

Opinnäytetyö (YAMK)

Terveys ja hyvinvointi

2023

Heli Karppinen

**RAI-osaamisella asiakaslähtöinen
hoito- ja palvelusuunnitelma
ympäri vuorokautisen
palveluasumisen asiakkaalle**

Opinnäytetyö (YAMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Terveys ja hyvinvointi / Gerontologinen asiantuntijuus

2023 | 76 sivua, 8 liitettä

Heli Karppinen

RAI-osaamisella asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalle

RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) käytön laajentuminen lain ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012) vaatimuksesta vuonna 2023 ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin ja hoidon suunnittelun välineeksi edellyttää vanhuspalveluorganisaatioilta RAI-järjestelmän hallintaa ja henkilöstön RAI-osaamisen varmistamista.

Tämä kehittämisprojekti toteutettiin Kuhmoisten kunnan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä ja sen tavoitteena oli omahoitajien RAI-osaamisella edistää RAI-arviointien hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. Kehittämisprojektin tarkoituksena oli selvittää lähihoitajien kokemuksia RAI-osaamisestaan ja RAI-järjestelmän käytöstä asiakkaiden hoidon suunnitteluun sekä löytää keinoja RAI-osaamisen kehittämiseen ja asiakkaan osallistamiseen RAI-arvioinnissa.

Tutkimusmenetelmänä oli teemoitettu ryhmähaastattelu. Tutkimustulosten perusteella kehittämistarpeiksi ja -tehtäviksi valikoituivat RAI-arviointien sisällyttäminen omahoitajan työtehtäviksi, RAI-tiedon lisääminen ja asiakasosallisuuden ja yhteistyön kehittäminen. Kehittämistehtäviin vastattiin projektiryhmän työpajoissa toteutetuilla toiminnan ohjeistuksilla. Kehittämisprojektin tuotoksena saatiin omahoitajille yhteinen toimintamalli asiakasta osallistavan RAI-arvioinnin toteuttamiseksi. Hyvinvointialueelta saadaan yksiköiden käyttöön yhteinen RAI-perehdytysohjelma, joten RAI-järjestelmään perehdytyksen ja RAI-koulutusten suunnittelua ei ollut tarvetta sisällyttää kehittämisprojektiin.

Asiasanat:

asiakaslähtöisyys, osallistaminen, RAI-arviointi, osaaminen, osaamisen johtaminen

Master's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Health and Well-Being / Gerontological Expertise

2023 | 76 pages, 8 appendices

Heli Karppinen

With RAI expertise, a customer-oriented care and service plan for a resident of round-the-clock assisted living

The expansion of the use of the RAI system (Resident Assessment Instrument) in year 2023 as a tool for assessing the functional capacity of clients of 24/7 assisted living and planning care in the Act on supporting the functional capacity of the elderly population and social and health services for the elderly (980/2012) requires the management of the RAI system and ensuring the staff's RAI competence.

This development project was implemented in Kuhmoinen municipality's round-the-clock service housing units, and its aim was to promote the utilization of RAI evaluations for the preparation of care and service plans, using the RAI expertise of practical nurse. The purpose of the development project was to find out the experiences of practical nurses about their RAI competence and the use of the RAI system to plan the care of clients, and to find ways to develop RAI competence and to involve the client in the RAI assessment.

The research method was a themed group interview. Based on the research results, the inclusion of RAI evaluations in the practical nurse's tasks, increasing RAI knowledge and developing customer participation and cooperation were selected as development needs and tasks. The development tasks were answered by planning operating instructions in the project group's workshops. As a result of the development project, a common operating model for practical nurses was obtained for implementing RAI assessment involving the client. A common RAI orientation program will be made available to the units from the welfare area, so there was no need to include the planning of RAI system orientation and RAI training in this development project.

Keywords:

customer orientation, social inclusion, RAI system, Resident Assessment Instrument, competence, competence management

Sisältö

1 Johdanto	7
2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve	9
2.1 Kehittämiprojektin tausta	9
2.2 RAI-järjestelmä	9
2.3 RAI-järjestelmän käyttö vanhuspalveluissa	11
2.4 Kehittämiprojektin tavoite ja tehtävä	12
3 Kehittämissympäristö	14
3.1 Vanhuspalveluiden organisaatio	14
3.2 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen Kuhmoisissa	16
3.3 Projektorganisaatio	17
4 Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen	18
4.1 Kirjallisuushaku	18
4.2 Keskeiset käsitteet	19
5 Ikääntyneiden asumispalvelut	20
5.1 Ikääntyneiden asumisen palvelutarpeet	20
5.2 Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtyminen	21
5.3 Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma	23
6 RAI-osaamisella asiakaslähtöisiä palveluja	25
6.1 RAI-osaaminen	25
6.2 Osaamisen johtaminen	26
6.3 Asiakaslähtöisyys	28
6.4 Asiakasosallisuus	29
6.5 RAI-arviointi osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa	31
7 Tutkimus osana kehittämiprojektia	34
7.1 Tutkimustehtävät	34
7.2 Tutkimusmenetelmä	34
7.3 Tutkimusaineiston analysointi	37

8 Tutkimustulokset	41
8.1 RAI-osaaminen ja osaamisen johtaminen	41
8.2 Asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys	43
8.3 RAI-arvioinnit osana hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaa	45
8.4 Tulokset suhteessa aiempiin tutkimuksiin	47
9 Kehittämiprojektin toteuttaminen	52
9.1 Kehittämiprojektin menetelmälliset valinnat	52
9.2 Projektiryhmän kehittämistehtävät	53
9.3 Toimintamallin muodostuminen	57
9.4 Kehittämiprojektin aikataulu ja riskienhallinta	60
9.5 Kehittämiprojektin arviointi	61
9.6 Toimintamallin implementointi	62
10 Pohdinta	65
10.1 Kehittämiprojektin luotettavuus ja eettisyys	65
10.2 Yhteenveto	67
Lähteet	70

Liitteet

Liite 1. Tutkimuslupa

Liite 2. Kirjallisuushakukoonti

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta/kehittämiprojektista

Liite 4. Tutkimustehtävät ja haastattelukysymykset

Liite 5. Viestintäsuunnitelma/ projektin tiedotus

Liite 6. RAI-arvioinnin toteuttamisen toimintamalli kaaviona

Liite 7. Omahoitajan RAI-polku

Liite 8. Kehittämiprojektin ajallinen eteneminen

Taulukot

Taulukko 1. Tutkimustulosten pää- ja yläluokat.	39
---	----

Kuviot

Kuvio 1. Kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys.	19
Kuvio 2. Esimerkki tutkimusaineiston sisällönanalyysistä.	38
Kuvio 3. Kehittämistoiminnan eteneminen.	53
Kuvio 4. SWOT-analyysi tutkimustuloksista.	54
Kuvio 5. RAI-arvioinnin toteuttamisen toimintamalli kaaviona.	57
Kuvio 6. Toimintamallin osa-alueet kehittämistehtävittäin.	59

1 Johdanto

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista edellyttää kuntia ottamaan RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) ikääntyneiden palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnin välineistöksi viimeistään 1.4.2023.(Terveiden ja hyvinvoinnin laitos THL 2022a; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012.) Vanhustalvveluiden henkilöstöressurssien niukkuus ja jatkuvasti lisääntyvät palvelutarpeet herättävät kysymyksiä siitä, kuinka RAI-järjestelmän käyttöön ehditään muun päivittäisen asiakastyön ohessa perehtymään ja kuinka RAI-arviointeja opitaan hyödyntämään asiakastyössä niin, että ne näkyvät vanhustalvveluissa myös hoidon laadun mittareina ja asiakaslähtöisen hoivan toteutumisena.

Keski-Suomen sote-uudistuksen osana vuonna 2021 toteutettu RAI-hanke ¹ ja hankkeen tuottamat RAI-vastaavien koulutukset herättivät kiinnostukseni selvittää ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien lähihoitajien tämänhetkistä RAI-osaamista ja RAI-arvioinnin hyödynnettävyyttä asiakkaan hoidon suunnittelussa. RAI-arviointien tarkoituksen, hyötyjen ja asiakkaan osallisuuden merkityksen ymmärtäminen edellyttää arvioinnin tekijöiltä tietoa RAI-järjestelmän sisällöstä, käyttömenetelmistä ja -tarkoituksista, johon vanhustalvveluorganisaatioissa voidaan vaikuttaa tiedolla johtamisen ja osaamisen kehittämisen kautta.

Tutkimuskysymyksillä halusin selvittää ympärivuorokautisessa palveluasumisessa työskentelevien lähihoitajien RAI-osaamista, asiakkaan osallistamista RAI-arviointiin ja RAI-arvioinnin hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa. Haastatteluilla saamani tutkimusaineisto auttoi löytämään kehittämistarpeita omahoitajan toiminnassa RAI-osaamiseen ja asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen liittyen.

¹ RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) käyttöönotto kaikkiin Keski-Suomen kuntiin ja yhtenäisen osaamisen, arvioinnin ja hoidon suunnittelun mallin kehittämisen palvelutarpeen arviointiin, kotihoitoon ja asumispalveluihin.

Projektiryhmän toiminta toteutui kolmessa eri työpajassa, ja työpajojen tuotoksena saimme omahoitajien käyttöön toimintamallin, joka ohjeistaa omahoitajia RAI-osaamisen kehittämiseen, yhteistyöhön asiakkaan ja omaisten kanssa, asiakkaan ja omaisen osallistamiseen RAI-arvioinnissa sekä RAI-arviointien laadukkaaseen toteuttamiseen.

Kehittämiprojektin taustaa ja tarvetta sekä RAI-järjestelmän käyttöä ikääntyneiden asumispalveluiden suunnittelussa ja toteutuksessa olen kuvannut luvussa 2. Kehittämysympäristönä toimivista palveluasumisen yksiköistä ja projektiorganisaation perustamisesta kerron luvussa 3. Kirjallisuuskatsaukseen kokoamani aiemmat tutkimukset kehittämiprojektin aiheesta auttoivat muodostamaan luvussa 4 kuvaamani kehittämiprojektin teoreettisen viitekehyksen ja lukuihin 5 ja 6 olen koonnut kehittämiprojektin tietoperustan keskeisten käsitteiden osalta kehittämiprojektin aihetta koskevia aiempien tutkimusten ja muun kirjallisuuden avulla.

Luvussa 7 raportoin kehittämiprojektiin liittyvistä tutkimustehtävistä, tutkimusmenetelmän valinnasta ja tutkimuksen toteuttamisesta osana kehittämiprojektia. Luku 8 sisältää raportin tutkimustuloksista ja tulosten vertailun aiempiin tutkimuksiin. Luku 9 käsittelee kehittämiprojektin toteuttamisen kokonaisuudessaan edeten projektin käynnistämisestä ja kehittämistehtävien valinnasta kehittämismenetelmien valintaan ja projektiryhmän toiminnan kuvaukseen ja päättyen projektin ja sen tuotoksena saadun toimintamallin arviointiin ja implementointiin. Luvussa 10 olen pohtinut kehittämiprojektin luotettavuutta ja eettisyyttä ja tehnyt yhteenvetoa uuden toimintamallin tehtävistä ja tavoitteista sekä omahoitajan työnkuvan että hoitotyön kehittämisen näkökulmasta.

2 Kehittämiprojektin tausta ja tarve

2.1 Kehittämiprojektin tausta

Keski-Suomen sote-uudistukseen on liittynyt vuonna 2021 RAI -arviointi- ja seuranta-järjestelmän käyttöönotto kaikissa Keski-Suomen kunnissa vuoden 2021 aikana. Hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut lisätä Keski-Suomen alueen vanhuspalveluissa toimivien RAI-osaamista järjestämillään koulutuksilla sekä organisaatioiden esimiehille että yksiköihin nimetyille RAI-vastaaville sekä tarjoamalla kotihoitoon ja laitospalveluihin RAI-arviointijärjestelmän uudistuksen myötä asiakaslähtöisyyteen ja asiakasta osallistavampaan arviointiin ohjaavaa koulutusmateriaalia. (Jyväskylän kaupunki 2021; Keski-Suomen sote-uudistus 2021.)

Keski-Suomen sote-uudistukseen liittyvän RAI-hankkeen osana Kuhmoisissa ohjeistettiin ympärivuorokautisessa palveluasumisessa ja terveyskeskuksen vuodeosastolla toimivaa hoitohenkilöstöä päivittämään vuoden 2021 aikana RAI-osaamistaan Keski-Suomen RAI-ohjelmiston omien RAI-verkkokoulutusten avulla. Näiden verkkokoulutusten lisäksi henkilöstön on ollut myös mahdollista suorittaa Terveystieteiden tutkimuskeskuksen ja hyvinvoinnin laitos THL:n RAI-verkkokoulutuksia. Koko henkilöstön kattava RAI-verkkokurssien suorittaminen noudatti osaltaan Keski-Suomen RAI-hankkeessa laadittua uutta RAI-perehdytysuunnitelmaa, joka oli tarkoitus ottaa vuoden 2021 aikana yhtenäisesti käyttöön koko Keski-Suomen alueella (Kivistö 2021a). Perehdytysuunnitelmaan sisällytettyjen verkkokurssien suorittamisella pyrittiin vahvistamaan henkilöstön RAI-osaamista, jonka myötä saavutettaisiin asiakasta osallistavampien RAI-arviointien toteutuminen organisaation vanhuspalveluissa.

2.2 RAI-järjestelmä

RAI-järjestelmä on THL:n määritelmän mukaan ”standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jota käytetään vammais- ja vanhuspalvelun asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, palvelu- sekä kuntoutussuunnitelmien

laadinnan apuna”. RAI on lyhenne ja tulee englanninkielisistä sanoista Resident Assessment Instrument. (THL 2022a.)

RAI-arvioinnin tarkoituksena on asiakkaan palvelutarpeiden, voimavarojen ja elämäntilanteen kartoittaminen ja sen avulla pyritään selvittämään kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Asiakkaan osallistuminen omaan RAI-arviointiinsa on edellytys asiakaslähtöisen hoidon suunnittelulle ja moniammatillisesti suoritettuna RAI-arviointi antaa laaja-alaisen ja kattavan kuvan asiakkaan tilanteesta - toimintakyvystä, voimavaroista ja palvelutarpeesta, joiden pohjalta asiakkaalle voidaan laatia hänen omia tavoitteitaan ja toiveitaan kunnioittava hoito- ja palvelusuunnitelma. (THL 2022b.)

RAI-järjestelmä koostuu erilaisista RAI-arviointivälineistä, jotka on suunniteltu käytettäväksi erilaisille asiakasryhmille eri käyttötilanteissa. Kaikissa RAI-arviointivälineissä yhtenäisenä pääsisältönä ovat arviointikysymykset, käsikirja, arviointituloksista muodostuvat herätteet ja arvioinnista muodostuvat RAI-mittarit. Käsikirjasta arvioinnin tekijä löytää monipuolisesti ohjeita kaikkiin arviointikysymyksiin ja vastausvaihtoehtojen tulkintaan. Herätteistä arvioija saa näkyviin asiakkaan voimavarat ja mahdolliset riskit, jotka ovat tärkeitä ottaa huomioon hoidon suunnittelussa. Palvelutarpeen arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa oleellisina apuvälineinä toimivat myös RAI-arvioinnin tuottamat RAI-mittarit, jotka antavat tietoa mm. asiakkaan terveydentilasta, arkisuoriutumuksesta, kognitiosta ja sosiaalisesta aktiivisuudesta. (THL 2022a.)

Ympäri vuorokautisessa hoidossa olevalle asiakkaalle tehtävästä RAI-arvioinnista muodostuvia yksilömittareita saadaan myös painehaavan riskistä, kivusta sekä kaatumisriskistä, jolloin mittarit toimivat asiakkaan hoidon laadun seurannan apuvälineinä. Muiden yksilömittareiden ohella niitä voidaan käyttää myös vertailumittareina yhdistämällä niistä saatua tietoa asiakasryhmittäin tai toimintayksiköittäin. Vertailutietoa voidaan hyödyntää myös RAI-tiedolla johtamiseen hoidon laadun ja toiminnan kehittämiseksi yksiköissä. (THL 2022f.)

Kansainvälistä InterRAI-välineistöä on kehitetty laajasti erilaisiin palveluympäristöihin ja Suomessakin näitä on käytössä useita erilaisiin palveluihin ja

asiakasryhmiin sopiviksi valikoituna. InterRAI-välineistöllä kerättyjä tietoja voidaan hyödyntää myös asiakkaan hoidossa eri palvelujärjestelmistä riippumatta, esimerkiksi tilanteissa, joissa asiakas siirtyy kotoa akuuttihoitoon tai ympärivuorokautisen asumispalvelun piiriin. RAI-arvioinneista Terveiden ja hyvinvoinnin laitos saa myös valtakunnallisesti käyttöönsä monipuolista vertailutietoa, jota voidaan hyödyntää valtakunnan tasolla ja organisaatioissa mm. palveluiden tarpeen mukaiseen järjestämiseen ja hoidon laadun arviointiin. (THL 2022c.)

2.3 RAI-järjestelmän käyttö vanhuspalveluissa

InterRAI on kansainvälinen tutkijaverkosto, jolla on RAI-välineistön omistusoikeudet. Se myös ylläpitää välineistön sisältöä ja kehittämistä. (InterRAI 2023.) Suomessa RAI-välineistön suomalaista versiota hallinnoi Terveiden ja hyvinvoinnin laitos, huolehtimalla myös InterRAI:n lisenssisopimuksen mukaisesta järjestelmän käytöstä. RAI-järjestelmä otettiin Suomessa käyttöön vuonna 2000 ja välineistön käyttö palvelutarpeiden arvioinnissa on kehittynyt ja laajentunut 20 vuoden kuluessa niin, että vuonna 2020 RAI-arviointeja oli tehty 48 %:lle kaikista ympärivuorokautisen hoivan yli 75-vuotiaista asiakkaista ja joissain yksittäisissä kunnissa RAI-arviointien peittävyys ympärivuorokautisessa hoivassa oli jo 99 %. (THL 2022a.)

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto kaikissa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä edellyttää näitä palveluja tuottavilta organisaatioilta hyvin laadittua suunnitelmaa RAI-järjestelmän laajemmasta käyttöönottoprosessista ja menetelmiä RAI-arviointien toteutumisen ja laadun seurantaan (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012). RAI-arviointien merkityksen ymmärtäminen sekä asiakastasolla että hoitotyössä ja sitä kautta RAI-järjestelmän käyttöönoton hyötyjen näkeminen ja uuden oppimiseen motivoituminen edellyttää organisaation johdolta henkilöstölle systemaattisesti järjestettävää koulutusta ja osaamisen varmistamista (Räsänen 2007, 21).

Tämän kehittämisprojektin toimintaympäristössä RAI-järjestelmä on otettu käyttöön ensin terveystieteiden vuodeosastolla 2000-luvun alkupuolella ja myöhemmin vuodeosastosta eriytyneessä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä toiminnan käynnistyttyä siellä vuonna 2015. Ikääntyneiden palvelukeskuksessa sijaitsevassa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä RAI-arviointia on tehty lähes yhtä kauan.

