattu 11.4.2021.
- Sitra. 2014. *Sosiaali- ja terveyspalveluiden tietojohtamisen käsikirja*. Helsinki: Erweko
- Sopanen, P. 2011. *Osaamisen ja tiedon johtaminen esimiestyössä. - Tarkastelussa työntekijöiden kokemukset perusterveydenhuollossa*. Filosofinen tiedekunta. Vaasan yliopisto. Pro gradu -tutkielma. Saatavilla: <http://osuva.uwasa.fi/handle/10024/5481>.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2020. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 - Tavoitteena ikäystävällinen Suomi*. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisu 2020:29. Saatavilla <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>. Viitattu 9.3.2022.
- Sosiaalihuoltolaki* 30.12.2014/1301. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21>. Viitattu 11.4.2021.
- Sote-uudistus. 2021. *Tiedolla johtaminen on avain toimiviin ja laadukkaisiin sote-palveluihin*. Saatavilla <https://soteuudistus.fi/tiedolla-johtaminen>. Viitattu 14.4.2021.
- Sote-uudistus. 2020a. *Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Mikä on sote-uudistus?* Saatavilla <https://soteuudistus.fi/uudistus-lyhyesti->. Viitattu 28.2.2022.
- Sote-uudistus. 2020b. *Sosiaali- ja terveydenhuollon ja pelastustoimen uudistus. Mikä mikä hyvinvointialue?* Saatavilla <https://soteuudistus.fi/mika-on-hyvinvointialue>. Viitattu 1.3.2022.
- Stolle, C., Wolter, A., Roth, G., & Rothgang, H. 2015. Improving health status and reduction of institutionalization in long-term care—Effects of the Resident Assessment Instrument-Home Care by degree of implementation. *International Journal of Nursing Practice*, 21(5), 612-621. Saatavilla DOI:10.1111/ijn.12332. Viitattu 3.3.2022
- Straker, J. K., & Bailer, A. J. (2008). A Review and Characterization of the MDS Process in Nursing Homes. *Journal of Gerontological Nursing*, 34(10), 43–44.
- TENK. 2012. *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Saatavilla [http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK\\_ohje\\_2012](http://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012). Viitattu 3.5.2021.

*Terveydenhuoltolaki* 30.12.2010/1326. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326?msclid=913a80bdb69711ecb8d4f72b952ba5da>. Viitattu 6.3.2022.

THL 2019. *Yhä useampi ympärivuorokautista hoitoa tarvitseva ikääntynyt hoidetaan tehostetun palveluasumisen yksiköissä*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/-/yha-useampi-ymparivuorokautista-hoitoa-tarvitseva-ikaantynyt-hoidetaan-tehostetun-palveluasumisen-yksikoissa>. Viitattu 6.4.2021.

THL 2020. *Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0)* Saatavilla Sosiaali- ja terveydenhuollon tietojärjestelmäpalveluiden seuranta ja arviointi (STePS 3.0) - THL Viitattu 14.2.2022.

THL 2021a. 8.3.2021. *Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla>. Viitattu 8.4.2021.

THL 2021b. 7.4.2021. *Tietoa Rai-järjestelmästä*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 8.4.2021.

THL 2021c. 19.3.2021. *Rai-järjestelmän mittareita*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>. Viitattu 8.4.2021.

THL 2021d. *RAI-tiedolla johtaminen*. Saatavilla <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>. Viitattu 11.1.2022.

THL 2022. *Sotkanet.fi*. Saatavilla <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s3bPjTcEAA==&region=s07MBAA=&year=sy5zBAA=&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.0-SNAPSHOT&buildTimestamp=202109301228> Viitattu 8.3.2022.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta – näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon*. 3. korjattu painos. Tampere: Tampere Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi. Saatavilla <https://www.elliblibrary.com/book/9789520400118>. Viitattu 3.5.2021.

Uusitalo, K. & Kohtamäki, M. 2011. Konstruktiiivisen tutkimusotteen rooli menetelmien kentässä. Teoksessa: A. Puusa & P. Juuti (toim.) *Menetelmäviidakon raivaajat: Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Helsinki:JTO.