Asumispalveluyksiköiden käyttämä InterRAI-LTCF on ympärivuorokautiseen hoitoon suunniteltu RAI-arviointivälineistö, mutta omana irrallisena selainpohjaisena ohjelmistonaan se ei ole yhdistettävissä yksiköiden käyttämään asiakastietojärjestelmä LifeCareen, eikä RAI-arvioinneista saatavia tietoja voida siirtää suoraan asiakastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelmiin. RAI-arviointien tekeminen on ainakin osittain RAI-järjestelmän irrallisuuden vuoksi koettu 20 vuoden käytön jälkeenkin hoitotyössä enemmän rutiinomaisesti pakon edessä suoritettavaksi lisätyöksi, kuin että niistä olisi koettu olleen hyötyä päivittäisessä työssä tai että niitä olisi osattu hyödyntää asiakkaiden hoidon suunnittelussa. Omahoitajien rooli RAI-arviointien tekemisessä on ollut toimintayksiköiden välillä vaihteleva, eikä RAI-arviointia ole kummassakaan yksikössä vielä kyetty hyödyntämään systemaattisesti hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa.

2.4 Kehittämisprojektin tavoite ja tehtävä

Kehittämisprojektin aiheesta keskustelin alustavasti keväällä 2021 kohdeorganisaation vanhuspalvelujohtajan kanssa. Kehittämistoimintaan osallistuvien asumispalveluyksiköiden esimiehet näkivät aiheen erittäin ajankohtaisena ja kehittämistoiminnan yksiköiden tarpeisiin vastaavana. Vanhuspalveluiden strategian liittymisen RAI-järjestelmän käyttöönotossa luotuihin strategisiin tavoitteisiin ja niistä tiedottaminen ovat tärkeitä RAI-järjestelmään motivoimisen ja käytön onnistumisen edellytyksiä (Räsänen 2007, 21). Vanhuspalveluorganisaation eettisistä periaatteista poimimani yksilöllisyys, osallisuus ja voimavaralähtöisyys sopivat laadullisesta näkökulmasta katsoen hyvin myös tätä kehittämisprojektia ja sen toteuttamista ohjaaviksi periaatteiksi.

Organisaatio edellytti kehittämisprojektille haettavaksi tutkimusluvan ennen projektin käynnistämistä. Tutkimusluvan kehittämisprojektin toteuttamiseksi myönsi Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimi 8.3.2022 (Liite 1).

Kehittämisprojektin tavoitteena on omahoitajien RAI-osaamisen avulla edistää RAI-arviointien hyödyntämistä hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa.

Kehittämisprojektin tarkoituksena on löytää keinoja omahoitajien RAI-osaamisen kehittämiseksi ja asiakkaan osallistamiseksi RAI-arvioinnissa.

Kehittämisprojektin tehtävänä on tuottaa ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaiden omahoitajille toimintamalli RAI-arviointia hyödyntävän hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisen avuksi.

3 Kehittämisympäristö

3.1 Vanhuspalveluiden organisaatio

Kuhmoisten kunnassa vanhuspalveluiden järjestämistä on hallinnoinut Jämsän kaupungin vanhuspalveluiden tulosalue Kuhmoisten kuuluessa Jämsän kaupungin kanssa yhteiseen sosiaali- ja terveystoimen yhteistoiminta-alueeseen vuoteen 2022 saakka, jonka jälkeen palvelut siirtyivät Pirkanmaan hyvinvointialueeseen järjestettäväksi. Sosiaali- ja terveystoimen tavoitteena yhteistoiminta-alueella on ollut asukkaiden hyvinvoinnin ja terveyden edistäminen elämänkaaren eri vaiheissa. Vanhuspalveluihin yhteistoiminta-alueella on sisältynyt vanhusten kotihoito, ympärivuorokautinen hoito, vanhusten palveluiden sosiaalityö ja palveluohjaus, omaishoidon ohjaus, palvelupäivä- ja päiväkeskustoiminta sekä muistipoliklinikkatoiminta. Kuhmoisissa vanhuspalveluiden tuottajana on ollut Jämsän kaupunki ja Jämsän kaupungin vanhuspalveluiden tuotannosta on 1.9.2015 alkaen vastannut Jämsän Terveys Oy. (Palvelusopimus 2022.)

Vanhuspalveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä noudatetaan vanhuspalvelulakiin kirjattuja ja laatusuosituksen ”Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023” mukaisia linjauksia ja vanhuspalvelurakenteen suunnittelun lähtökohtana ovat ensisijaisina kotiin annettavat palvelut ja niiden riittävyys (Palvelusopimus 2022). Vuonna 2021 Kuhmoisten 85 vuotta täyttäneistä asukkaista 89,3 % asui vielä kotona ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa heistä asui 7,4 % (Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2023a).

Väestöennuste näyttää vanhusten prosentuaalisen osuuden nousevan edelleen Kuhmoisten kunnan jo ennestään vanhuspainotteisessa väestörakenteessa. Vuonna 2021 kunnan asukkaista 65 vuotta täyttäneitä oli 44,6 %. Väestöennusteen mukaan vuonna 2040 65 vuotta täyttäneitä asukkaita olisi jo 49,9 % kunnan väestöstä. Pirkanmaan hyvinvointialueella ikäihmisten määrän jatkuva kasvu ja alueen sisällä toisistaan eroavat väestörakenteet tulevat asettamaan tulevaisuudessa myös ikäihmisten palveluille ja niiden sekä henkilöstön saatavuudelle että

riittävyydelle lisääntyviä haasteita. (Pirkanmaan hyvinvointialuestrategia 2023–2025; Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2023b.) Keskeinen perusarvo Jämsän kaupungin vanhuspalveluiden strategiassa on ollut ihmisarvon kunnioittaminen. Ihmisarvoisen elämän turvaavia eettisiä periaatteita palveluiden tuottamisessa ovat Jämsän kaupungin sivuilleen listaamina itsemääräämisoikeus, voimavaralähtöisyys, oikeudenmukaisuus, osallisuus, yksilöllisyys, turvallisuus ja yhteisöllisyys. (Jämsän kaupunki 2023.)

Kuhmoinen liittyi vuoden 2023 alusta Pirkanmaan hyvinvointialueeseen (<https://www.pirha.fi>), jolloin myös vanhuspalvelut siirtyivät hallinnollisesti hyvinvointialueelle ja irtautuivat sen myötä Jämsän kaupungin vanhuspalveluiden tulosalueelta. Uuden hyvinvointialueen toimintamallit ja -strategiat tulevatkin ohjaamaan muiden sote-palveluiden ohella myös Kuhmoisten kunnan alueella järjestettävien vanhuspalveluiden sisältöä jo lähitulevaisuudessa. Hyvinvointialueen henkilöstön riittävyyden ja pysyvyyden ylläpitäminen onkin yksi Pirkanmaan hyvinvointialueen suurimmista haasteista, joihin hyvinvointialuestrategian mukaan pyritään vastaamaan mm. veto- ja pitovoimaa kasvattavilla keinoilla. Henkilöstön riittävyyteen pyritään vaikuttamaan palvelurakenteisiin tehtävillä muutoksilla ja kohdentamalla henkilöstön osaamista entistä paremmin erilaisiin ja muuttuviin palvelutarpeisiin, jolloin henkilöstön jatkuva osaamisen kehittäminen ja ylläpitäminen tulevat olemaan myös merkittävässä roolissa palveluiden laadun ja tarjonnan turvaamiseksi. (Pirkanmaan hyvinvointialuestrategia 2023–2025, 24–25.)

Ikääntyneiden asumispalveluiden henkilöstölle suunnatuissa tiedotustilaisuuksissa hyvinvointialueella on myös korostettu sitä, kuinka RAI-järjestelmän hyödyntäminen ikääntyneiden palveluiden järjestämisessä ja kehittämisessä tulee olemaan merkittävä osa asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarvetta arvioivaa hoitotyötä, jolloin RAI-osaamisen kehittäminen ei tule olemaan ainoastaan tämän kehittämisprojektin tarkoitus, vaan samaan aikaan laajemmin myös yksi koko hyvinvointialueen ikääntyneiden palveluihin asetetuista kehittämistehtävistä.

3.2 Ikääntyneiden ympärivuorokautinen palveluasuminen Kuhmoisissa

Ikääntyneille tarkoitettua ympärivuorokautista palveluasumista Kuhmoisten kunnan alueella on kahdessa eri asumispalveluyksikössä, joissa kummassakin Pirkanmaan hyvinvointialue toimii sosiaalipalveluiden julkisena tuottajana. Yksiköistä toinen sijaitsee Päijännekodin palvelukeskuksessa ja toinen terveyskeskuksen vuodeosaston vieressä, osastosta vuonna 2015 ympärivuorokautiseen palveluasumiseen irrotettuna toimintayksikkönään. Päijännekodin ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä on kolme erillistä osastoa Ulpukka, Kaislikko ja Rentukka, joissa asiakaspaikkoja on yhteensä 28. Vuodeosaston vieressä sijaitseva ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikkö on kahdeksanpaikkainen. [Kuhmoisten kunta/yhteystiedot/vanhuspalvelut](#)

Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä työskentelee yhteensä 20 lähihoitajaa vakituisissa työsuhteissa. Lähihoitajien lisäksi asiakkaiden päivittäiseen hoitoon ja ohjaukseen osallistuu 5 sairaanhoitajaa ja 3 hoiva-avustajaa. Päijännekodin yksiköissä lähihoitajan tutkintoa suorittaa myös kaksi oppisopimusopiskelijaa. Päijännekodin asumispalveluissa työskentelevän henkilöstön esihenkilönä toimii Päijännekodin yksiköiden palveluvastaava ja vuodeosaston vieressä olevan yksikön esihenkilön tehtävistä vastaa vuodeosaston osastonhoitaja.

Ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden toimintaa on vuoteen 2022 saakka ohjannut vanhuspalveluiden organisaatiostrategian ohella myös Jämsän kaupungin vuosille 2021-2024 laatima hyvinvointisuunnitelma, jossa ikäihmisten osalta hyvinvoinnin edistämisen tavoitteina ovat koetun yksinäisyyden vähentyminen ja päivien sisällön lisääntyminen, kotona mahdollisimman pitkään asuminen mahdollistuminen hyvän toimintakyvyn ylläpitämisen myötä, ikäihmisten vaikuttamisen mahdollisuudet omaan elämäänsä, osallistuminen, omatoimisuus ja tietoisuus palveluistaan. (Jämsän kaupungin laaja hyvinvointi- ja turvallisuuskerromus 2021–2024.)

3.3 Projektioorganisaatio

Projektipäällikkönä tehtävänäni oli johtaa projektia, huolehtia toiminnan koordinoinnista ja sisäisestä tiedottamisesta sekä vastata suunnitelmien mukaisesta etenemisestä. Projektin ohjausryhmä valvoi projektin etenemistä ja huolehti ulkoisesta koordinoinnista. Ohjausryhmään kuului itseni lisäksi edustajia kohdeorganisaatiosta ja opinnäytetyön opinnollisesta ohjaamisesta vastaava tutoropettaja, joka työskentelee yliopettajana Turun ammattikorkeakoulussa. Kohdeorganisaatiosta ohjausryhmässä toimivat projektiin osallistuvien palveluasumisyksiköiden esihenkilöt. Päijännekodin palveluasumisen esihenkilö toimi myös työelämämentorinani. Ohjausryhmältä sain asiantuntija-apua sekä projektin johtamiseen ja toteuttamiseen että tukea työn ja opiskelun yhteensovittamiseen. Kummastakin yksiköstä olevalla lähijohdon edustuksella pyrittiin myös projektin aikaiseen yksiköiden välisen yhteistyön ja verkostoitumisen vahvistamiseen. (Mäntyneva 2016,24; Silfverberg 2013, 51.)

Kehittämiprojektin työvaiheessa perustimme viiden henkilön projektiryhmän. Esihenkilöiden tuella ja kannustuksella saimme koottua projektiryhmän, jossa toimi sekä RAI-järjestelmää jo hieman käyttäneitä että kehittämistyöstä kiinnostuneita hoitajia molemmista ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä. Projektiryhmässä toimi projektin alkuvaiheessa kolme lähihoitajaa ja yksi sairaanhoitaja itseni lisäksi. Ryhmän kokoonpano vaihtui myöhemmin kesken projektin, kun projektiryhmästä eronneen lähihoitajan tilalle uudeksi ryhmänjäseneksi liittyi kehittämistoiminnasta kiinnostunut geronomiopiskelija.

4 Teoreettisen viitekehyksen muodostaminen

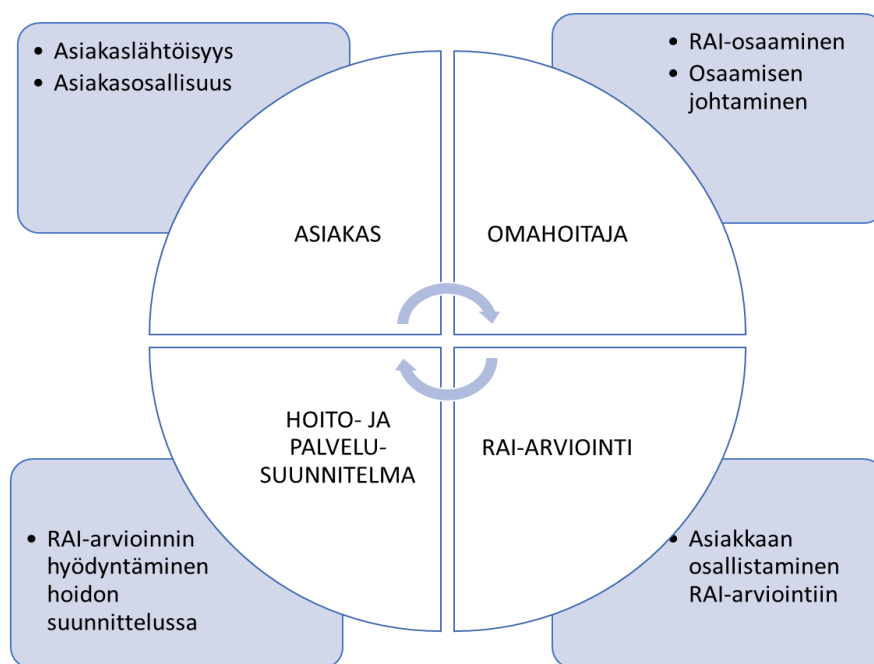
4.1 Kirjallisuushaku

Kirjallisuushakua ohjasi kiinnostukseni siitä, kuinka asiakasosallisuus toteutuu RAI-arvioinnissa ja kuinka RAI-arviointia hyödynnetään hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa eri vanhuspalveluorganisaatioissa. Hakusanoina kirjallisuushaussa on käytetty seuraavia: RAI-arviointi (Resident Assessment Instrument), vanhus/ikäntynyt (aged, elderly people), asiakaslähtöisyys (customer oriented action), asiakasosallisuus (customer inclusion, involvement), hoitosuunnitelma (care plan) ja osaaminen (competence, knowledge). Kansainvälisinä tietokantoina hauissa on käytetty Google Scholaria ja Ovidia. Kotimaisten tutkimusten osalta haku on rajattu YAMK-tason opinnäytetöihin, pro gradu -tutkielmiin ja väitöskirjoihin käyttämällä tiedonhaussa kansallista Finnaa.

Aloitin haun sisällyttäen siihen väitöskirjojen ja pro gradu -tutkielmien lisäksi aluksi myös ylemmän AMK-tason opinnäytetyöt kartoittaakseni aiheeseen liittyvien tutkimusten ja kehittämistehtävien kokonaismäärää Suomessa. Aikarajaukseksi hakuihin laitoin vuodet 2010–2021. Tämän jälkeen keskitin hakuja tarkemmin aiheeseen liittyviin pro gradu -tutkielmiin ja väitöskirjoihin laajemman tutkimuksellisen tiedon saavuttamiseksi. Kahta kansainvälisistä tietokantaa käyttämällä hain myös aiheeni koskettavia ulkomaalaisia tutkimuksia ja artikkeleita. (Liite 2.) Tutustuttuani haun tulosten joukosta valitsemiini yhdeksään kotimaiseen tutkimukseen ja kolmeen ulkomaalaiseen tutkimusartikkeliin sain hahmoteltua niiden avulla kehittämistehtävälleni tutkittuun tietoon perustuvan teoreettisen viitekehyksen ja valikoitua sen muodostamiselle keskeiset käsitteet. Teoreettisen viitekehyksen avulla sain rajattua kehittämistehtäväni tarkemmin sen tarkoitusta vastaavaksi.

4.2 Keskeiset käsitteet

Kirjallisuuskatsauksesta keskeisiksi käsitteiksi ja kehittämisprojektin teoreettista viitekehystä (Kuvio 1) muodostamaan valikoitui RAI-osaaminen ja osaamisen johtaminen sekä niiden yhteys asiakaslähtöisyyden toteutumiseen, asiakaslähtöisyys ja asiakasosallisuus RAI-arvioinnissa sekä RAI-arviointi ja sen yhteys hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Asiakas-käsitettä käytetään tässä kehittämistehtävässä kuvaamaan ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asuvaa vanhusta. Omahoitaja-käsite kuvaa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä asiakkaita hoitavia ja heille RAI-arviointeja ja hoito- ja palvelusuunnitelmia laativia lähihoitajia.



Kuvio 1. Kehittämisprojektin teoreettinen viitekehys.

Kirjallisuuskatsauksen avulla sain kartoitettua aiempien tutkimusten antamaa tietoa tutkimusaiheestani ja tutkittuun tietoon perustuvan teoreettisen viitekehysten muodostaminen auttoi kehittämisprojektin sisällön teemoittamisessa ja teemojen käsittelyssä.

5 Ikääntyneiden asumispalvelut

5.1 Ikääntyneiden asumisen palvelutarpeet

Sosiaalihuoltolain (1301/2014) 1.1.2023 voimaan tulleella uudistuksella on koti-hoidon ja asumispalveluiden toteuttamisessa pyritty turvaamaan asiakkaiden tarvitsemien palveluiden laadukkuus ja riittävyys. Lakiuudistuksen tuomilla palvelurakenteen muutoksilla tavoitellaan edelleen sitä, että ikääntyneet asiakkaat kykenevät asumaan mahdollisimman pitkään kotona riittävien ja laadukkaiden kotiin järjestettyjen palveluiden avulla ja että kotihoidon palveluihin saadaan moniammatillista osaamista asiakkaan toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävän ja ylläpitävän hoidon toteuttamiseksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö STM 2022, 2–4.)

Säännöllisiä palveluja kotiin saavat iäkkäät asiakkaat ovat usein monisairaita, jolloin epävakaata toimintakykyä, monesta eri lääkevalmisteesta koostuva lääkehoito ja perussairauksien moninaiset oirekuvat edellyttävät jatkuvaa seurantaa ja arviointia myös kotona toteutettavaksi. Tämä asettaakin palveluntuottajille kasvavan vaatimuksen vastata näihin palvelutarpeisiin henkilöstön pätevyydellä, tarkoittaen henkilöstön laajaa sosiaali- ja terveydenhuollon ammattiosaamista ja jatkuvaa oman osaamisensa kehittämistä. Toimintakyvyn heikkenemisen ja kotona pärjäämättömyyden ollessa yhä useammin asiakkaan etenevän muistisairauden aiheuttamaa tarvitaan hoitotyön ammattilaisilta erityisosaamista myös muistisaira-an asiakkaan tukemiseen ja hänelle turvallisen asumisen mahdollistamiseen. (STM 2020, 44–45.)