Valvira. 2021. *Omavalvonta sosiaalipalveluissa*. Saatavilla <https://www.valvira.fi/sosiaalihuolto/sosiaalihuollon-valvonta/omavalvonta> Viitattu 27.1.2022.

*Valtioneuvoston asetus ammattikorkeakouluista* 18.12.2014 / 1129. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141129>. Viitattu 6.2.2022.

Vilka, H. 2015. *Tutki ja kehitä*. 4. uudistettu painos. Juva: Bookwell Oy.

Virtanen, A. 2006. Konstruktiivinen tutkimusote: Miten koulutus ja elinkeinoelämän odotukset kohtaavat ammattikorkeakoulun opinnäytetöissä. *Ammattikasvatuksen aikakauskirja 1.2006-ajankohtaisia teemoja ammattikasvatuksesta*. (8)1. 46–52. Saatavilla [https://akakk.fi/wp-content/uploads/Aikak\\_2006\\_1\\_lehti.pdf%22%20/t%20%22\\_blank](https://akakk.fi/wp-content/uploads/Aikak_2006_1_lehti.pdf%22%20/t%20%22_blank). Viitattu 11.4.2021.

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Noro, A. 2012. *Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen - Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen*. Raportti 48/2012. THL. Saatavilla <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5> Viitattu 30.4.2021.

Vuorinen M. (2020). Registered Nurses' experiences with, and feelings and attitudes towards, the International Resident Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities in New Zealand in 2017. *Journal of research in nursing: JRN*, 25(2), 141–155. Saatavilla <https://doi.org/10.1177/1744987119890651>. Viitattu 2.3.2022.

## TIEDOTE OPINNÄYTETYÖHÖN OSALLISTUVALLE

**Opinnäytetyön nimi:** RAI-tiedolla johtaminen tehostetussa palveluasumisessa – Toimintamalli lähiesihenkilöille.

Opiskelemme Centria-ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveystieteiden kehittämissuunnan YAMK-tutkintoa. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydämme sinua osallistumaan tutkimukseen, jonka tarkoituksena on selvittää lähiesihenkilöiden käsityksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä lähijohtamisessa POP-sotealueen tehostetuissa palveluasunnoissa.

**Opinnäytetyön tarkoitus:** Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata lähiesihenkilöiden käsityksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä johtamisessa tehostetussa palveluasumisessa. Tutkimuksesta saatujen tulosten perusteella on tarkoitus luoda toimintamalli lähiesihenkilöille, jonka avulla RAI-mittareista saatava tieto otetaan käyttöön lähijohtamisessa.

Tavoitteena on yhtenäistää RAI-tiedolla johtamisen käytänteitä siten, että yhtenäiset käytänteet ja toimintamalli tukevat lähiesihenkilöitä RAI-tiedolla johtamisessa sekä yksikön kehittämiskohteen esiin nostamisessa. Kehittämiskohteen löytyminen edesauttaa henkilöstön osaamisen kehittämistä ja näin kohentaa asiakkaiden hoidon laatua. Kysely lähetetään kaikille POP-sotealueen tehostetun palveluasumisen 40:lle lähiesihenkilöille, jotka toimivat julkisella puolella.

Opinnäytetyön ohjaajana toimii yliopettaja, TtT, Annukka Kukkola Centria-ammattikorkeakoulusta. Opinnäytetyöhön haetaan tutkimuslupa jokaiselta organisaatiolta erikseen. Opinnäytetyön ohjausryhmän muodostavat palvelupäällikkö XXXXX, PPKY Kallio, asumispalvelupäällikkö, aluekehittäjä XXXXXXXX, Kalajoen Kaupunki sekä osastonhoitaja XXXXXXXX, Kalajoen kaupunki. Ohjausryhmän jäsenet toimivat POPsoten ikäohjelman verkoston jäseninä.

### Tutkimuksen kulku

Tutkimukselle on myönnetty tutkimuslupa.

Tutkimukseen osallistutaan vastaamalla avoimia kysymyksiä sisältävään Webropol-kyselyyn 24.10.2021 mennessä.

### Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

## **Luottamuksellisuus, tietojen käsittely ja säilyttäminen**

Webropol-kyselyyn vastaaminen tapahtuu nimettömästi ja tutkimukseen osallistuvien yksityisyys ja tietosuoja turvataan. Opinnäytetyön tekijää koskee salassapitovelvollisuus. Aineisto käsitellään ja tulokset esitetään hyvää tutkimusetiikkaa noudattaen siten, ettei yksittäisen henkilön vastauksia voida tunnistaa missään tutkimuksen vaiheessa. Aineisto säilytetään tietokoneella salasanalla suojattuna, eikä kukaan ulkopuolinen voi niitä nähdä. Aineistoa käsitellään ja säilytetään tietoturvallisesti. Aineistoa ei luovuteta kenellekään ulkopuoliselle tutkimusprosessin aikana. Kerätty aineisto tuhoetaan opinnäytetyön valmistuttua.

## **Opinnäytetyön tuloksista tiedottaminen**

Opinnäytetyö valmistuu maaliskuussa 2022 ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta ([www.theseus.fi](http://www.theseus.fi)).

Tutkimuksen tulokset esitellään joulukuussa 2021 erikseen järjestetyssä teams-palaverissa lähiesihenkilöille, POP-sote ikäohjelman kehittäjäverkostolle.

Ystävällisesti

Heli Hiltunen & Lea Hakala

[heli.hiltunen@centria.fi](mailto:heli.hiltunen@centria.fi)

[lea.hakala@centria.fi](mailto:lea.hakala@centria.fi)

Centria-ammattikorkeakoulu

Kyselylomake:

1. Miten hyödynnät RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa lähijohtamisessa?
2. Millaiset asiat tukevat / heikentävät RAI-järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntämistä?
3. Millaiseksi koet oman osaamisesi RAI-järjestelmän käytössä johtamistyössäsi?
4. Miten ja millaista osaamista mielestäsi tulisi kehittää RAI-järjestelmän hyödyntämisessä?

## TAULUKKO 1 Aineiston analyysi tutkimuskysymysten ohjaamana

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaisut	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Yhdistävä luokka
Miten lähiesihenkilöt hyödyntävät RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa lähijohtamisessa?	<p>” Ohjaamalla RAI -arviointien ja hoitosuunnitelmien tekemisessä hoitajia”</p> <p>” Hoito- ja palvelusuunnitelmaa tehtäessä yksikössä voidaan hyödyntää asiakkaan RAI-arvioinnista saatua tietoa.”</p> <p>” Arviointien hyödyntäminen hoitosuunnitelmissa”</p>	<p>Hoitajien tekemien RAI-arviointien ja hoitosuunnitelmien ohjaaminen.</p> <p>Hoito- ja palvelusuunnitelmaa laatiessa voidaan hyödyntää RAI-arvioinnista saatua tietoa.</p> <p>Hoitosuunnitelmien teko.</p>	<p>Hoito- ja palvelusuunnitelmat</p>	Lähiesihenkilöt hyödyntävät RAI-järjestelmästä saatavaa tietoa laaja-alaisesti
	<p>” Käymällä läpi vertailutietokannoista saavat raportit ½-vuosittain, nostamalla niistä yksikköä koskevat kehittämishaasteet ja seuraamalla kehittämiskohteiden toteutumista yhdessä henkilökunnan kanssa.”</p> <p>”Laatuindikaattorien tarkastelua verraten edelliseen puolivuotiskauteen ja niistä yhdessä päättäen tulevia kehittämisasioita.”</p> <p>” RAI-arvioinnit: luotettavuuden arviointi, tulosten analysointi, laatuindikaattorit ja niistä johdetut kehittämissuunnitelmat”</p>	<p>vertailutietokannoista nousevien kehittämishaasteiden tunnistaminen ja kehittämiskohteiden edistymisen seuranta henkilökunnan kanssa.</p> <p>Kehittämisasioiden esiin nostaminen laatuindikaattoreista.</p> <p>laatuindikaattorien pohjalta nousseet kehittämissuunnitelmat</p>	<p>Hoitotyön kehittäminen</p>	
	<p>” seuraamalla hoitajien RAI-osaamista ja kehittämishaasteita kehityskeskustelussa jne.”</p> <p>” RAI-sta saa tietoa asiakkaiden tilanteesta, mutta myös esim. osaamisen vajeet henkilökunnan keskuudessa.”</p> <p>”Asioista on selkeä väylä henkilöstön osaamis- ja koulutussuunnitelmiin.”</p>	<p>Kehittämishaasteiden esiin nouseminen kehityskeskusteluissa.</p> <p>Henkilökunnan koulutustarpeiden tunnistaminen.</p> <p>Henkilökunnan koulutussuunnitelmat.</p>	<p>Hoitohenkilökunnan osaamisen kehittäminen</p>	