Kotiin annettavien palveluiden rinnalle kehitetyillä tukipalveluilla ja välimuotoisilla asumisratkaisuilla pyritään ennaltaehkäisemään ja hidastamaan ikääntyneiden palvelutarpeiden kasvamista siihen, että asiakas tarvitsee ympärivuorokautisen avun asumiseen ja selviytymiseen. Tukipalveluita voidaan hyvinvointialueella tarjota palvelutarpeen arvioinnin perusteella esimerkiksi yhteisöllisenä asumispalveluna ja teknologisten apuvälineiden ja turvapalveluiden järjestämisenä kotiin. Yhteisölliset asumispalvelut on korvannut aiemmin käytetyn palveluasuminen-käsitteen ja yhteisöllisillä asumispalveluilla pyritään vähentämään yksinäisyyden

ja turvattomuuden kokemuksia tarjoamalla asukkaille sosiaalista vuorovaikutusta ja toimintakykyä ylläpitävää aktiivista arkea. (STM 2022, 8–12.)

Yhteistyön ylläpitämisellä asiakkaan lähipiirin kanssa kotihoidossa toimivat voivat omalta osaltaan pidentää myös asiakkaan kotona selviytymistä, etenkin jos asiakkaan läheiset heidän tuellaan sitoutuvat kukin mahdollisuuksiensa mukaan asiakkaan sosiaalisen turvaverkoston luomiseen tai jos asiakkaan omainen sitoutuu tukipalveluiden turvin omaishoitajuuteen. Yhdessä suunnitellen asiakkaalle voidaan löytää myös muita kotona asumista tukevia ratkaisuja, joita voivat olla esimerkiksi vapaaehtoistoimintana tarjotut ulkoilutus- tai ystäväpalvelut yksinäisyyden tunnetta vähentämään.

Erilaisilla välimuotoisilla asumisratkaisuilla kotihoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen välillä, kuten mahdollisuudella yhdistää yhteisöllinen ja ympärivuorokautinen palveluasuminen samaan palveluyksikköön, pyritään vastaamaan entistä joustavammin ikääntyneen asiakkaan muuttuviin palvelutarpeisiin ilman että asiakas joutuisi muuttamaan palvelutarpeiden lisääntyessä enää uuteen hänelle vieraaseen asuinympäristöön. (STM 2022, 14.) Ikääntyneiden kokemuksia siirtymävaiheesta muutettaessa omasta kodista asumispalveluihin on Annukka Klemolan (2006) tutkimuksen mukaan tutkittu paljonkin ja niistä kuten hänenkin tutkimuksestaan ilmenee, että muutto tutusta kotiympäristöstä vieraaseen palvelutaloon on ikääntyneelle ihmiselle raskas elämäntapahtuma ja siirtymävaiheen läpikäymiseen saatu tuki koetaan usein liian vähäiseksi. Uuteen elämäntilanteeseen sopeutuminen tuen puuttuessa on vaikeaa ja voi aiheuttaa ihmiselle stressireaktioina sekä fyysisiä että psyykkisiä oireita ja heikentää myös hänen elämänsä laatuaan uudessa elämäntilanteessa. (Klemola 2006, 105–106.)

5.2 Ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirtyminen

Sosiaalihuoltolain (30.12.2014/1301) uudistuksessa ympärivuorokautinen palveluasuminen korvaa aiemmin kyseisistä palveluista käytetyn käsitteen tehostettu palveluasuminen. Ympärivuorokautiset asumispalvelut tarjoavat asiakkaalle ympärivuorokautisesti palveluita sekä asumisen palvelutarpeisiin että hoidon ja

huolenpidon tarpeisiin yhtenäisenä palvelusopimuksen mukaisena kokonaisuutena. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaalle asumiseen kiinteästi kuuluvia palveluita ovat siivous-, ateriat- ja vaatehuolto palvelut, ja asiakkaan yksilöllisten hoidon ja huolenpidon tarpeisiin vastaamiseen liittyvät myös asiakkaan osallisuutta, vuorovaikutusta ja toimintakyvyn ylläpitämistä edistävä yhteisöllinen toiminta. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen asiakkaalle huolehditaan aina hoidon tarpeen arvioinnin mukaisesti myös hänen tarvitsemansa terveydenhuollon ja lääkinnällisen kuntoutuksen palvelut. (Sosiaali huoltolaki 30.12.2014/1301; STM 2022, 12–13.)

Ympäri vuorokautisia asumispalveluita asiakas hakee Pirkanmaan hyvinvointialueella asiakasohjauksen kautta ja palveluasumisen tarve kartoitetaan moniammatillisella palvelutarpeen arvioinnilla. Palvelutarpeen arviointi tehdään aina yhdessä asiakkaan ja hänen läheisen, omaisen tai hänelle määrätyn edunvalvojan kanssa ja palvelutarpeen arvioinnissa käytetään RAI-arviointijärjestelmää (Resident Assessment Instrument), josta saadaan päätöksentekoon tarvittavia arvioinnilla mitattuja tuloksia. Ympäri vuorokautisen palveluasumisen myöntämisen kriteereinä ovat, ettei asiakkaan fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky riitä enää selviytymiseen kotona sinne järjestetyistä maksimaalisista kotihoidon palveluista, tukipalveluista, apuvälineistä ja teknologisista ratkaisuista huolimatta. (Pirkanmaan hyvinvointialue 2023.)

Palvelutarpeen arvioinnin perustuessa asumispalveluiden järjestämisessä valtakunnallisesti käytössä olevaan RAI-arviointijärjestelmään voidaan asiakkaalle taata tasa-arvoinen, luotettavaan arviointimittaristoon ja asiakkaan osallistumiseen perustuva päätöksenteko, mitä myös laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista ja sosiaali huoltolaki palvelutarpeen arvioinnin laadukkaalta toteuttamiselta edellyttävät (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; Sosiaali huoltolaki 30.12.2014/1301).

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen siirtymisvaihetta ja uuteen asumisympäristöön sopeutumista voivat asiakasta kotona hoitavat henkilöt tukea aloittamalla asiakkaan vielä kotona asuessa valmistelu mahdollisesta kotoa pois

muutosta palvelutarpeiden kasvaessa. Antamalla tietoa palveluasumisesta asu-
mismuotona ja siellä tarjolla olevista palveluista vielä, kun asiakkaalla on hyvä
ymmärrys omista voimavaroistaan ja lisääntyvistä palvelutarpeistaan sekä anta-
malla asiakkaalle aikaa valmistautua tulevaan elämänmuutokseen sekä peruste-
lemalla päätöksenteon tarpeet asiakkaan hyvinvoinnin ja elämänlaadun näkökul-
masta tuetaan samalla myös asiakkaan itsemääräämis- ja päätöksenteko-oi-
keutta ja sopeutumista kodista luopumiseen ja uuteen elämäntilanteeseen. (Kle-
mola 2006, 103–104.)

Elämönhallinnan ja päätöksenteko-oikeuden vanhuksat kokivat Klemolan (2006)
tutkimuksessa ympärivuorokautiseen palveluasumiseen muuttamisen jälkeen
hyvin rajalliseksi. Yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa hänen omaisensa kanssa
tehtävällä RAI-arvioinnilla ja yhdessä laaditulla hoito- ja palvelusuunnitelmalla
voidaan parantaa asiakkaan kokemuksia päätöksenteko-oikeudestaan ja tukea
elämönhallinnan tunteen säilymistä. Asiakkaan elämänhistoriaan kotona ja koti-
hoidon toimesta kotona laadittuun RAI-arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitel-
maan tutustumalla voidaan myös ympärivuorokautisessa palveluasumisessa pa-
remmin auttaa asiakasta jatkamaan hänelle tutun ja kodinomaisen arjen toteutu-
mista uudessa asuinympäristössä. (Klemola 2006, 107–109.)

5.3 Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma

Asiakkaalle laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma on asiakkaan yksilöllisestä ti-
lanteesta ja hänen tarvitsemistaan palveluista koottava tiivistelmä, jonka tarkoitus
on ohjata asiakasta hoitavia henkilöitä asiakaslähtöiseen ja arvioivaan toimintaan
asiakkaan arjessa. Hoito- ja palvelusuunnitelma laaditaan asiakkaan kanssa yh-
dessä, jolloin asiakkaan itse ilmaiset tavoitteet ja niiden saavuttamiseksi yh-
dessä suunnitellut ja sovitut toimet ovat tärkeä osa suunnitelmaa. Hoito- ja pal-
velusuunnitelmaan kirjataan myös asiakkaan kuntoutus- ja palvelutarpeet, tarpei-
siin vastaamaan sovitut palvelut, valitut hoitomenetelmät tai toimintatavat sekä
keinot asiakkaan tilanteen seurantaan ja palveluiden tai hoitomenetelmien toimi-
vuuden arviointiin. Asiakkaalla on oltava myös itsellään mahdollisuus arvioida
saamiaan palveluja ja antaa palautetta hoito- ja palvelusuunnitelman

toimivuudesta ja tarvittavista muutoksista siinä. (Päivärinta & Haverinen 2002, 13; Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012; Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301).

Ympäri vuorokautiseen palveluasumiseen muuttavan ikääntyneen ja muistisairaana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa laadittaessa olisi hyvä, että asiakkaan toiveita loppuelämästä, tulevista muuttuvista asumisjärjestelyistä ja lisääntyvistä avuntarpeista olisi selvitetty, kun asiakas on vielä ollut kykenevä niitä ilmaistamaan. Asiakkaan omien toiveiden ilmaiseminen ja kuuleminen on asiakkaan muistisairauden edetessä yhä vaikeampaa, jolloin asiakkaan osallisuutta on varmistettava ottamalla asiakkaan omainen tai läheinen mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen yhdessä asiakkaan ja omahoitajan kanssa. (Päivärinta & Haverinen 2002, 14.)

Hyvin laadittu ja päivitetty hoito- ja palvelusuunnitelma toimii asiakkaan hoitoon osallistuvien työntekijöiden tukena päivittäisessä työssä ja uudet työntekijät tai opiskelijat voivat tutustua asiakkaan tilanteeseen sen avulla. Hoito- ja palvelusuunnitelmien tunteminen ja niiden noudattaminen päivittäisessä työssä ohjaa hoitajia myös asiakkaiden voimavarojen, tarpeiden ja hoidon arviointiin. Asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma perustuu asiakkaan palvelutarpeiden ja voimavarojen tunnistamiseen, jolloin hoito- ja palvelusuunnitelman avulla osataan tukea toimintakyvyn ylläpitämistä ja reagoida asiakkaan muuttuviin tarpeisiin mahdollistaen hänelle mielekkään ja toiminnallisen arjen toteutuminen myös ympärivuorokautisen palveluasumisen ympäristössä. Kokemusten ja huomioiden kirjaaminen asiakastietojärjestelmään on tärkeä osa asiakkaan hoitoon osallistuvien keskinäistä tiedonjakoa, millä ylläpidetään hoidon ja arvioinnin jatkuvuutta. Hoito- ja palvelusuunnitelmat ohjaavat toimimaan yhdessä sovittujen ja asiakkaiden yksilöllisten tavoitteiden mukaisesti, jolloin työyhteisön moninaiset toimintatavat muokkautuvat tavoitteellisesti yhteneviksi ja asiakaslähtöistä toimintakultuuria ilmentäväksi. (Päivärinta & Haverinen 2002, 18; Voutilainen & Löppönen 2016.)

6 RAI-osaamisella asiakaslähtöisiä palveluja

6.1 RAI-osaaminen

Osaamisen osa-alueiksi luetaan tiedot, taidot ja asenteet. Työntekijän toiminnassa osaamista voidaan tunnistaa kykyinä yhdistää ammatilliset tiedot ja taidot niin, että niistä on työssä hyötyä. Hyödyllinen osaaminen koostuu mm. tietojen ja taitojen monipuolisesta käytöstä erilaisissa tilanteissa, kyvystä priorisoida työtehtäviä ja organisoida työtä myös muuttuvissa tilanteissa, joustavuudesta ja yhteistyökyvystä työyhteisöissä sekä oman toiminnan ja osaamisen arvioinnista ja oppimaan oppimisesta. Työntekijän osaamista kuvaaviksi käsitteiksi mainitaan kirjallisuudessa myös kyvykkyys ja pätevyys. Kyvykkyyteen voidaan liittää työntekijän sosiaalinen rooli työyhteisössä, motivaatio työhön ja käsitys itsestään työntekijänä. Työntekijän pätevyyttä puolestaan osoittavat valmiudet suoriutua hänelle asetetuista työtehtävistä. (Viitala 2002, 51; Kupias ym. 2014.)

RAI-osaamista tarvitaan sekä RAI-arvioinnin tekemiseen että RAI-tiedon hyödyntämiseen. RAI-arviointitietoa pitäisi osata hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemisessä ja seurannassa. RAI-osaamisella voidaan RAI-vertailutietoa käyttää hoidon laadun seurannassa ja palvelujen kehittämisessä, jolloin se on tärkeä osa myös johtamisosaamista. (THL 2022e.)

RAI-arvioinnista saatavaa tietoa opitaan ja kyetään tutkimusten mukaan hyödyntämään asiakkaiden hoidon suunnitteluun sitä systemaattisemmin ja luotettavammin mitä enemmän kokemusta RAI-arvioinnin teosta hoitajalle kertyy ja RAI-osaaminen osana muuta ammatillista osaamista kehittyy. Parhaimmillaan RAI-osaamisessa yhdistyy ammatillisen osaamisen käyttö, oman työn organisointi, työyhteisötaitojen hyödyntäminen ja muutosten johtaminen. (THL 2022e.) Osaamisen kehittyminen lisäsi RAI-arviointien hyödyntämistä kuntouttavan hoidon suunnittelussa myös Tuija Korhosen (2013) toimintatutkimuksena toteuttamassa kehittämistehtävässä kuntouttavaan hoitoon perehtyneissä hoivayksiköissä. RAI-osaamista kehitettiin sisäisellä koulutuksella, parityöskentelyllä ja suunnitelmallisella toiminnalla arviointien tekemisessä. (Korhonen 2013, 24–28.)

Hoitajan ammatillista kasvua RAI-aloittelijasta asiantuntijaksi ovat Rauha Heikkilä ym. (2015, 46) kuvanneet lainaten Bennerin mallia asiantuntijuuden kehitymisprosessista. RAI-osaamisen tasoja RAI-arvioinnin tekemisessä voidaan arvioida mallia hyödyntäen seuraavasti:

- Aloittelija tietää RAI-arvioinnin sisällön ja periaatteet.
- Edistynyt aloittelija ymmärtää kysymysten sisällön ja kykenee tekemään arvioinnin toisen kokeneemman RAI-käyttäjän kanssa.
- Pätevä hoitaja osaa jo tehdä RAI-arvioinnin asiakkaan ja tämän läheisen kanssa vuorovaikutuksessa, tulkitsee tuloksia ja osaa hyödyntää niitä hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa.
- Asiantuntijuustason saavuttamista RAI-osaamisessa osoittaa se, että RAI:n käytön kokemusta on jo kertynyt runsaasti ja hoitaja osaa hyödyntää RAI-tietoa hoidon ja palveluiden suunnittelussa sekä kehittää hoitokäytäntöjä tähän tietoon perustuen. RAI-asiantuntija kykenee myös kouluttamaan toisia RAI:n hyödyntämiseen hoitotyössä. (Heikkilä ym. 2015, 47.)

6.2 Osaamisen johtaminen

Osaamisen johtamisen ulottuvuuksiksi Riitta Viitala (2002,189) on tutkimuksessaan jaotellut oppimisen suuntaamisen, oppimista edistävän ilmapiirin luomisen ja oppimisprosessien tukemisen. Oppimisen suuntaaminen edellyttää esihenkilöltä työntekijän osaamisen tunnistamista. Työntekijän osaaminen voi työpaikalla jäädä osittain myös piiloon tai käyttämättä ja tämän vuoksi olisi tärkeää kartoittaa työn kannalta tarpeellinen osaaminen jo työntekijän perehdyttämisvaiheessa. Esihenkilön ja työntekijän on myös yhdessä keskustellen tunnistettava ja arvioitava työntekijän osaaminen, jotta se saadaan sekä työntekijän että työyhteisön näkökulmasta hyödylliseen käyttöön. Työssä kehittymistä on pidettävä myös työntekijän oikeutena, jota esihenkilön tehtävänä on monin tavoin tukea. (Kupias ym. 2014)

Osaamiskartoitukset antavat esihenkilöille tarvittavaa tietoa henkilöstön osaamisen tasosta ja ovat osa osaamisen kehittämisen välineitä. Osaamiskartoitus kuuluu yleisesti esihenkilön ja työntekijän väliseen kehittämisprosessiin. Se voidaan toteuttaa esimerkiksi esihenkilön ja työntekijän yhdessä käymässä kehityskeskustelussa. Työntekijä arvioi ensin itse osaamisensa tasoa ja yhdessä keskustellen pyritään kartoittamaan työntekijän osaamisen kehittämistarpeet ja asetetaan kehittämiselle tavoitteet. (Viitala 2002, 125,142; Kirjavainen ym. 2003, 38–40.)

Esihenkilön tehtävänä on ohjata työntekijöitä hyödyntämään osaamistaan oikeaan suuntaan työssä (Viitala 2002, 189). Asiakaslähtöisyyteen ja -osallisuuteen ohjaaminen asiakkaan kohtaamisessa voisikin olla yksi osaamisen johtamisessa tavoitteeksi asetettavista osaamisen kehittämistehtävistä vanhustalveissa. (Kirjavainen ym. 2003, 42.) Oppimista edistävän ilmapiirin luominen ja organisaatiossa tapahtuva oppiminen on sosiaalinen prosessi, jossa osaamisen johtamista tulee kohdistaa vuorovaikutuksen ja reflektion ylläpitämiseen. Organisaatiossa toimivien yksilöiden osaamisen tuntemisella esihenkilö voi tukea työyhteisöä löytämään yhteisiä osaamisen kehittämistarpeita ja sitouttaa heidät toimimaan yhdessä asetettujen tavoitteiden saavuttamiseksi (Viitala 2002, 75, 189.) Asiakaslähtöisen osaamisen johtamisessa sekä Annika Id (2015,70) että Kirsi Moisanen (2018,81) korostivat myös kaikkien toimijoiden sitouttamista ja läheisten mukaan ottamista asiakaslähtöisen toiminnan kehittämiseen ikääntyneiden hoivassa.

RAI-asiantuntijat nostivat Moisanen (2018, 80) tutkimuksessa osaamisen johtamisessa tärkeiksi tehtäviksi seurannan, vertailukehittämisen ja henkilöstön palkitsemisen. Työn merkityksellisyys ja palkitsevuus antavatkin tärkeän motivaation oman osaamisen kehittämiseen ja asetettujen tavoitteiden saavuttaminen voi lisätä motivaatiota kehittää omaa toimintaa edelleen (Viitala 2002, 72–73).

Oppimisprosessien tukeminen osana osaamisen johtamista edellyttää esimiehiltä myös RAI-järjestelmän laajaa hallintaa, jolloin he kykenevät tukemaan ja kannustamaan hoitajia RAI-osaamisen kehittämisessä. RAI-tulosten avulla esihenkilön on kyettävä tulkitsemaan ja tiedottamaan hoitotyön perustehtävän toteutumisen ja kehittämisen kannalta oleellisista laatutekijöistä ja parannusehdotuksista hoitohenkilökunnalle, jolloin RAI:n merkitys avautuu hoitajille myös

käytäntöön ja motivoi suuntaamaan oppimista uusiin tavoitteisiin. (Viitala 2002, 189; Korhonen 2013, 31–38; Heikkilä ym. 2015, 47.)