	<p>” Lisäksi käymällä läpi laatumoduulin ja erilaisten raporttien kautta yksikön asiakasrakennetta”</p> <p>” lähinnä henkilökunnan kanssa katsomme RUG kustannuspainolukuja.”</p> <p>” RAI-tiedon pohjalta voimme nähdä asiakaskunnan voimin ja toimintakyvyn muutokset”</p>	<p>Laatumoduulin ja raporttien kautta yksikön asiakasrakenteen seuraaminen</p> <p>Kustannuspainolukujen seuranta</p> <p>Asiakaskunnan voimin ja toimintakyvyn muutokset</p>	<p>Asiakasrakenteen seuraaminen</p>	
	<p>” laatuindikaattorien tarkastelua verraten edelliseen puolivuotiskauteen.”</p> <p>” Raj- laatu tuloksia hyödynnän hoidon laadun arvioinnissa”</p> <p>” luotettavuutta vertailemalla CPS - <u>ADLH</u> tai muihin mittareihin”</p>	<p>Laatuindikaattorien vertailu edellisten seurantakausien välillä</p> <p>Hoidon laadun arvioiminen tuloksia hyödyntäen</p> <p>Luotettavuuden vertailu eri mittareiden välillä.</p>	<p>Hoidon laadun arviointi ja seuranta</p>	
	<p>” Asiakas- ja osastokohtaisten raporttien päämäärätietoinen hyödyntäminen hoidon tulosten seurannan ja toiminnan suunnittelun tueksi.”</p> <p>” suunnitella toimintaamme vastaamaan asiakkaiden tarpeita.”</p> <p>” Rajin avulla voi perustella mm. hoitomitoituksen lisäämistä, työvuorojen sovittamista, apuvälineiden hankintaa ym. omille esimiehille ja päättäjille/rahakirstun vartijoille.”</p>	<p>Hoidon tulosten seuranta ja toiminnan suunnittelu</p> <p>Toiminnan suunnitteleminen vastaamaan asiakkaiden tarpeita.</p> <p>Resurssitarpeiden perusteleva Raj-tietoa hyödyntäen</p>	<p>Yksikön toimintasuunnitelman laatiminen</p>	



	<p>”Katson yksikköni tilanteen verrattuna aikaisempaan arviointiin”</p> <p>” THL:N oman yksikön arviointitietojen vertailu aikaisempiin tietoihin, muihin xxx:n yksiköihin, valtakunnallisesti; asukaskohtaiset vertailut”</p> <p>” Käymällä läpi vertailutietokannoista saavat raportit ½-vuosittain”</p>	<p>Yksikön kokonaistilanteen analysointi</p> <p>Yksikön tietojen vertailu aikaisempiin tietoihin, muihin organisaation yksiköihin sekä valtakunnallisesti. Asukaskohtaiset vertailut.</p> <p>Vertailutietokannoista saatavan tiedon läpikäyminen ½-vuosittain,</p>	<p>Vertailutiedon hyödyntäminen</p>	
	<p>” Tällä hetkellä todella huonosti, tiedostan sen ja kärsin siitä.”</p> <p>” Hyödyntäminen on vähäistä, sillä organisaation tietotaito ei riitä tiedon hyödyntämiseen. Tämä tarve kehitykselle on tunnistettu.”</p> <p>” En mitenkään. Pitempään talossa asuneille saatava tietoa ei ole niin merkityksellistä”</p>	<p>Vähäinen käyttö.</p> <p>Hyödyntäminen vähäistä. Organisaation tietotaito ei riitä RAI:sta saatavan tiedon hyödyntämiseen.</p> <p>Ei mitenkään.</p>	<p>Hyödyntäminen vähäistä</p>	