Työn organisoiminen niin, että RAI-arvioinnit kyetään yksiköissä tekemään ajallaan ja että hoitohenkilökunnalla on riittävä RAI-osaaminen ja motivaatio sen käyttöön ovat tärkeä osa osaamisen johtamista (Korhonen 2013,33; Heikkilä ym. 2015,47). Hyvä työvuorosunnittelu, tiimien ja hoitajien vastuuttaminen työnsä päivittäiseen suunnitteluun ja organisointiin sekä esihenkilön kanssa käytävät kehityskeskustelut ja asiantuntijuuden hyödyntäminen työyhteisön osaamisen kehittämiseksi oli nostettu sekä Viitalan (2002,189) että Idin (2015,39) tutkimuksissa osaamisen johtamiseen kuuluviksi tehtäviksi.

Motivaation osaamisensa kehittämiseen antaa Kirjavaisen ym. (2003, 35) mukaan ensisijaisesti itse työllekin merkityksen ja tarkoituksen antava visio. Organisaation vision tarkoitusta olla työssä kaikkia yhdessä motivoivana suunnan ja tavoitetilan näyttäjänä on tärkeää korostaa myös johtamisessa. Vision sisäistäminen ymmärryksen kasvaessa johtaa henkilöstöä kehittämään tavoitteellisemmin toimintaansa ja osaamistaan, jolloin osaamisen johtamisella saavutetaan kokonaisvaltaisemmin myös organisaation asettamia tavoitteita.

6.3 Asiakslähtöisyys

Organisaation eri tasoilta katsottuna on Moisasen (2018) tutkimuksessa saatu asiakslähtöisyydelle erilaisia teemoja. Ylin ja keskijohto jaottelivat asiakslähtöisyyden pääteemoiksi yksilöllisen asiakkuuden, kunnioittavan kohtaamisen ja osallisuuden tukemisen. Lähijohdon pääteemat asiakslähtöisyydelle olivat asiakkaan arvostaminen ja toimijuuden tukeminen. Hoitohenkilöstön näkemys asiakslähtöisyydestä liittyi päivittäiseen hoivatyöhön, ja he teemoittivat sen asiakasymmärryksen muodostamiseksi ja hoito- ja hoivatyön eettisyydeksi. Asiakasymmärrystä lisää asiakkaan elämäntarinan ja -historian tunteminen, mitä edesauttaa myös läheisten mukaan ottaminen hoidon suunnitteluun. Hoivatyön arjessa asiakslähtöisyys ilmeni hoitajien kuvauksissa asiakkaan toimijuutena ja osallisuuden

tukemisena sekä kodinomaisen ympäristön luomisena asiakkaalle. (Moisanen 2018, 114–115.)

Asiakaslähtöisyyttä on Id (2015) kuvannut tutkimuksessaan toimintakulttuurina, jossa asiakas on keskiössä ja toiminta rakentuu asiakkaan ympärille. Hoitajan rooli on asiakaslähtöisessä toiminnassa olla asiakkaan ”rinnalla kulkija”. Vastuuhoitajajärjestelmän koettiin mahdollistavan asiakaslähtöistä ja -osallisuutta tukevaa hoitoa. Hoitajien asenteilla todettiin kuitenkin olevan vahva vaikutus siihen, kuinka asiakaslähtöisyys hoidossa toteutuu. Hoitajien aktiivisuudella ja innostuneisuudella, yhteisöllisyyden kehittämällä sekä moniammatillisuuteen ja vuorovaikutukseen perustuvalla hoitotyöllä edistettiin tutkimuksen mukaan asiakaslähtöisen ja osallistavan hoitokulttuurin luomista vanhustyössä. (Id 2015, 27–32, 61.)

Esteri Savolaisen (2014) tutkimuksessa omahoitajien ja omaisten välisestä vuorovaikutussuhteesta ympärivuorokautisessa palveluasumisessa sekä omahoitajan että omaisen tärkeäksi rooliksi oli nostettu asiantuntijuus asiakkaasta ja asiakkaan hoidosta. Omahoitaja voi muodostaa hyvässä vuorovaikutussuhteessa asiakkaan omaisen kanssa ns. asiantuntijatiimin, jossa omahoitaja toimii asiakkaan hoidollisena asiantuntijana ja omaisen jakaa asiantuntijuuttaan asiakkaan elämänhistoriasta, -tavoista ja toiveista hoidon suunnittelun kannalta merkittävään yhteiseen käyttöön. (Savolainen 2014, 27–28.)

6.4 Asiakasosallisuus

lökkään asiakkaan osallisuuden toteutumisessa on mukana toimivalla työntekijällä suuri vaikutus myös Tuomas Alatalon ym. (2014) tutkimuksen mukaan. Kun iäkkään asiakkaan toimintakyvyn suuri vaihtelevuus on uhka osallisuuden toteutumiselle, tulee osallisuutta Alataloon ym. (2014, 110) viitaten varmistaa niin, että osallisuutta tuetaan voimavaralähtöisesti ja antamalla asiakkaalle kokemus omasta toimijuudestaan, vaikka toimintakyky muuten olisikin heikentynyt. Osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat tutkimuksen mukaan sekä työntekijän työote että työmenetelmät, mutta myös toimintakulttuuri.

Elina Juuso-Pulkkisen (2015, 66–81) tutkimus osoitti, että muiden osallisten toiminnalla on suuri vaikutus siihen, ilmeneekö vanhuksen osallisuus keskusteluissa aktiivisena osallistujana, kysymyksiin vastaajana vai syrjäytetäänkö hänet niissä kokonaan. Jaana Hyttisen (2021) tutkimuksessa osallisuus nähtiin hoitajien näkökulmasta vuorovaikutussuhteisiin perustuvana ja yhteisöllisenä ilmiönä, jolloin toimintaympäristön hoitokulttuurilla, hoitajan osaamisella ja toiminnalla koettiin voitavan vaikuttaa asiakasosallisuuden toteutumiseen. Asiakasosallisuutta hoitajat kuvasivat mm. yhdessä tekemisenä ja asiakkaan toimijuuden tukemisenä, jolloin asiakkaan osallisuutta mahdollistettiin hoitajien avuin. Asiakkaan aiemman elämänhistorian tuntemisen koettiin tukevan myös osallisuuden toteutumista nykyisessä asuinympäristössään. (Hyttinen 2021, 42–53.)

Sosiaali- ja terveysministeriön (STM) Laatusuosituksessa hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 ohjataan järjestämään ikääntyneelle palvelut niin, että hän saa olla aidosti osallisena palveluista päätettäessä ja niitä suunniteltaessa. Asiakkaalle on myös suosituksen mukaan laadittava hoito- ja palvelusuunnitelma silloin kun hän on vielä itse kykenevä hoitonsa suunnitteluun osallistumaan. (STM 2020.) ASLA-tutkimuksella kartoitettiin vuonna 2015 asiakkaiden kokemuksia mahdollisuudesta osallistua oman hoitonsa suunnitteluun. Tulosten mukaan kotihoidon asiakkaista 80 % koki saavansa osallistua oman hoidon suunnitteluun ja päätöksentekoon, mutta ympärivuorokautisessa hoidossa näin koki vain 60 % asiakkaista. (Kehusmaa ym. 2016.)

Asiakasosallisuus merkitsee palveluiden käytössä asiakkaan osallistumista ja vaikuttamista. Palvelunkäyttäjällä on oikeus osallistua omiin palveluihin ja laajemmin myös palvelukokonaisuuksiin vaikuttamiseen, niiden suunnitteluun ja arviointiin. Palveluntuottajilla ja -järjestäjillä on puolestaan velvollisuus edistää asiakkaiden osallistumista. (THL 2022d.) Asiakasosallisuus parantaa myös yksilöllisten palvelutarpeiden huomioimista, jolloin palveluista saadaan asiakaslähtoisempiä. Sosiaali- ja terveydenhuollon kansallinen kehittämishanke (Kaste) on mm. kokeillut asiakasosallisuuden hyödyntämistä systemaattisesti palveluiden kehittämiseen. (Leemann ym. 2015, 4.)

Asiakasosallisuuteen liittyy Leemann ym. (2015, 4) viitaten erilaisia ulottuvuuksia, jotka näkyvät ja joita voidaan tukea palvelunjärjestäjän tai -antajan puolelta tietyin tavoin. Tieto-osallisuutta tuetaan antamalla asiakkaalle riittävästi tietoa palveluista ja -vaihtoehtoista ja asiakas tulee kuulluksi omana itsenään. Asiakkaiden suunnitteluosallisuutta voidaan lisätä esimerkiksi palvelun tuottajan ja asiakkaan avoimella vuorovaikutuksella ja yhteistyöllä. Päätösosallisuuden toteutumiseen voidaan esim. muistisairaankohdalla tarvita lähiomaisen tukea ja hoitajan ammattitaitoa kuunnella ja kuulla asiakkaan toiveita. Toimintaosallisuutta on Leemann ym. (2015, 5) lainaten ”asiakkaan mahdollisuus toimia omassa elinympäristössään”, jolloin se voidaan ymmärtää myös sosiaalisena osallisuutena. Arviointiosallisuuden mahdollistajana asiakaspalautekyselyt ovat yksi yleisesti käytössä oleva menetelmä. (Leemann ym. 2015, 5.)

RAI-järjestelmästä saatava vertailutieto kertoo myös RAI-mittariston kautta kuinka paljon organisaatioiden toimintatavat tukevat asiakasosallisuutta. Järjestelmästä saadaan tietoa esim. siitä onko asiakas osallistunut itse arvioinnin tekemiseen ja onko arviointiin kirjattu hänen itsensä asettamia tavoitteita hoidon ja palveluiden osalta. (Mäkelä 2015, 18.) RAI-arvioinnissa asiakkaan osallistuminen arviointiin tuo asiakkaan kokemukseen perustuvan tiedon ammatillisen ja tieteellisen tiedon rinnalle näkyväksi, kuten THL on asiakasosallisuutta myös käsitteenä kuvaillut (THL 2022d).

6.5 RAI-arviointi osana hoito- ja palvelusuunnitelmaa

Laissa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) säädetään iäkkään henkilön palvelutarpeen arvioinnin sisällöstä ja toimintakyvyn arviointiin käytettävistä menetelmistä. Laki velvoittaa kuntia käyttämään RAI-välineistöä säännöllisesti sosiaalipalveluita hoidon ja huolenpidon turvaamiseksi tarvitsevien tai niitä jo saavien iäkkäiden henkilöiden kattavaan toimintakyvyn arvioimiseen. Laki säättää myös kunnan vastuuksi huolehtia, että iäkkäille sosiaalipalveluita tarvitseville ja saaville laaditaan viivytyksettä tarpeita vastaamaan kirjattu palvelusuunnitelma, joka on laadittu RAI-välineistöllä tehtyyn toimintakykyarvioon perustuen. Palvelusuunnitelma on

laadittava lain mukaan myös asiakkaan ja tarvittaessa hänen läheisensä, omaisensa tai muun edunvalvojan kanssa yhteistyössä eri palveluvaihtoehtoista keskustellen ja suunnitelmaan on kirjattava asiakkaan oma näkemys palveluvaihtoehtoista. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012.)

RAI-arvioinnin luotettavuus ja hyödynnettävyys hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa edellyttää arvioinnin tekijältä RAI-järjestelmän käytön hallintaa ja arvioinnin osalta ammatillista osaamista sekä taitoa kirjata järjestelmään kaikki tarvittavat tiedot. Kattavaan arviointiin on varattava riittävästi aikaa ja arviointiin osallistetaan aina myös asiakas ja tarvittaessa myös läheinen tai omainen, jos asiakas on esim. vaikeasti muistisairas tai ei muuten kykene itse ilmaisemaan riittävän selkeästi tarpeitaan ja toiveitaan. (THL 2022b.)

Folkhälsan on hyvä esimerkki ensimmäisistä vuonna 2000 RAI-järjestelmän käyttöön ottaneista organisaatioista, joissa RAI-järjestelmä on otettu onnistuneesti jo olennaiseksi osaksi palveluiden laatuja järjestelmää. Vanhuspalveluiden periaatteina heillä on virikkeellisen ja mielekkään arjen luominen ja RAI on Stakesin raportin mukaan antanut Folkhälsanin vanhuspalveluissa hoitajille hyvän pohjan yhteistyöhön asiakkaan ja omaisten kanssa. Omahoitajuudessa ja hoitosuunnitelman laatimisessa RAI on ollut hyvänä tukena ja hoitajat ovat kokeneet, että yksilöllinen hoidon suunnittelu on helpottunut ja parantunut RAI:n myötä. (Niemi 2007, 11.)

Myllypuron sairaalan pitkäaikaispotilaille RAI-arviointeja on tehty myös jo vuodesta 2000 alkaen. Omahoitajuuden kehittämiseen on liittynyt myös RAI-osaamisen kehittäminen, ja hoitosuunnitelmien laatiminen RAI-arviointia hyödyntäen on helpottunut, kun arviointiin on yhdistetty myös hoitosuunnitelmien samanaikainen päivittäminen ja arviointiajankohdat ovat kaikille yksilöllisesti suunnitellut. (Ristolainen 2007, 15.) Irmeli Eskolan (2015) kehittämistehtävässä RAI-arviointien käyttämisestä hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisen pohjana yhtenä tavoitteena oli, että hoito- ja palvelusuunnitelmien asiakaslähtöinen laatiminen ja RAI-arviointiin rakenteellisesti perustuva kirjaaminen olisivat apuna päivittäisessäkin hoitotyössä. Tutkimustulokset osoittivat, että käytännön kokemusta RAI-

arviointien tekemisestä tarvitaan lisää ja RAI-osaamiseen kehittämiseen on järjestettävä resursseja ennen kuin RAI-järjestelmää opitaan käytännössä hyödyntämään ja toimintamalli juurtuu päivittäiseen käyttöön. (Eskola 2015, 57.)

Keski-Suomen RAI-koordinaattori Mervi Kivistön mukaan RAI-hankkeen yhtenä tavoitteena on ollut saada asiakkaiden ääni entistä paremmin kuuluviin ja mikä näkyy RAI-uudistuksessa mm. siinä, että arviointiin kirjataan asiakasta kuullen ja hänen sanoittamanaan hoidon ja palveluiden tavoitteita sekä mielialaa ja terveydentilaa koskevia tekijöitä. (Jyväskylän kaupunki 2021.) Keski-Suomen RAI-ohjelman 1.7.2021 päivitetystä uudessa versiossa RAI-arvioinnin ja -arviointista saatavien tulosten rakenteellinen ryhmittely on luotu yhtenevämmäksi organisaation käyttämässä LifeCare-asiakastietojärjestelmässä olevan hoito- ja palvelusuunnitelman rakenteen kanssa tavoitteena RAI-arvioinnin hyödynnettävyyden parantaminen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa (Kivistö 2021b).

Ruotsissa kolmeen eri hoivakodin osastoon kohdistettu tutkimus RAI-arvioinnin implementoinnin vaikutuksista hoitosuunnitelmien laadintaan osoitti asiakaslähtöisyyden parantuneen hoitajien näkökulman työssä muuttuessa asiakaslähtöisemmäksi. Asukkaiden yksilöllisyyden ja elämänhistorian paremmalla tuntemuksella myös hoitosuunnitelmien laatu parantui. Perheen merkityksen ymmärtäminen asukkaan elämänlaadulle lisäsi myös omaisten osallisuutta asukkaan arkeen. (Hansebo & Kihlgren 2000, 266.)

Samantyyppinen tutkimus RAI-implementoinnista hollantilaisiin hoivakoteihin antoi myös positiivisia tuloksia RAI-osaamisella saadusta hoidon laadun parantumisesta. Asiakkaan tarpeiden tunnistaminen hoitosuunnitelman perustaksi edellyttää hoitajalta asukkaan elämänhistoriaan tutustumista ja hoitosuhteessa hyviä vuorovaikutustaitoja, jotta kognitioltaan heikentyneiden muistisairaidenkin asiakkaiden osallisuus RAI-arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa toteutuu. (Achterberg ym. 2001, 274.)

7 Tutkimus osana kehittämisprojektia

7.1 Tutkimustehtävät

Tutkimuskysymykset kehittämistoimintaan nostetaan Toikon ja Rantasen (2009, 22) mukaan käytännön tarpeista. Tässä kehittämisprojektissa nostin tutkimuskysymykset tarpeesta kartoittaa omahoitajien RAI-osaamista ja kehittää tutkimustulosten avulla hoidon suunnittelua asiakaslähtöisemmäksi ja RAI-arviointiin perustuvaksi. Tutkimuskysymyksillä halusin selvittää toimintayksikössä työskentelevien lähihoitajien kokemuksia omasta RAI-osaamisen tasostaan, osaamisen kehittämisestä ja keinoistaan hyödyntää RAI-arviointia hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Kysymyksillä halusin myös vastauksia siihen, kuinka asiakas osallistetaan RAI-arviointiin.

Tutkimustehtävät, joiden avulla etsin vastauksia edellä asetettuihin kysymyksiin ovat:

1. Omahoitajien RAI-osaaminen
2. Asiakasosallisuuden toteutuminen RAI-arvioinneissa
3. RAI-arvioinnista saatavien tietojen ja RAI-mittareiden hyödyntäminen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa

7.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmän valinnassa päädyin ryhmähaastatteluun, jossa tutkimusaiheesta kehittämisprojektille määritetyssä toimintaympäristössä työkokemusta ja tietoa omaavia henkilöitä voidaan kutsua yksilöhaastattelujen sijasta ryhmänä yhteiseen tilaisuuteen jakamaan ajatuksiaan ja kokemuksiaan. Ryhmähaastattelussa ryhmän mahdollistama vapaa keskustelu ja ryhmän jäsenien keskinäinen vuorovaikutus voivat tuottaa moniulotteisempaa aineistoa tutkimusaiheesta verrattuna esimerkiksi strukturoituun sähköisesti lähetettyyn kyselylomakkeeseen, jossa tutkija ei pääse kesken kyselyn tarkentamaan tutkittavalta saamiaan vastauksia tai esittämään tutkimusaiheesta nousevia lisäkysymyksiä.

Ryhmähaastattelutilanteessa tutkija pääsee myös tekemään havaintoja ryhmädynamiikasta ja ryhmän jäsenien keskenään jakama kokemus työstään voi tuoda esiin myös työyhteisön toimintakulttuurisia merkityksiä tutkittavaan ilmiöön (Puusa & Juuti 2020, 115–116; Anttila 2023; Hyvärinen ym. 2023.).

Tutkimuskohdetta lähestyin laadullisen tutkimustavan mukaisesti luonnollisissa olosuhteissa, tutkittavien sekä tutkijalle itselleen tutussa työympäristössä. Haastatteluilla oli tavoitteena saada tutkittavasta ilmiöstä osallistujien näkökulmaa, tässä tutkimuksessa lähihoitajien käytännön kokemuksia ja niistä nousseita ajatuksia RAI-järjestelmän käytöstä ja RAI-osaamisen kehittämistä. (Kananen 2017, 36; Puusa & Juuti 2020, 81.)