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
Mitkä asiat tukevat ja heikentävät RAI-tiedolla johtamista?	<p>"Esimiehen osaaminen tukee tiedon hyödyntämistä."</p> <p>"RAI:ssa puuttuu "suomenkielisyys" - on herätteitä, eri mittaristoja, lyhenteitä jne. Ensin menee aikaa siihen, mitä mittari tarkoittaa ja mitä tulee katsoa, jotta saa tiedon jostakin. Tämä haastaa!"</p> <p>"arvioinnista saatujen tunnuslukujen ymmärryksen taso vaikuttavat RAI-arviointien laadintaan ja siitä saadun tiedon hyödyntämiseen asiakastasolta vanhustenhuollon kehittämistarpeisiin."</p>	<p>Esimiehen osaaminen tukee</p> <p>RAI-tiedon tulkitsemisen osaaminen</p> <p>Tunnuslukujen käsityksen taso vaikuttaa tiedon hyödyntämiseen</p>	<p>Alaluokka</p> <p>Esihenkilön osaaminen tukee RAI-tiedolla johtamista</p>	RAI-tiedolla johtamiseen vaikuttavat useat eri tekijät sekä tukevasti että heikentävästi.
	<p>"koulutus ja osaaminen tukee käyttöä"</p> <p>"koulutukset/asioiden kertaaminen säännöllisesti, Kertauksissa yksinkertaista käytäntöön sovellettavaa tietoa"</p> <p>"RAI-koulutuksen saaminen jokaiselle työntekijälle. Koulutuksen tulee sisältää perusosaamisen luotettavaan RAI-arviointiin, mutta myös sen hyödyntämiseen <b>holto</b> ja palvelusuunnitelmassa asiakaslähtöisesti"</p>	<p>Koulutus ja osaaminen tukee</p> <p>Säännöllinen kertaaminen tukee</p> <p>Henkilöstön koulutus ja perehdytys</p>	<p>Koulutus ja perehdytys tukevat RAI-tiedolla johtamista</p>	
	<p>"Asenne tärkeää ja se, että hoksattaisiin se tarpeelliseksi työvälineeksi, josta saa arvokasta tietoa, joka toimii myös päätöksenteon kriteerinä."</p> <p>"Myönteinen RAI-arvioinnin kulttuuri työyksikössä"</p> <p>"Työntekijöiden sitoutuminen arviointien tekemiseen tukee myös esimiehen RAI-sta saatavan tiedon hyödyntämistä. On yhteinen asia."</p>	<p>Asenne tärkeä. Työvälineen tarpeellisuuden ymmärtäminen.</p> <p>Myönteinen kulttuuri</p> <p>Työntekijöiden sitoutuminen</p>	<p>Positiivinen asenne ja sitoutuneisuus tukevat RAI-tiedolla Johtamista</p>	