Tutkijan ja ryhmähaastatteluihin osallistuvien välinen luottamuksellinen suhde ja avoin vuorovaikutus sekä tutkijalla oleva esiyymmärrys sekä hankittu teoreettinen tieto tutkittavasta ilmiöstä ovat myös edellytyksiä todellisuutta kuvaavan näkemysten esiin saamiselle haastatteluista (Kananen 2017, 91–97; Puusa & Juuti 2020, 74–78). Tutkijana toimin itsekkin samassa vanhuspäalveluorganisaatiossa ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä vastaavana sairaanhoitajana ja tunnen tutkimuskohteena olevan toimintaympäristön ja sen hoitokulttuurin toimintatapoineen. Luottamuksellisen keskusteluyhteyden saamisen haastateltaviin koin vaivattomaksi ja haastateltavien ilmaisuja kokemuksistaan minun oli työkokemukseni pohjalta helppo myös tulkita ja ymmärtää.

Ryhmähaastattelut toteutuivat parihaastatteluina ja haastatteluissa käytin kolmeen aiheeseen ryhmiteltyä puolistrukturoitua haastattelulomaketta (Liite 3) apuna. Puolistrukturoituun haastattelulomakkeeseen päädyin, koska sain siihen koottua tutkimuksen kannalta oleelliset kysymykset teoreettista viitekehystä hyödyntäen, mutta kysymysten esittämisen ei tarvinnut edetä strukturoidusti ja tutkittavat saivat antaa kysymyksiin vastauksiaan vapaassa muodossa. (Hyvärinen ym. 2023). Haastattelijana toimiessani vastuullani oli ohjata ryhmäkeskustelua etenemään vapautuneesti, mutta samalla myös suunniteltujen teemojen sisällä pysyen huolehtien siitä, että sain haastattelulomakkeeseen kirjaamiini kysymyksiin myös vastauksia.

Haastattelut etenivät tutkimustehtävien mukaisesti seuraavissa teemoissa:

- RAI-osaaminen
- Asiakasosallisuus RAI-arvioinneissa
- RAI-arvioinnin hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa

Teemoitetulla ja haastattelukysymysten mukaisella keskustelun etenemisellä pyrin turvaamaan tutkimusaiheessa pysymisen ja saamaan ryhmän jäseniltä tasapuolisesti ja keskinäisen vuorovaikutuksen avulla moniulotteista jaettavaa kokemusta. Haastattelijana en itse osallistunut keskusteluun muuten kuin huolehtimalla puheenvuorojen tasapuolisesta jakamisesta ryhmässä ja esittämällä teemoittain etenevät kysymykset, joiden avulla keskustelua saatiin aktiivisemmin ylläpidettyä sekä etenemään niin, ettei kukaan ryhmän jäsenistä päässyt normittamaan keskustelua ja kaikki uskalsivat esittää mielipiteitään (Kylmä & Juvakka 2007, 84–85; Kananen 2017, 96–97; Vilkka 2021).

Laadullisen tutkimuksen pyrkimyksenä on selvittää tutkittavien ajatuksia ja kokemuksia tutkittavasta aiheesta, joten tutkimukseen osallistujien valinnassa oleellista on, että osallistujilla olisi mahdollisimman paljon kokemusta tutkittavasta ilmiöstä ja halua keskustella siitä (Puusa & Juuti 2020, 81; Anttila 2023.). Kutsun tutkimukseen osallistumisesta lähetin kumpaankin Kuhmoisten ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön ja kutsu koski niissä työskenteleviä lähihoitajia. Osallistumiselle edellytyksenä oli lähihoitajan koulutus, kokemus omahoitajana toimimisesta ja RAI-järjestelmän käytöstä.

Haastatteluihin ilmoittautui yhteensä neljä lähihoitajaa. Heistä kaikilla oli kokemusta omahoitajuudesta, mutta melko vähän kokemusta RAI-järjestelmän käytöstä. Osallistumaan heitä motivoi kiinnostus RAI-osaamisensa kehittämiseen. Haastatteluryhmän suositeltava koko olisi Kylmän ja Juvakan (2007,80) mukaan max. 4–5 henkilöä, mutta osallistujien kokonaismäärän jäädessä neljään päätin toteuttaa haastattelut ryhmähaastattelujen sijaan parihaastatteluina. Ryhmän jakamisella kahteen pariin ennakoisin sitä, että ensimmäinen haastattelutilanne voisi herättää aineiston rikastamisen kannalta tärkeitä lisäkysymyksiä toisessa

parihaastattelussa hyödynnettäväksi. Parihaastatteluille sain sovittua nopeallakin aikataululla kaikkien osallistujien työvuoroihin sopivat ajankohdat. Pareittain käydyt keskustelut käynnistyivät aktiivisina, mikä osoitti parihaastattelun tutkimusmenetelmänä tässä tutkimuksessa hyvin aineistoa tuottavaksi.

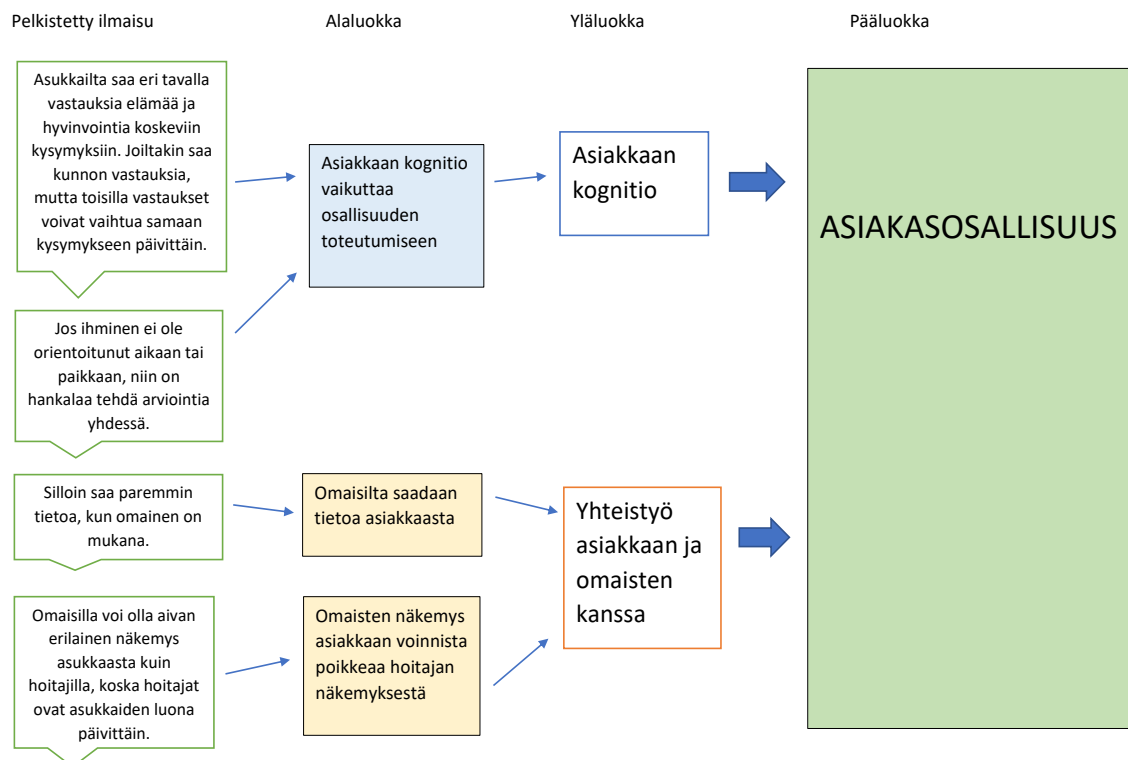
Yksiköiden esihenkilöt olivat sitoutuneet mahdollistamaan kaikkien lähihoitajien osallistumisen tutkimukseen työaikana ja turvaamaan sen, että haastatteluille järjestyi työajalla tilat, joissa välttyttiin ulkoisilta häiriötekijöiltä ja keskeytyksiltä. Toimitin 14.8.2022 yksiköihin kehittämisprojektia koskevan tutkimustiedotteen (liite 4) ja suostumuslomakkeet haastatteluun osallistumisesta. 29.8.2022 kävin itse yksiköissä kertomassa tutkimuksesta ja kehittämisprojektin tarkoituksesta. Myös esihenkilöt muistuttelivat ja kannustivat lähihoitajia osallistumaan tutkimukseen. Informoinnista, kannustuksesta ja ilmoittautumisajan pidentämisestä huolimatta osallistujien määrä jäi melko pieneksi.

Haastattelut toteutin lähitapaamisina 4.10.2022 (kesto 32 min) ja 19.10.2022 (kesto 22 min) lähihoitajien omissa työyksiköissä. Haastattelut nauhoitin diginauhurilla, jolloin myös aineiston purkaminen analysoitavaksi ja uudelleen tarkistettavaksi toteutui luotettavasti. Äänitallenteet ja litteroidut tekstiaineistot hävitän tyhjentämällä kyseiset tiedostot kehittämisprojektin päätyttyä.

7.3 Tutkimusaineiston analysointi

Tutkimusaineiston litteroinnin tehtävänä oli saada nauhoitettu aineisto haastatteluvien puhetta ja keskustelujen etenemistä vastaavaksi tekstimuotoiseksi aineistoksi ennen sisällön analyysia. (Vilkkä 2021). Käytännössä toteutin aineiston litteroinnin niin, että käytin Word Officen saneluohjelmaa muuntamaan diginauhurin äänitallenteet tekstimuotoon. Litterointiin kului useita työtunteja ennen kuin sain saneluohjelman tekemät virheelliset sanojen ja lauseiden tunnistamiset korjattua oikeaan muotoon. Fonttia Calibri, fonttikokoa 11 ja riviväliä 1 käyttäen tekstimuotoon muutettua aineistoa kertyi A4-koon pystysuuntaiseen Word-pohjaan 54 minuutin mittaisista äänitallenteista yhteensä 12 sivua.

Tutkimusaineiston sisällönanalyysin aloitin järjestämällä koko tekstiaineiston aluksi tutkimustehtävien mukaisiin teemoihin, jolloin sisällönanalyysia ohjasi kirjallisuuskatsauksen avulla muodostamani teoria ja kehittämisprojektiin sisältyvät tutkimustehtävät. Sisällönanalyysillä tiivistetään aineistoa niin, että tutkittavaa ilmiötä voidaan kuvata lyhyesti ja saadaan selville ilmiöiden väliset suhteet. Koska sisällönanalyysia ohjasi teoreettinen viitekehys analyysi eteni niin, että pelkistin alkuperäiset ilmaisut kysymällä aineistolta tutkimustehtävän mukaisia kysymyksiä. Alkuperäisten ilmaisujen pelkistämällä löysin ilmaisuista sekä erilaisia että yhteneviä merkityksiä, jotka vastasivat tutkimustehtäviin ja selittivät myös niitä ja tehtävien välisiä suhteita. (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003, 23–26; Tuomi & Sarajärvi 2018.) Aineiston sisällönanalyysia olen kuvannut lyhyenä esimerkkinä kuviossa 2. Kuvioista 2 näkyy, kuinka aineistoa on pelkistetty, luokiteltu ja abstrahoitu.



Kuvio 2. Esimerkki tutkimusaineiston sisällönanalyysistä.

Analyysin toisessa vaiheessa ryhmittelin pelkistetyt ilmaisut alaluokiksi ilmaisuista nousseiden merkitysten ja käsitteiden mukaan. Sisällönanalyysin kolmas vaihe on aineiston abstrahointi, jonka toteutin yhdistämällä alaluokkia niitä kuvaaviksi yläluokiksi (Latvala & Vanhala-Nuutinen 2003, 29; Tuomi & Sarajärvi 2018.). Alkuperäiset ilmaisut on jätetty tarkoituksella pois kuviosta 2 ehkäisemään tutkittavien henkilöllisyyksien tunnistaminen ilmaisuista.

Tutkimusaineistosta pääluokiksi muodostuivat samat teemat, jotka olivat haastattelujen teemoina ja vastasivat samalla tutkimustehtäviä. Pääluokkien alle erotautui niiden sisältöä selittäviä yläluokkia, joita puolestaan kuvaavat alaluokkiin kokoamani tutkimusaineistosta saadut havainnot ja kokemukset kohdeympäristön toiminnassa teemojen osalta. Sisällönanalyysissä muodostuneet pää- ja yläluokat olen koonnut taulukkoon 1.

Taulukko 1. Tutkimustulosten pää- ja yläluokat.

Pääluokka	Yläluokat
RAI-osaaminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Käytännön kokemus RAI-arviointien tekemisessä 2. Koulutus 3. Oman osaamisen kehittäminen
Osaamisen johtaminen	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perehdytys ja osaamisen arviointi 2. RAI-arviointien ohjelmointi 3. Oman työn suunnittelu ja organisointi
Asiakasosallisuus	<ol style="list-style-type: none"> 1. Asiakkaan kognitio 2. Sosiaalinen osallisuus 3. Yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa 4. Asiakaslähtöisyys hoito- ja palvelusuunnitelmissa 5. Tieto RAI-arvioinnin tarkoituksesta
RAI-arvioinnin hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa	<ol style="list-style-type: none"> 1. RAI-arvioinnin yhdistettävyyden hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmaan 2. RAI-arviointien hyödyntäminen päivittäisessä hoivassa

Aiempiin tutkimuksiin perustuvan teoreettisen viitekehyksen muodostaminen tutkimukselle ennen haastattelujen toteuttamista helpotti tutkimusaineiston tarkastelua ja sisällönanalyysiä kokonaisuutena, jolloin sain hahmotettua myös tutkimuskysymysten välillä olevia merkityksiä ja riippuvuuksia, ja esiymmärrykseni tutkittavasta ilmiöstä vahvisti tutkijana fenomenologisen aineiston tulkintakyäni. Tutkimusaineiston sisällönanalyysin fenomenologiseen lähestymistapaan päädyin, koska halusin analysoida aineistosta ensisijaisesti hoitajien kokemuksista ja ajatuksista ilmeneviä merkityksiä tutkimusaiheeseen liittyen, mutta puhtaasti aineistolähtöiseen sisällönanalyysiin en voinut ryhtyä, koska teorian muodostamisella ennen haastattelujen toteuttamista kykenin jo muodostamaan ennakkokäsityksiä tutkimustehtäviin liittyvistä käsitteistä ja niihin aiemmissa tutkimuksissa liitetystä merkityksistä. (Tuomi & Sarajärvi 2018; Vilkkä 2021.)

8 Tutkimustulokset

8.1 RAI-osaaminen ja osaamisen johtaminen

Omahoitajien RAI-osaamiseen liittyviksi tekijöiksi kuvautuivat käytännön kokemus RAI-arvioinneista, koulutus ja oman osaamisen kehittäminen. Osaamisen johtamisen olin tutkimuksen teoreettisessa viitekehyksessä erottanut omaksi pääkäsitteekseen, mutta en ollut haastattelurunkoon huomannut erottaa sitä omaksi teemakseen. Osaamisen johtamista kuvaaviksi toiminnan osa-alueiksi erottautuivat tutkimusaineistosta perehdytys ja osaamisen arviointi, RAI-arviointien ohjelmointi sekä oman työn suunnittelu ja organisointi. Oman työn suunnittelu- ja organisointitaidot kehittyvät aiempiin tutkimuksiin viitaten erityisesti osaamisen johtamisen avulla ja osaamisen kehityessä RAI-arviointien toteutuminen paranee vastuullisemmalla ja suunnitelmallisemmalla RAI-arviointien ohjelmoinnilla ja työn organisoinnilla.

RAI-osaamisensa haastatellut lähihoitajat arvioivat melko huonoksi tai korkeintaan kohtalaiseksi. Käytännön kokemusta RAI-arviointien tekemisestä heille oli kertynyt vähän ja RAI-arviointien tekeminen koettiin työllistävänä, koska RAI-järjestelmää ei tunnettu vielä hyvin. RAI-osaamisen voisi heidän kohdallaan arvioida kuvailujen perusteella Bennerin mallia käyttäen tasoille aloittelija tai edistynyt aloittelija. Oman osaamisen kehittämisen tarpeen haastatellut tunnistivat hyvinkin selkeänä ja toimivia oppimismenetelmiä osaamisen kehittämiseksi ehdotettiin hyvin yksimielisesti.

No ite ainakin hyvin vähän aikaa. Että se on aika alkukantimissa, kun olen vasta opetellut tänä vuonna tätä järjestelmää enemmän, kun oli koulutusta äskettäin siihen (H3).

Antaisi semmoista varmuutta siihen, koska musta ainakin tuntuu että mä niin kun ymmärrän ne kysymykset, ne on välillä niin vaikeaselkoisesti muotoiltua, että mä ymmärrän sen ihan väärin että mitä siinä mitä siinä niinku kysytään (H2).²

² Haastateltujen identifiointi H1-H4.

RAI-osaamisensa kehittämiseksi haastatellut toivoivat enemmän aikaa koulutuksille ja käytännön harjoituksille. RAI-arviointien tekeminen ja opiskelu yhdessä kollegan tai kokeneemman työparin kanssa koettiin oppimista tukevaksi menetelmäksi.

Niin ja mun mielestä se koulutus just, että sä itse pystyisit siis samalla tekemään ja sitten kun olisi sellaisia harjoituspotilaita (H2).

Ja varsin hyvä jos olisi joku vähän kokeneempi kaveri siinä vieressä, joka vähän neuvoo (H3).

RAI-arvioinnit omahoitajan tehtävinä eivät aina toteutuneet, eikä arviointien tekeminen kokeneemman kollegan kanssa ollut useinkaan mahdollista, vaikka erityisesti sen olisi koettu tukevan omaa oppimista.

Omahoitajien tehtävä sen pitäisi olla mutta täällä sen tekee kuka milloinkin (H3).

Sulla olis semmoinen osaava henkilö siinä rinnalla tekemässä sun kanssa vaikka pari yks tai kaks RAI:ta alusta loppuun asti (H2).

RAI-järjestelmään haastatellut eivät myöskään olleet tutustuneet missään vaiheessa lähihoitajan ammattiopintojensa yhteydessä. Työnantaja oli edellyttänyt suorittamaan työssä tietyt RAI-koulutukset, mutta haastatellut kokivat, etteivät osanneet vielä käyttää RAI-järjestelmää kovinkaan hyvin, vaikka heidän oletettiin suoriutuvan RAI-arviointien tekemisestä. RAI-koulutukset työpaikalla oli toteutettu pääosin verkkokoulutuksina.

Työnantajan järjestämää suunnitelmallista perehdytystä RAI-järjestelmän käyttöön eivät haastatellut tienneet tai kokeneet työpaikoillaan olleen lainkaan. Osamiskartoitusta tai osaamisen arviointia heille ei ollut esimiehen toimesta RAI-järjestelmän suhteen myöskään tehty. RAI-vastaavien toiminnasta tai käytettävyydestä perehdyttämiseen ei haastatelluilla ollut selkeää kuvaa.

RAI-arviointien ohjelmointi ja aikatauluttaminen siten, että omahoitajat osaavat ja kykenevät tekemään arvioinnit asiakkailleen silloin, kun se on ajankohtaista, herätti runsaasti erilaisia ajatuksia ja mielipiteitä. Tuloksissa tuli esiin tämän teeman alla yksikkökohtaisia eroja mm. RAI-arviointien toteutumisesta. Haastatelluista

osa koki sekä henkilöstö-, aika- että tilaresurssien puutteet merkittäväksi syyksi sille, ettei RAI-arviointeja saanut tehtyä ajallaan.

Aloitettut RAI-arvioinnit jouduttiin usein keskeyttämään muiden työtehtävien vuoksi ja omia työvuoroja vaihtamaan, jotta arvioinnin pääsi tekemään sovittuna aikana. Osa haastatelluista sen sijaan koki, että RAI-arvioinneille löytyi yleensä riittävästi aikaa ja tilaa ja ne saatiin tehtyä tavoiteajassa.

Mä en ainakaan pysty keskittymään sen RAI:n tekemiseen, koska siihen ei ole niinku niin sanotusti sitä omaa aikaa, että sun pitää siinä luovia sen kaiken hässäkän keskellä ja se yksi kone mikä on käytössä (H1).

Mut mä koin myöskin sen, että meillä pitäisi niin kun panostaa siihen, että työaikana sä saat vain ja ainoastaan paneutua tän RAI:n tekemiseen sitten kunnolla huolellisesti ilman häiriötekijöitä. Eli meillä pitäisi olla omaa paikka, missä sitä tehdä (H2).

Kyllä mä sanoisin, että sen työrauhan täällä saa (H4).

Ennakkoinnilla, kuten tulevien RAI-arviointien ohjelmoinnilla ja kirjaamisella näkyviin seinäkalenteriin tai valkotauluun, toivottiin lisättävän omahoitajien huomion kiinnittymistä tuleviin RAI-arviointeihin. Lähihoitajilla oli kokemus, että joko tiimivastaava sairaanhoitaja tai yksikön esimies joutuu useinkin muistuttelemaan heitä RAI-arvioinneista. Oman työn suunnittelulla toivottiin voitavan paremmin vaikuttaa siihen, että RAI-arviointien tekemiselle löytäisi ajan ja paikan ilman ulkoisia häiriötekijöitä.

Nythän oli kalenterissa tiettyjen asukkaiden kohdalta kyllä merkattu, että RAI-arviointi. Pitäisi vaan tiiviimmin sitten käytäntöön laittaa se, että merkataan ylös milloin keneltäkin asukkaalta menossa se RAI-arviointi, niin silloin tulisi niitä kirjauksia vähän laaja-alaisemmin kuin nyt (H2).

Eiköhän se vastaava sairaanhoitaja oo siitä muistutellut sitten, kun ne tarvitsee tehdä ajan tasalle (H3).

8.2 Asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys

Asiakasosallisuutta kuvattiin yhtenevästi riippuvuutena asiakkaan kognitioon, sosiaaliseen osallisuuteen, yhteistyöhön asiakkaan ja omaisten kanssa sekä tietoon RAI-arvioinnin tarkoituksesta. Asiakasosallisuutta selitettiin myös

asiakslähtöisyyden toteutumisella hoito- ja palvelusuunnitelmissa, koska asiakaslähtöisyys limittyi haastateltujen kokemuksissa tiiviisti asiakasosallisuuteen.

Asiakkaiden pitkälle edennyt muistisairaus ja kognitiivisten taitojen heikentyminen vaikuttivat lähihoitajien kuvaamina RAI-arvioinneissa asiakkaan osallistumiseen, yhteistyöhön ja kommunikointiin. Arviointitilanteissa vaikeuksia tuotti se, ettei asiakas osannut vastata hoitajan esittämiin kysymyksiin, koska ei ymmärtänyt niitä tai asiakkaaseen ei saanut keskusteluyhteyttä, jolloin asiakkaan osallistuminen arviointiin oli mahdotonta.

Jos ihminen ei vaan ole enää yhtään tässä päivässä eikä oikein ymmärrä, niin hankala sitten käydä läpi sitä (H3).

Ei niinku puhuta ihan samasta asiasta (H4).

Sosiaalinen osallisuus kuvautui haastatteluissa asiakkaan ja omaisten haluna tai haluttomuutena osallistua RAI-arviointiin, hoidon suunnitteluun ja omien tavoitteiden asettamiseen, omaisten erilaisina näkemyksinä asiakkaasta sekä asiakkaan ja omaisten välisenä yhteydenpitona. Haastatellut kuvasivat kuinka jotkut asiakkaat tai heidän omaisensa eivät ole kiinnostuneita osallistumaan RAI-arviointiin tai muuhunkaan hoidon suunnitteluun. Kaikilla asiakkailla ei ole myöskään säännöllistä yhteyttä omaisiinsa tai omaiset asuvat kaukana ja käyvät hyvin harvoin katsomassa heitä. Haastatellut kokivat myös, ettei kaikilla omaisilla ole todenmukaista kuvaa asiakkaan sen hetkisestä toimintakyvystä.

Kaikilla ei oo oikein niitä omaisia varsinkaan niinku tässä lähellä tai saatikka että käyvät ollenkaan...[...] Ja jos ne käy silloin tällöin tai vaikka päivittäin, niin silti he kuvittelevat että kaikki on hirveän hyvin ja että toimintakykynsä on hyvä, vaikka onkin kaikkea muuta (H2).

Kaikilla omaisilla on vielä kaikilla eri näkökanta siihen omaan omaiseen (H1).

Yhteistyön asiakkaan ja omaisten kanssa koettiin lisäävän asiakasosallisuutta. Asiakkaan elämänhistoriaan tutustuminen omaisilta saadun tiedon avulla helpotti hoidon suunnittelua ja omaisilta koettiin saatavan paremmin tietoa RAI-arviointiin. Asiakkaan ja omaisten yhdessä täyttämän elämänhistorialomakkeen käyttäminen nähtiin myös yhtenä asiakasosallisuuden muotona.

Hyvä yhteistyö asiakkaan kanssa yhdistettiin myös asiakaslähtöisyydeksi ja siihen, että asiakkaan toiveet ja tavoitteet saadaan näkymään RAI-arvioinneissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmissa.

Just joo se elämänhistoria. Aika paljon varmaan niitten pohjalta on saatu saatu tietoa asukkaista ja heidän niin kun tavoista ja toiveistakin ehkä (H2).

Ainakin tein tuossa omille niin tuossa ihan konkreettisesti sen asiakkaan kanssa sitä RAI:ta. Lueskelin sitä sieltä ääneen ja mietittiin mitä mieltä ollaan (H3).

Asiakaslähtöisyys hoito- ja palvelusuunnitelmissa merkitsi haastatelluille sitä, että asiakas oli itse osallistunut hoidon suunnitteluun ja esittänyt omia tavoitteita. Asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman koettiin antavan asiakkaasta oleellista ja tarvittavaa tietoa varsinkin niissä tilanteissa, kun tulee uutena hoitajana työhön ja on tarve perehtyä asiakkaan hoitoon. Haastatteluissa kävi ilmi myös se, ettei hoitosuunnitelmia kuitenkaan hyödynnetä päivittäisessä hoitotyössä tai siihen ei koettu olevan aikaa.

Hoito- ja palvelusuunnitelmien sisällöllisellä rakenteella koettiin olevan vaikutusta siihen, kuinka hyvin hoito- ja palvelusuunnitelmista löytää asiakaslähtöisesti ja hoidon tarpeiden kannalta oleellista tietoa.

Voisi koska ne on varmaan helppolukuisempia, että sä voisit niinku etsiä tietyn asian sieltä, että sun ei tarvi koko sitä palvelusuunnitelmaa lukea läpi vaan sen tietyn otsikon alta löydät vastauksen mitä sä haet (H2).

Asiakasosallisuuteen RAI-arvioinneissa vaikuttivat myös tieto RAI-järjestelmästä ja sen käyttötarkoituksesta. Haastatellut kokivat, että sekä hoitohenkilöstöllä että asiakkailla ja heidän omaisillaan ei ollut riittävästi tietoa siitä mihin RAI-arviointeja käytetään ja miten niitä voidaan hyödyntää asiakkaan palveluissa ja hoidossa.

8.3 RAI-arvioinnit osana hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaa

RAI-arviointien hyödyntämiseen hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa vaikuttavat tulosten mukaan RAI-arvioinnin yhdistettävyyys hoito- ja palvelusuunnitelmaan ja RAI-arviointien hyödyntäminen päivittäisessä hoivassa.

Osaamisen kehittämisen tarve tunnistettiin RAI-osaamisen kohdalla ajankohtaisena ja RAI-osaamisen kehittyminen nähtiin edellytyksenä sille, että RAI-arvioinnista suoriutuisi itsenäisesti ja että sitä osaisi hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa. RAI-arvioinnin yhdistettävyyttä hoito- ja palvelusuunnitelmaan esitettiin tavoiteltavana toimintona sille, että RAI-arvioinnista saisi hyödyn hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Oman RAI-osaamisen kehittämisen odotettiin mahdollistavan sen, että RAI-arvioinneista osaa poimia hoito- ja palvelusuunnitelmiin olennaisia tietoja ja oppii esimerkiksi tulkitsemaan RAI-arvioinnista nousevia herätteitä ja hyödyntämään erilaisia mittariarvoja asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa.

Siis mä koen sen sillä lailla, että siellä on hirveän hyviä, mitkä niin kun pystyisi yhdistämään sinne hoito- ja palvelusuunnitelmaan (H2).

Se on nimenomaan se, että saisi niinku kaverin tekemään niinkun että yhdessä tehtäisiin se (H4).

Asiakkaan toimintakyvyn mittaaminen ja arviointi sekä niiden avulla toimintakyvyn ylläpitämiseksi suunnitellut keinot vaikuttivat olevan haastateluille selkeimmin RAI-arvioinnista tunnistettu hyöty hoito- ja palvelusuunnitelmien laadintaan ja päivittäisen hoivan toteuttamiseen. Asiakkaan toimintakykyyn vaikuttaminen, toimintakyvyn ylläpitämisen tai mahdollisen parantumisen näkyminen asiakkaan RAI-arvioinneissa tunnistettiin myös hoitajia itseään työssä motivoivana tekijänä, mikä kannusti käyttämään hoito- ja palvelusuunnitelmaan kirjattuja hoitomenetelmiä.

Totta kai, että sitten niin kun jatketaan sitä, että se toimintakyky pysyy (H2).

Kyllä se jollain tavalla vaikuttaa. Mä ainakin koen siitä niinku, että mä oon onnistunut jossain. Semmoinen onnistumisen ilo kyllä ja tietenkin sen asukkaankin puolesta on, että ei nyt se on niinku tavallaan itsekkin skarpannut (H1).

8.4 Tulokset suhteessa aiempiin tutkimuksiin

RAI-osaaminen ja osaamisen johtaminen

Haastatellut lähihoitajat kokivat oman RAI-osaamisensa vielä huonoksi, vaikka he olivat RAI-arvioiteja jo asiakkaille tehneetkin. RAI-järjestelmässä olevia arviointikysymyksiä ja niiden vastausvaihtoehtoja pidettiin vaikeina ymmärtää sekä arvioijan että asiakkaan näkökulmasta eikä RAI-arvioiteja osattu hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa. Eskolan (2015,47) tutkimuksessakin oli ilmennyt, että vaikka hoitajat osasivat käyttää RAI-järjestelmää, niin moni heistä ei tiennyt kuinka RAI:sta saatavaa tietoa voidaan hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien tekoon.

Lähiesimiesten näkemyksiä hoitajien RAI-osaamisesta oli kartoitettu vuonna 2021 Lapin kunnissa vanhustyön lähijohdolle kohdistetulla kyselyllä. Vastauksista ilmeni, että RAI-osaaminen koettiin yleisesti heikoksi ja uusien hoitajien perehdyttämisessä RAI:n käyttöön koettiin olevan vielä kehittämisen tarvetta. (Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2021.) Tutkimuksessani lähihoitajat ilmaisivat myös tietämättömyyttä työnantajan järjestämää perehdytystä kohtaan. Kukaan haastatelluista ei ollut saanut RAI-järjestelmän käyttöön systemaattista perehdytystä eikä heidän RAI-osaamistaan ollut kartoitettu tai arvioitu kenenkään toimesta, vaikka vuonna 2021 Keski-Suomen soteuudistuksen RAI-hanke olikin tuottanut RAI-osaamisen varmistamiseksi Keski-Suomen alueelle käyttöön yhteisen RAI-perehdytysmallin.

Haastatellut kokivat, että RAI-osaamista voisi lisätä käytännön harjoituksilla RAI-koulutuksissa ja mahdollisuudella tehdä RAI-arvioiteja kokeneemman kollegan kanssa parityöskentelyn avulla oppien. Korhosen (2013, 24–28) kehittämistehtävässä RAI-osaamista oli kehitetty myös sisäisellä koulutuksella ja parityöskentelyllä. RAI-osaamisen kehittäminen oli Myllypuron sairaalassa priorisoitu osaksi omahoitajuutta jo 2000-luvun alussa (Ristolainen 2007, 15). Tämän tutkimuksen tuloksista ilmeni myös lähihoitajien turhautuminen siihen, ettei RAI-arviointien

tekemiseen löytynyt sopivaa aikaa tai tilaa eikä arviointeja saanut tehtyä keskeytyksettä muiden työtehtävien ohessa.

Hyvä työvuorosuunnittelu ja hoitajien ohjaaminen ja vastuuttaminen suunnittelemaan ja organisoimaan omaa työtään ovat osaamisen johtamiseen kuuluvia tehtäviä, joita myös Id (2015,39) oli nostanut tutkimuksessaan esiin. Korhosen (2013) kehittämistehtävässä RAI-arvioinneille oli järjestetty aikaa työvuorosuunnittelulla, jolloin arviointeihin kyettiin keskittymään niille suunniteltuna aikana. Parityöskentelyllä oli mahdollistettu myös oppiminen toiselta kokeneemmalta RAI:n käyttäjältä, mikä Heikkilän ym. (2015) mukaan on hyväksi todettu toimintamenetelmä edistyneen aloittelijan RAI-osaamisen kehittämisessä. (Korhonen 2013,33; Heikkilä ym. 2015,47.)

Asiakasosallisuus ja asiakaslähtöisyys

Vuonna 2018 kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palvelusasumisessa tehtyjä RAI-arviointeja aineistonaan käyttänyt THL:n tutkimus koskien asiakkaiden osallistumista omiin RAI-arviointeihin osoitti Lind ym. (2020) viitaten, että asiakkaista 40 % ei ollut osallistunut arviointiin ja 15 %:ssa yksiköistä kukaan asiakkaista ei osallistunut omaan arviointiinsa. Tutkimuksella oli selvitetty myös kognition yhteyttä asiakkaan osallistumiseen, mutta aina huono kognitiokaan ei selittänyt asiakkaan osallistumattomuutta. Huonon kognition koettiin tutkimuksessani olevan merkittävin este asiakasosallisuuden toteutumiseksi yksiköissä, joissa suurimmalla osalla asiakkaista on pitkälle edennyt muistisairaus.

Tutkimuksessani lähihoitajat kuvasivat asiakkaiden sosiaalisen osallisuuden ja yhteistyön omaisten kanssa edistyneen asiakasosallisuuden toteutumisesta. Heikompikuntoisten asiakkaiden osallistumista voidaan Saara Rahjan (2021) mukaan varmistaa ottamalla aktiivisemmin läheiset mukaan RAI-arviointiin. Asiakasosallisuuden ulottuvuuksia oli Leeman ym. (2015) kuvannut myös sosiaalisena osallisuutena, mikä näkyy asiakkaan toimintaosallisuutena, ja tieto-osallisuutena, johon liittyy asiakkaan tiedonsaanti saatavilla olevista palveluista. Yhteistyöllä

voidaan tukea asiakkaan suunnittelu- ja päätösosallisuutta ja hoivan asiakasläh- töisyyttä. (Leemann ym. 2015, 5.)

Rahjan (2021,52–56) tutkimuksen tulokset kertoivat läheisten olleen usein mu- kana Vaasan kotihoidon moniammatillisen kartoitustiimin asiakkailleen teke- missä RAI-arvioinneissa ja asiakkaan osallistumisen RAI-arviointiin toteutuneen lähes aina. RAI-arviointi oli myös tärkeä osa asiakkaan oman hoidon suunnitte- lua. Tutkimuksestani kävi ilmi, että Kuhmoisten ympärivuorokautisessa palvelu- asumisessa asiakkaiden omaiset eivät olleet saaneet riittävästi tietoa RAI-järjes- telmästä ja sen käyttötarkoituksesta, mikä heikensi mahdollisesti heidän kiinnos- tustaan osallistua läheistensä RAI-arviointeihin.

Juuso-Pulkkinen (2015, 92–94) esitti tutkimuksensa johtopäätöksissä, että hoita- jilta ja läheisiltä vaaditaan taitoa antaa vanhukselle hoidon suunnittelussa ja arvi- oinnissa riittävästi tilaisuuksia kykyjensä mukaisesti osallistua keskusteluihin ja ilmaista omia ajatuksiaan vapaasti toisen osallisen niitä siivuttamatta tai väheks- ymättä. Asiakkaiden sosiaalista osallisuutta koettiin tutkimukseni mukaan vaike- aksi ylläpitää, jos omaiset eivät pitäneet säännöllisesti yhteyttä tai osallistuneet asiakkaan elämään. Omaisen ja asiakkaan väliset suhteet ovat aina hyvin yksi- löllisiä, mikä vaikuttaa myös asiakkaan hoitosuhteessa omaisyhteistyöhön ja sen ylläpitämiseen.

Vuorovaikutussuhteen kehittymiseen vaikuttaa Savolaisen (2014) tutkimuksen mukaan paljon myös se kuinka hyvin omahoitaja ymmärtää omaisen roolin asi- akkaan elämässä ja kuinka hoidettavan asiakkaan rooli vaikuttaa omaisen ja omahoitajan väliseen yhteistyöhön. Yhteistyön toimivuuden kannalta on tärkeää, että omaisen oppii tuntemaan omahoitajan ja ymmärtää omahoitajan roolin ja tehtävät asiakkaan hoidossa, jolloin omaisen oppii luottamaan omahoitajan am- mattitaitoon ja osaamiseen ja ylläpitää vuorovaikutuksen kehittyessä mahdolli- sesti myös aktiivisemmin yhteyttä ja osallistuu rohkeammin asiakkaan hoitoon tai tukemiseen. Hyvällä luottamuksellisella vuorovaikutussuhteella mahdollistetaan myös asiakkaan, omaisen ja omahoitajan yhteiset hoitokeskustelut, joissa sallit- taan ja ymmärretään kaikkien osallisten erilaisiakin näkökulmia asiakkaan hoidon arviointiin tai arjen sujumiseen. (Savolainen 2014, 32–33, 37.)

Hyvän yhteistyön omaisten kanssa koettiin antaneen tärkeää tietoa asiakkaan aiemmasta elämästä ja heiltä saadun tiedon lisäneen asiakaslähtöisyyttä hoidon suunnittelussa. Elämänhistorian ja perhesuhteiden merkitystä asiakkaan elämänlaadulle ja sosiaalisen osallisuuden toteutumiseksi korostivat Hansebo ja Kihlgren (2000,266) ja Achterberg ym. (2001, 274) myös omissa tutkimuksissaan.