## LIITE 4/2

<p>"Selkeä roolien ja vastuiden määrittely koko organisaatiossa omahoitajasta ylempiin johtajiin lisää RAI-asioiden käsittelyä ja tiedolla johtamista."</p> <p>Selkeä prosessin määrittely siitä, miten kehittyä RAI-asioissa novviisista taitajaksi?"</p>	<p>Roolien ja vastuiden määrittely tukee tiedolla johtamista</p> <p>Selkeä prosessin määrittely</p>	<p>Roolit ja toimintamallit tukevat RAI-tiedolla johtamista</p>	
<p>"RAI-tulokset tulevat mielestäni aivan liian hitaasti. Pitäisi nopeuttaa. Seuraaminen ja vertailu eri yksiköiden välillä ja valtakunnallisestikin olisi hyödyllisempää."</p> <p>"Asiakkaan toimintakyvyn muutokset tulevat ehkä paremmin havainnollistettua säännöllisten arviointien kautta."</p> <p>"RAI järjestelmän puolivuositainen kooste raportti voisi olla ajankohtaisempi. Ei anna tietoa nykypäivän tilanteesta"</p>	<p>RAI-tulosten saaminen hidasta</p> <p>Säännölliset arvioinnit tukeva hyödyntämistä.</p> <p>Ei anna tietoa nykypäivän tilanteesta.</p>	<p>Ajantasaisen vertailutiedon hidas saatavuus heikentää RAI-tiedolla johtamista</p>	
<p>"Ajanpuute, ei ole aikaa keskittyä riittävästi tuloksiin."</p> <p>"aikaa ei ole tällaiselle työlle."</p> <p>"RAI-arviointiin käytettävän ajan puute tai ajan organisoiminnin puute.</p>	<p>Tuloksiin ei ole aikaa keskittyä riittävästi</p> <p>Ajan puute</p> <p>Ajan organisoiminnin puute.</p>	<p>Riittämätön ajan varaaminen ja käyttö heikentää RAI-tiedolla johtamista</p>	
<p>"Henkilökunnan kenties heikko osaaminen tehdä RAI arviointeja"</p> <p>"arvioinnissa tapahtuneet virhearviot tai -painotukset."</p> <p>"Kysymysten ymmärtämisessä on vieläkin eroavaisuuksia. Tämä osaltaan aiheuttaa tuloksissa myös eroja eri yksiköissä."</p>	<p>Henkilökunnan heikko osaaminen tehdä arviointeja heikentää</p> <p>Arvioinnissa tapahtuvat virhearviot tai -painotukset</p> <p>Osaamisen puute</p>	<p>Henkilökunnan osaamisen puute heikentää RAI-tiedolla johtamista</p>	

## LIITE 5

Tutkimuskysymys	Alkuperäisilmaukset	Pelkistetty vastaus	Alaluokka	Yhdistävä luokka
Millaiseksi lähiesihenkilöt kokevat oman osaamisensa RAI-järjestelmän käytössä?	"Erittäin hyväksi. Siihen vaikuttaa oma kiinnostus RAI-asioissa ja kouluttautuminen omaehtoisesti työnantajan tuella."	Osaaminen erittäin hyvää. Oma kiinnostus vaikuttaa.	Osaaminen koetaan erinomaiseksi	RAI-järjestelmän käytön osaaminen koetaan vaihtelevasti
	"Osaamista löytyy ja pitkään olen RAI:ta käyttänyt."	Osaamista löytyy.		
	"Kohtuullisen hyväksi. Tietoa jaetaan organisaatiossamme hyvinkin runsaasti."	Osaaminen kohtuullisen hyvää. Tietoa jaetaan organisaatiossa hyvin.	Osaaminen kohtalaista	
	"Kohtalainen, paikoin heikko. Peruskäyttö ja RAI-arvioinnin tekeminen onnistuu."	Osaaminen kohtalaista, paikoin heikkoa. Peruskäyttö ja arviointien tekeminen onnistuu.		
	"Lähijohtamisessa tarvitsen vielä apua ja tukea RAI-asiaan."	Ei tunnista kaikkia mahdollisuuksia mitä RAI tarjoaa johtamisen tueksi.		
"Koen tarvitsevani vielä lisää kehittymistä RAI-vertailukehittämisen saralla."	Kehittymisen tarve tiedolla johtamiseen.	Tiedolla johtamisessa lisä tuen tarve		
"En tiedä enkä tunnista kaikkia mahdollisuuksia mitä RAI tarjoaa johtamisen tukemiseksi."	Tiedon vaje RAI-järjestelmän käytössä johtamisen tukena			
"Johtajan näkökulmasta RAI:n hyödyntämisen asioihin tarvitsen kovastikin kehittämistä ja osaamista."	Johtamisen näkökulmasta tarvitsee kehittämistä ja osaamista.			
	"Heikko. RAI-tiedon käyttämisestä ei ole tullut viikoittaista rutiinia."	RAI-tiedon käyttäminen ei ole rutiinia	Osaamista ei ole	
	"Huonoksi"	Osaaminen huonoa.		