Osallisuuden toteutumiseen vaikuttavat sekä Alatalon ym. (2014,110) että Hyttisen (2021,42–53) mukaan työntekijän työote, työmenetelmät ja toimintakulttuuri. Tutkimuksessani lähihoitajat eivät yhdistäneet asiakasosallisuuden toteutumista omaan toimintaansa, valitsemiinsa työmenetelmiin tai yksikön toimintakulttuuriin, vaikka he kokivatkin hyvän yhteistyön edistäneen asiakaslähtöisyyttä hoidon suunnittelussa. Yhteistyöllä omaisten kanssa ja osallistavan hoitokulttuurin luomisella voidaan Idin (2015,70) tutkimuksen mukaan lisätä palvelun ja hoivan asiakaslähtöisyyttä, mikä edellyttää hoitajilta ja koko työyhteisöltä myönteistä asennetta ja innostusta asiakaslähtöisen näkökulman vahvistamiseen omassa toiminnassaan. Yhteistyön aktiivisemmalla ylläpitämisellä voidaan tutkimusten perusteella lisätä myös asiakkaiden osallisuutta oman hoitonsa suunnitteluun.

RAI-arviointien hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa

RAI-arviointeja ei tulosten mukaan vielä osata hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien laadinnassa, mutta RAI-arviointeja oli opittu käyttämään jo asiakkaan toimintakyvyn arvioinnissa apuna. Omaa osaamista kehittämällä toivottiin opittavan paremmin tulkitsemaan RAI-mittareita ja -arvioinnista nousevia herätteitä, jolloin niitä voisi hyödyntää myös hoidon suunnittelussa. RAI-arvioinnin rakenteellisella yhtenevyydellä asiakastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelman kanssa toivottiin parannettavan niiden käytettävyyttä myös päivittäisessä hoidossa. Eskolan (2015) projekti osoitti koulutusta RAI:n käytössä tarvittavan siihen, että opitaan hyödyntämään RAI-mittaristoa hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen ja saamaan RAI-arvioinnista siihen asiakaslähtöiset tarpeet ja tavoitteet. (Eskola 2015,48.)

Eskolan (2015) kehittämisprojektin mukaan hoito- ja palvelusuunnitelman asiakaslähtöinen laatiminen ja RAI-arviointiin rakenteellisesti perustuva kirjaaminen ovat apuna myös päivittäisessä hoitotyössä, kun niitä opitaan käytännössä hyödyntämään. Hoitajien aktiivisempaa roolia asiakkaan osallistamisessa RAI-arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen tavoiteltiin Leila Hiltusen ja Sirpa Saarelan (2013) kehittämisprojektissa, jossa RAI-järjestelmään muokattiin yhdessä RAI-Softin kanssa hoito- ja palvelusuunnitelmaosio, jota olisi jokaisen omahoitajan mahdollisimman helppo käyttää. Hoitajien asennetta RAI-järjestelmän käyttöä ja oman osaamisen kehittämistä kohtaan pyrittiin muuttamaan positiivisemmaksi samalla kun järjestelmän käytöstä tehtiin loogisemmin etenevää ja rakenteellisesti selkeämpää.

Tämän tutkimuksen aineistosta ilmeni myös, että hoitajat olivat huomanneet RAI-arvioinnin pohjalta tehtyjen hoito- ja palvelusuunnitelmien olleen rakenteeltaan selkeämpiä, minkä oletettiin parantavan myös hoito- ja palvelusuunnitelmien luettavuutta ja käytettävyyttä päivittäisessä työssä. Hiltusen ja Saarelan (2013) kehittämistyön tuloksena omahoitajat oppivat laatimaan hoito- ja palvelusuunnitelmiin RAI-arvioinnin avulla selkeämmät ja asiakaslähtöiset tavoitteet. Kehittämistyön myötä myös hoitotyön päivittäisen kirjaamisen taso nousi hoito- ja palvelusuunnitelmien laadun parantumisen ohessa. (Hiltunen & Saarela 2013, 45–46.)

9 Kehittämiprojektin toteuttaminen

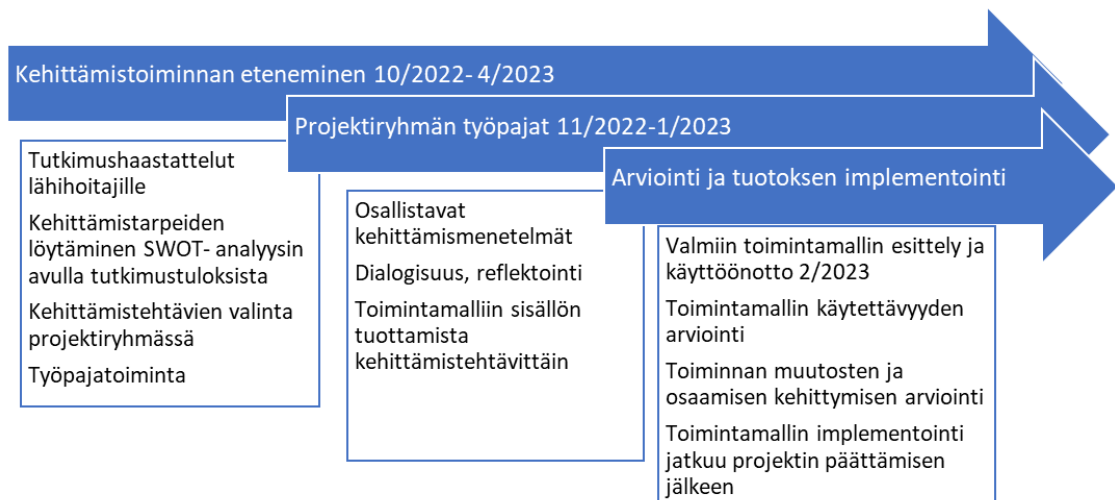
9.1 Kehittämiprojektin menetelmälliset valinnat

Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa tavoitteena on konkreettinen muutos, jonka osana pyritään myös tuottamaan tutkimuksen avulla perusteltua tietoa käytännön toimintaan (Toikko & Rantanen 2009, 22; Salonen 2017, 34–35.). Tässä kehittämiprojektissa tutkimuksellinen kehittämistoiminta käynnistyi kirjallisuuskatsauksella, jonka avulla olen hankkinut aihealueesta aiempaa tutkimustietoa ja hyödyntänyt sitä ennen varsinaista kehittämistoiminnan käynnistämistä kartoittamalla omahoitajien RAI-osaamisen osa-alueita tutkittuun tietoon perustuvan teoreettisen viitekehyksen avulla.

Tietoa hain tutkimushaastatteluilla ja tutkimusaineisto antoi tietopohjaa organisaation toimintatavoista tutkimusaiheeseen liittyen sekä muutostarpeista toiminnassa. Tämän kehittämiprojektin tavoitteena oli toiminnan muutos RAI-järjestelmän hyödyntämisen parantamiseksi. Tutkimusaineistosta luokiteltujen ja tutkimuskysymyksiin peilattujen kehittämistehtävien mukaisesti käynnistyi varsinaisen kehittämistoiminta, joka toteutui projektiryhmään nimettyjen henkilöiden toimintana erilaisia työpajamenetelmiä hyödyntäen.

Projekti käynnistyi käytännöllisellä lähestymistavalla – tarttumalla tutkijan ja yhteisön yhteistyöllä tutkimuskysymyksistä esiin nousseisiin ongelmiin ja pyrkimällä prosessinomaisesti projektiryhmän työpajoissa keskustellen ja käytännössä kokeilemalla etsimään niihin ratkaisuja. Kehittämisen etenemiseen vaikuttivat projektiryhmän jäsenten omakohtaiset kokemukset tutkimustehtävistä ja työssä havaitsemistaan muutos- ja kehittämistarpeista, joten koko projektitoiminta perustui vahvasti myös reflektiivisyyteen. Yhteistoiminnallisessa prosessissa toimijat oppivat katsomaan myös omaa toimintaansa uudesta näkökulmasta ja ymmärtämään reflektoinnin kautta myös oman toimintansa merkityksiä toimintaympäristössä. (Toikko & Rantanen 2009, 30–46.)

Osallistavien menetelmien valinnalla ja dialogisella keskustelulla pyrimme avoimeen ja luovaan yhteistoimintaan, jossa kaikilla toimijoilla oli tasavertainen mahdollisuus jakaa kokemuksiaan ja ideoitaan koko kehittämisprosessin ajan. Kehittämistoiminta eteni lineaarisesti ja syklisesti kehittämistarpeiden löytämisestä kehittämistehtävien valintaan, jonka jälkeen projektiryhmän työpajoissa ideoimme kehittämistehtävittäin tuotoksena tulevaan toimintamalliin tarvittavaa sisältöä ja ohjeistusta. Kehittämistehtävät limittyivät sisällöltään toisiinsa ja projektin edetessä kehittämistehtävien valintaakin jouduimme yhdessä tarkistamaan ja muokkaamaan, mikä teki kehittämistoiminnasta myös syklisen ja konstruktivistisen. (Salonen ym. 2017, 52–53.) Kehittämistoiminnan eteneminen on kuvattu kuvioon 3.



Kuvio 3. Kehittämistoiminnan eteneminen.

9.2 Projektiryhmän kehittämistehtävät

Kehittämistehtävien valinta SWOT-analyysillä

Projektiryhmän ensimmäisessä työpajassa esittelin projektiryhmälle tutkimusaineistosta luokittelemani tutkimustulokset lyhentäen ne tutkimustehtävittäin niille

SWOT-analyysin innoittamana tuotti ensimmäisessä työpajassa 29.11.2022 jo hyvin rajatun hahmotelman kehittämistehtävistä ja niiden pääsisällöistä, joihin projektiryhmä tuli seuraavissa työpajoissaan keskittymään.

Asiakkaiden heikentyvän kognition ollessa yksi merkittäväksi koettu uhka osallisuuden toteutumiselle, nostimme SWOT-analyysistä havaituista mahdollisuuksista yhteistyön lisäämisen omaisten kanssa asiakasosallisuutta edistäväksi kehittämistehtäväksi. Tieto RAI-arvioinnin tarkoituksesta on myös omaisille tärkeää, jotta he kiinnostuisivat RAI-arviointiin osallistumisesta. Omahoitajien tiedonsaannin lisääminen asiakkaan elämänsä historiasta parantaa hoito- ja palvelusuunnitelmien asiakaslähtöisyyttä, joten omaisten kanssa toteutuvan yhteistyön ylläpitämiseen liittyviä tehtäviä osana omahoitajan työnkuvaa ideoimme toisessa työpajassa tarkemmin.

RAI-osaamisen kehittämisen tarpeeseen on tärkeintä vastata RAI-järjestelmään tutustumista ja oppimista tukevalla systemaattisella perehdytysuunnitelmalla, jonka osana myös RAI-vastaavan tehtäväkuva ja tuen saaminen RAI-vastaavalta olisi saatava kaikille RAI-arviointia työssään käyttäville näkyväksi. Perehdytysuunnitelman laatimista ei projektiryhmä ottanut tässä projektissa omaksi kehittämistehtäväkseen, koska Pirkanmaan hyvinvointialueella tullaan laatimaan kaikkien yhteiseen käyttöön RAI-perehdytysohjelma ikäihmisten ympärivuorokautisiin asumispalveluihin. Hyvinvointialueen oma RAI-perehdytysohjelma on vielä valmisteluvaiheessa, joten sitä ei saatu tämän kehittämissuunnitelman aikana toimintayksiköiden käyttöön.

RAI-osaamisen kehittämisessä osaamisen johtamisen rooli nousi merkittäväksi. Projektiryhmä ryhtyi omalla toiminnallaan ja aktiivisella yhteistyöllä yksiköiden esihenkilöiden kanssa edistämään RAI-arviointien tekemistä riittävien ja tasapuolisten resurssien järjestämisellä. RAI-osaamisen kehittämistä ja RAI-arviointien toteutumista pyritään edistämään uuteen toimintamalliin ohjeistetulla työvuorosuunnittelulla ja oman työn ohjelmoinnilla sekä työvälineiden ja -tilojen saatavuuden parantamisella.

Tiedonsaannin lisääminen asiakkaasta ja RAI-arvioinnin käytöstä

Projektiryhmän toisessa työpajassa 9.1.2023 keskustelimme ja ideoimme yhteistyön ja tiedonsaannin lisäämisen keinoista ja päätimme päivittää asiakkaiden esitieto- ja elämänhistorialomakkeet kaikille yksiköille yhteisiksi. Esitietolomakkeissa on tärkeää olla tietoa myös RAI-järjestelmän käyttötarkoituksesta hoidon suunnittelun perustana ja omahoitajan on hyvä kertoa myös asiakkaan omaisille yhteistyön merkityksestä asiakaslähtöisessä toiminnassa. Asukkaaseen tutustumista edistetään esitieto- ja elämänhistorialomakkeiden aktiivisemmän käyttöönoton avulla, jolloin suunnitelmallisemmalla tutustumisella asukkaaseen ja hänen läheisiinsä voidaan parantaa myös luottamuksellisen hoitosuhteen ja osallistavan yhteistyön käynnistymistä.

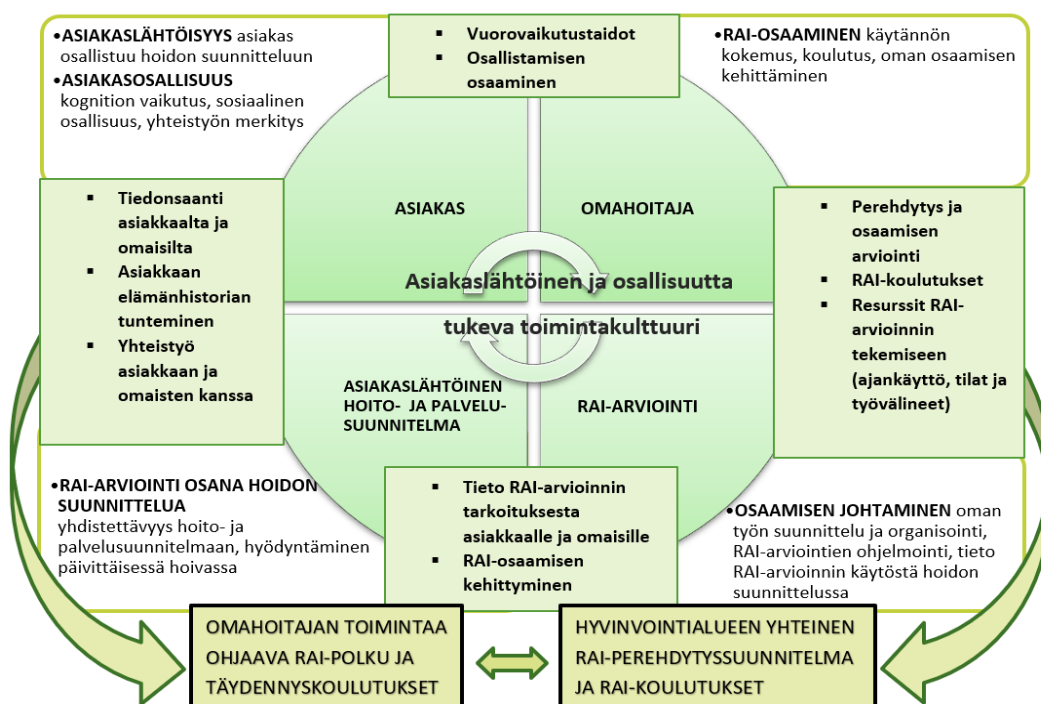
RAI-polku osana omahoitajan toimintamallia

Kolmannessa työpajassa 24.1.2023 hahmotelimme omahoitajan tehtäviä ja vastuita RAI-arviointien ja hoito- ja palvelusuunnitelmien asiakaslähtöisyyden ja asiakasosallisuuden toteutumiseksi. Hahmotelman pohjalta valmistui projektiryhmän toimesta omahoitajille toimintaa ohjaava RAI-polku. RAI-polku on asiakkaan muutosta palveluasumisyksikköön lähtevä palvelupolku, jossa on polun varrelle kirjattuina ohjeita ja muita huomioitavia asioita, joita noudattaen asiakkaan RAI-arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen liittyvät tehtävät tulisivat hoidetuksi aiempaa suunnitelmallisemmin ja omahoitajan tehtävistä kokonaisvastuuta ottaen.

Omahoitajan RAI-polku toimii samalla omahoitajien itseohjautuvuutta ja vastuunottoa tehtävistään lisäävänä toimintamallina, jonka avulla omahoitajien RAI-osaminen kehittyy sekä tehtäviin perehtymisen että käytännön kokemuksen kartuttamisen myötä.

9.3 Toimintamallin muodostuminen

Tutkimuksen alkuperäinen teoreettinen viitekehys (Kuvio 1) muokkautui ja täydentyi tutkimustulosten ja projektiryhmän tekemän SWOT-analyysin avulla. Täydennettyä viitekehystä projektiryhmä pääsi käyttämään uuden toimintamallin kehittämistä ohjaavana runkona, mutta toimintamallin muodostumisen myötä myös teoreettinen viitekehys muokkautui ja täydentyi projektin edetessä keskeiseksi osaksi uutta toimintamallia. Täydennetyin viitekehysten muokkautuminen kehittämistehtävien avulla RAI-arvioinnin toteuttamista ohjaavaksi kaavioksi näkyy kuviossa 5.



Kuvio 5. RAI-arvioinnin toteuttamisen toimintamalli kaaviona.

Täydennettyyn viitekehukseen kokosin aluksi tutkimusaihetta keskeisesti kuvaavien käsitteiden – asiakas, omahoitaja, RAI-arviointi ja asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma – ympärille tutkimustehtävistä nostetut käsitteet: asiakaslähtöisyys, asiakasosallisuus, RAI-osaaminen, osaamisen johtaminen ja RAI-arvioinnin hyödyntäminen.

Tutkimustuloksista sain edellä mainittuihin käsitteisiin keskeisimmin liittyvät merkitykset ja kokemukset selittämään käsitteiden sisältöä hoitajien toteuttaman työn näkökulmasta. SWOT-analyysin avulla havaitut kehittämistarpeet ja projektiryhmässä valitut kehittämistehtävät lisäsin täydennettyyn viitekehukseen uusina ”suorakulmaisina teemalaatikoina”, joiden sisältöön projektiryhmä keskittyi työpajoissaan.

Kehittämistehtävät hahmottuivat ja muotoutuivat projektiryhmän kolmessa työpa-jassa kehitettävän toimintamallin osa-alueiksi, joiden sisällön suunnittelulla ja kir-jaamisella saimme tuotettua omahoitajille toimintamallin tukemaan RAI-osaami-sen kehittymistä, RAI-arviointien suunnitelmallista ohjelmointia ja asiakkaan osal-listamista RAI-arviointiin ja hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. Toiminta-mallin osa-alueiden sisältöä olen kuvannut tarkemmin kuviossa 6.

Kehittämisprojektin laajempaan hoitotyön laadun kehittämiseen tähtäävänä ta-voitteena voidaan pitää myös viitekehysten (Kuvio 5) keskelle kirjaamaani ”asia-kaslähtöistä ja osallisuutta tukevaa toimintakulttuuria”, mitä RAI-osaamisen ke-hittämisen kautta voidaan myös hoitajien toiminnassa tapahtuvien muutosten myötävaikutuksella edistää. RAI-arvioinnin toteuttamisen toimintamalli rakentui kokonaisuudeksi seuraavista projektiryhmän tuottamista kirjallisista materiaa-leista, joita omahoitaja voi hyödyntää RAI-arvioinnin toteuttamisen tukena:

1. RAI-arvioinnin toteuttamisen toimintamalli kaaviona (Kuvio 5 ja Liite 6)
2. Toimintamallin osa-alueet kehittämistehtävittäin (Kuvio 6)
3. Asiakkaiden esitieto- ja elämänhistorialomakkeet
4. Omahoitajan RAI-polku (Liite 7)

<p>Perehdytys ja osaamisen arviointi</p> <p>RAI-koulutukset</p> <p>Resurssit RAI-arvioinnin tekemiseen (ajankäyttö, tilat ja työvälineet)</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Pirkanmaan hyvinvointialueen yhteinen RAI-perehdytysohjelma ja osaamisen arviointi käyttöön ✓ RAI-koulutukset järjestetään hyvinvointialueen RAI-perehdytysohjelman mukaisesti ✓ Työvuorosunnittelu ja oman työn organisointi ✓ Resurssien lisääminen RAI-arviointien toteutumiseksi/ tietokoneita hankitaan lisää, vuorokohtaisella työnjaolla aikaa enemmän omille asiakkaille (asiakaslähtöinen toiminta)
<p>Tieto RAI-arvioinnin tarkoituksesta asiakkaalle ja omaisille</p> <p>RAI-osaamisen kehittyminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Laadittu omahoitajan RAI-polku, johon on kirjattu omahoitajan tehtävät ja vastuut RAI-arviointien suunnitelmalliseen toteuttamiseen ✓ RAI-polkuun sisällytetty myös RAI-tiedon jakaminen asiakkaalle ja hänen omaisilleen -> RAI-arviointien merkityksen ymmärtäminen ja osallisuuden paraneminen RAI-tiedon lisääntyessä ✓ Omahoitajan RAI-osaamisen kehittymistä tuetaan omahoitajan tehtävänkuvan kirjaamisella RAI-polkuun
<p>Tiedonsaanti asiakkaalta ja omaisilta</p> <p>Asiakkaan elämänselämän tunteminen</p> <p>Yhteistyö asiakkaan ja omaisten kanssa</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Otetaan ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköissä käyttöön yhteiset uudet esitieto- ja elämänselänlomakkeet, joiden avulla tutustutaan paremmin asiakkaaseen ja omaisiin ✓ Osoitetaan kiinnostusta asiakkaan omien toiveiden ja tavoitteiden kuulemiseen -> asiakaslähtöisyys RAI-arvioinneissa ja hoito- ja palvelusuunnitelmissa ✓ Yhteistyön ylläpitäminen ja asiakkaan osallisuuden tukeminen lisääntyy omahoitajan RAI-polkuun kirjattujen tehtävien ja vastuiden ohjaamana
<p>Vuorovaikutustaidot</p> <p>Osallistamisen osaaminen</p>	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Täydennyskoulutukset omahoitajille ✓ Muistisairaasi asiakkaan kohtaamistaitojen kehittäminen ✓ Vuorovaikutustaitojen ja osallistamisen osaamisen kehittäminen

Kuvio 6. Toimintamallin osa-alueet kehittämistehtävittäin.

9.4 Kehittämiprojektin aikataulu ja riskienhallinta

Kehittämiprojektin käynnistyminen viivästyi alkuperäisestä suunnitelmasta puolella vuodella. Tutkimuslupa kehittämiprojektille myönnettiin maaliskuussa 2022 ja lähihoitajien haastattelut oli tarkoitus aloittaa alkuperäisen suunnitelman mukaan huhtikuussa 2022. Haastattelut päädyttiin siirtämään syksyyn 2022, koska sain tietää, että osa lähihoitajista ei ollut vielä suorittanut kaikkia RAI-koulutuksia, jotka yksiköissä oli tavoitteena kesään 2022 mennessä suorittaa. Tieto yksiköissä toimivien lähihoitajien vähäisestä käytännön kokemuksesta RAI-arviointien tekemisessä vahvisti samalla kehittämiprojektin aiheen osuneen vastaamaan todelliseen ja käytännössä kohdattuun tarpeeseen.

Kesän 2022 aikana lähihoitajille toivottiin kertyvän lisää kokemusta RAI-arviointien tekemisestä, mikä oli edellytys myös haastatteluun osallistumiselle. Kesälomakaudella olisi tutkimukseen osallistuvia voinut olla myös vaikeampi tavoittaa, joten haastatteluihin osallistumiseen kutsut lähetettiin vasta kesälomakauden jälkeen syyskuussa 2022. Kehittämiprojektin ajallinen eteneminen tutkimusaiheen valinnasta projektin toteutukseen ja lopputuotoksen juurruttamiseen ja arviointiin on kuvattu liitteeseen 6.

Toimintamallin suunnittelun lähtökohtiin vaikutti tutkimusaineistosta saatu käsitys siitä, millainen lähihoitajien RAI-osaaminen yksiköissä projektin käynnistysvaiheessa todellisuudessa oli ja millaiset kehittämistarpeet projektiryhmä SWOT-analyysin avulla tutkimustuloksista löysi. Kehittämiprojektin onnistunut toteutuminen riippui paljolti projektiryhmän taidoista priorisoida ja rajata käynnistettävät kehittämistoimet projektille ennalta sovitun aikataulun ja puitteiden sisällä toteutuviksi.

Riskienhallintaan projektiryhmän toiminnassa pyrimme kartoittamalla projektin kulkuun vaikuttavia tekijöitä ja varautumalla esimerkiksi aikataulullisiin haasteisiin. Hyvinvointialueen toiminnan käynnistyminen vuoden 2023 alusta vähensi ajallisia resursseja kaikelta muulta kehittämistoiminnalta vuoden 2022 lopulla, minkä huomioimme projektiryhmän toiminnan aikatauluttamisessa.

Yhteisen ajan järjestymiseksi laadin projektiryhmälle aikataulusuunnitelman ja ryhmän sitouttamiseen käytin säännöllistä ja kaikki ryhmän jäsenet tavoitettavaa viestintää. Ensimmäisen työpajan jälkeen projektiryhmän sisäinen viestintä käynnistettiin sille perustetussa WhatsApp-ryhmässä, minkä todettiin olevan helpoin kanava tavoittaa vuorotyötä tekeviä ryhmän jäseniä ajasta tai paikasta riippumatta. Vastuun kaikesta tiedottamisesta otin projektipäällikön ominaisuudessa itselleni.

9.5 Kehittämiprojektin arviointi

Projektipäällikön osallistavan johtamisen taidot vaikuttavat toimintayksiköiden välisen yhteisöllisyyden ja vuorovaikutuksen toimivuuteen kehittämistoiminnan aikana. Projektityöhön osallistuvia henkilöitä on projektipäällikön osattava myös ohjata ja motivoida arvioivan työotteen käyttöön sekä toisten mielipiteiden ja ajatusten hyväksymiseen, jotta saavutetaan avoimuus ja joustavuus päätöksenteossa. (Mäntyneva 2016, 69, 135; Salonen ym. 2017, 53.) Projektiryhmän keskinäinen vuorovaikutus käynnistyi heti ensimmäisessä työpajassa yhteisöllisyyden tunnetta ilmentäen. Tutkimustuloksista projektiryhmän jäsenet tunnistivat kukin omaan kokemukseen pohjautuvia kehittämistarpeita, mikä lisäsi projektiryhmän motivaatiota sitoutua valittuihin kehittämistoimiin.

Projektiryhmään valikoitui sekä pitkän työkokemuksen omaavia että hiljattain ammattiinsa valmistuneita hoitajia. Nuorille ja vastavalmistuneille hoitajille projektiryhmässä toimimisen koin edistävän heidän ammatillista kasvuaan, koska pienessä ryhmässä he saivat turvallisesti jakaa kokeneempien hoitajien kanssa näkemyksiään ja ajatuksiaan. Pitkän työkokemuksen omaavat hoitajat löysivät mahdollisesti sitä kautta myös uusia näkökulmia omiin opittuihin ja totuttuihin toimintatapoihinsa. Projektiryhmän toiminnan sujuvuudelle merkitystä oli myös sillä, että ryhmällä oli yhteinen ja selkeä tavoite toiminnassaan ja se, että kehittämistarpeet löydettiin tutkimustuloksista heti projektin käynnistyessä yhdessä keskustellen.

Projektiryhmän aktiivisempaa työpajatoimintaa päädyttiin viivästyttämään loppuvuodesta 2022 tammikuussa 2023 alkavaksi, koska marras-joulukuun 2022 viikot osoittautuivat hyvinvointialueeseen liittyvistä tiedotustilaisuuksista ja muutoksista johtuen aikataulullisesti haastavaksi työpajatoiminnan järjestämisen osalta. Yksiköiden esihenkilöiden työaikaa vei loppuvuodesta 2022 paljon hyvinvointialuetta koskevien tehtävien ja muutosten hoitaminen, mikä vähensi myös heidän resurssejaan osallistua tämän kehittämisprojektin ohjaamiseen. Mentorinani toiminut esihenkilö siirtyi toisen organisaation palvelukseen vuoden 2023 alussa, mikä heikensi ohjausryhmältä saamaani tukea projektiryhmän kehittämistoiminnan käynnistyessä.

Kehittämisprojektin aiheen yksiköiden esimiehet näkivät ajankohtaisesti tarpeeseen vastaavana ja Pirkanmaan hyvinvointialueella 1.1.2023 aloittanut ikääntyneiden ympärivuorokautisen asumispalveluiden palvelujohtaja osoitti jo joulukuussa 2022 kiinnostusta tähän kehittämisprojektiin aiheen ajankohtaisuuden vuoksi. Projektipäällikkönä kehittämistyöhön lisämotivaatiota sain siitä, että hyvinvointialueen myötä muuttuva palveluorganisaatio ja sen johto oli jo tietoinen alueella tapahtuvasta kehittämistoiminnasta ja kiinnostunut osallistumaan kehittämistoiminnan ohjaamiseen.

Pyrin omalla toiminnallani projektiryhmän kanssa pitämään projektin ohjausryhmän ja organisaation johdon ajan tasalla projektin etenemisestä, mutta verkostoituminen hyvinvointialueen RAI-vastaavien kanssa ei käynnistynyt tämän kehittämisprojektin aikana mikä poissulki sen, että hyvinvointialueen yhteinen RAI-pehdytysohjelma olisi voitu sisällyttää osaksi tätä kehittämistehtävää.

9.6 Toimintamallin implementointi

Kehittämisprojektin tuotoksen avulla pyritään muuttamaan toimintaa kohdeympäristössä ja muutosten toivotaan olevan hyödyksi sekä yksittäisille toimijoille kohdeympäristössä että laajemmin kohteena olevan hoitokulttuurin kehittämisessä ja hoidon laadun arvioinnissa.

Tuotoksena olevan toimintamallin toimivuudesta luotettavinta arviointia voivat antaa itse kehittämisprojektissa ja toimintaympäristössä toimijoina olevat osalliset. Arvioinnin ensisijaisena kriteerinä voisi olla, onko tuotos antanut työyhteisölle lisäarvoa, mikä on innovaatiomääritelmä tuotoksen laadusta. (Salonen ym. 2017, 63.)

Kehittämisprojektin aikana oppivassa organisaatiossa ja työyhteisössä tarkastellaan omaa toimintaa ja oppimista kriittisesti ja arvioidaan projektin edetessä missä ollaan edistytty ja mikä on tuottanut haasteita. Toimintaympäristössä avoimeen keskusteluun perustuvassa arvioinnissa pyritään ennen projektin päättämistä saamaan kuvausta toimintamallin koetusta toimivuudesta sekä omahoitajien osaamisen että palveluiden laadun näkökulmasta. (Salonen ym. 2017, 64–65.) Väli raportointitilaisuuden kehittämisprojektin sisällöstä ja toimintamallin kehittämisen eri vaiheista pidin asumispalveluyksiköiden hoitohenkilöstölle helmikuussa 2023.

Tiedonsaanti RAI-osaamisen osatekijöistä ja niiden vaikutuksesta asiakkaan hoidon suunnitteluun herätti tilaisuudessa keskustelua, mikä oli osoitus kiinnostuksen heräämisestä aiheeseen. Tilaisuudessa sovimme myös, että valmis toimintamalli otetaan yksiköissä käyttöön heti kun se valmistuu ja toiminnan muutoksia ja osaamisen kehittymistä tullaan arvioimaan yhdessä projektin päättymisen jälkeen. Toimintamallista saatuja käytännön hyötyjä RAI-osaamisen ja asiakasosallisuuden kehittämisen näkökulmasta voidaan arvioida kuitenkin vasta kun mallia on hyödynnetty useamman asiakkaan RAI-arvioinneissa, joten käyttäjäpaneelia tai -kyselyä toimintamallin hyödyistä olisi tarkoitus järjestää vasta korkeintaan puolen vuoden kuluttua toimintamallin käyttöönotosta.

Tuotosten implementointi eli uuden toimintamallin juurruttaminen tehostetun palveluasumisen yksiköissä asiakkaiden hoidon suunnittelun avuksi jatkuu kehittämisprojektin päättämisen jälkeen ja voi kestää pitkäänkin. Juurruttamisen tueksi toimintamallista laaditaan selkeät kirjalliset ja yksiköissä kaikkien saatavilla olevat ohjeet. Ohjeet toimivat sekä esimiehille että hoitajille perehdytyksen ja osaamisen kehittämisen oppaana. Projektiryhmässä toimineen geronomiopiskelijan opinnäytetyössä tutkimusaiheena on ollut omaisyhteistyö ympärivuorokautisen

palveluasumisen yksiköissä. Tutkimustulokset hänen opinnäytetyöstään tulevatkin antamaan asiakaslähtöisyyden ja -osallisuuden kehittämisen kannalta uutta ja arvokasta tietoa omaisten näkökulmasta, mitä kannattaakin hyödyntää palveluasumisyksiköiden hoitokulttuurin kehittämisessä ja tässä projektissa tuotetun toimintamallin jatkokehittämiseen.

USA:ssa tehty kirjallisuuskatsaus koskien RAI:n historiaa ja RAI:n implementointia ja sen vaikutusta hoito- ja palvelusuunnitelmien laadulliseen kehittämiseen kertoi tutkijoiden mukaan myös siitä, kuinka pitkäjänteistä työtä uuden toimintamallin ja järjestelmän käytön oppiminen on ja että se vaatii aikaa ja motivaatiota sekä käyttäjiltä että organisaation johdolta sekä hyvää tiedolla johtamisen taitoa, jotta yhteistyössä tapahtuva kehittyminen mahdollistuu ja johtaa ajan myötä myös asetettuihin tavoitteisiin. (Dellefield ym. 2015, 1047–1048.)

Toimintamallin laajempien hyötyjen ymmärtämiseen pyritään yksiköissä esimiesten osaamisen johtamisella ja työyhteisöjen sitouttamisella uusiin muutoksiin. Organisaation johdon ollessa tietoinen kehittämisprojektista ja sen lopullisen tuotoksen sisällöstä ja arvosta, voi myös johto olla tavoitteellisesti osallisena organisaatiostrategiaan limittyvän kehittämisprojektin tuotoksen implementoinnissa.

10 Pohdinta

10.1 Kehittämiprojektin luotettavuus ja eettisyys

Kehittämiprojektissa noudatettiin tieteelliselle tutkimukselle asetettuja eettisiä periaatteita, joissa korostuu ihmisiin kohdistuvan tutkimuksen osalta ihmisarvon ja ihmisen perusoikeuksien kunnioittaminen. (TENK 2019, 8.) Kehittämistehtävän ensisijaisena tarkoituksena oli hoitotyössä sen eettisyyttä osoittavan asiakaslähteisyyden kehittäminen. Osallisuutta ja tasavertaisuutta tukevien kehittämismenetelmien valinnalla on pyritty takaamaan myös eettisten periaatteiden toteutuminen toiminnan aikana. Organisaatiolta haettu tutkimuslupa on myös osoitus siitä, että kehittämiprojektin suunnitelmaa ja sen eettistä toteutumista on organisaatiossa valvottu eettisen toimikunnan toimesta. Kehittämiprojektissa projektipääällikkönä toimivana tutkijana toimin itsekin osallisena toiminnan kehittämisessä, jolloin tutkijan asemani muuttui objektiivisesta tutkijasta subjektiiviseksi toimijaksi projektiryhmän työn käynnistyessä.

Osallistuminen kehittämiprojektin ryhmähaastatteluihin, projektiryhmän toimintaan ja projektin aikana uutta toimintamallia kokeiltaessa tapahtuvaan havainnointiin ja reflektointiin perustui kaikkien osalta vapaaehtoisuuteen. Tutkittavan toimintaa projektin aikana ei myöskään esimerkiksi havainnoitu hänen tietämättään. Tutkimukseen osallistujalla oli oikeus saada tarvittavat tiedot tutkimuksen tarkoituksesta ja siitä mihin kaikkeen tutkimuksella saatuja tietoja käytetään. Osallistujalla oli myös oikeus keskeyttää ja perua osallistumisensa sekä kieltää antamiensa tietojen käyttö tutkimuksessa. (TENK 2019,8.)

Haastatteluihin osallistujat antoivat kirjallisen suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta. Myös projektiryhmässä toimivilta ja kehittämistoimintaan käytännön työssä osallistuvilta pyysin suostumukset projektin aikana kerättävän aineiston käyttöön. Kehittämissympäristön sijaitessa asukasmäärältään pienehkössä kunnassa ja asukkaiden tuntiessa siellä hyvin toisensa on tutkimusjoukkoon kuuluneiden ihmisten henkilöllisyyden tunnistamisen riski tutkimustuloksista suuri. Yksityisyyden suojaa varmistin käyttämättä ja julkaisematta tutkimuksen aikana

mitään osallistujien henkilötietoja, joiden avulla esimerkiksi haastatteluaineistoa voitaisiin yhdistää yksittäiseen henkilöön. Haastateltavien ikää, työpaikkaa tai muita tunnistetietoja ei tarvita tutkimusaineistonkaan kannalta taustatiedoiksi, millä vältetään osallistujien henkilöityminen tiettyyn toimintayksikköön ja sitä kautta yksiköiden välinen tulosten vertaileminen, mikä ei ollut tutkimuksen tarkoituksenaan. (TENK 2019, 12.)

Kehittämiprojektin luotettavuutta mittaavat mm. tutkimusmenetelmien luotettavuus, tutkijan asema tutkimuksessa ja aineiston analysointimenetelmät. Ryhmähaastattelujen nauhoittaminen lisäsi laadullisen aineiston analysoinnin luotettavuutta. Tutkijana pystyin nauhoitetuista keskusteluista tarkistamaan esimerkiksi osallistujien keskusteluja uudelleen, jos jokin osa keskustelussa oli jäänyt ymmärtämättä sillä hetkellä tai olin ollut epävarma objektiivisuudestani siinä tilanteessa. Ryhmähaastattelut tein pienissä ryhmissä, jolloin tutkimusaineistoon saatiin jokaisen osallistujan ääni ja näkemykset paremmin kuuluviin.

Tutkimusaineiston johdonmukaisuutta voidaan myös eri ryhmistä saatavaa aineistoa vertailemalla arvioida luotettavuuden näkökulmasta. Tässä tutkimuksessa haastatteluryhmiä oli ainoastaan kaksi, mutta tutkimusaineisto koostui ryhmästä riippumatta hyvin samantyyppisistä vastauksista tutkimuskysymyksiin ja aiempiin tutkimuksiin vertailemalla tutkimustulokset olivat hyvinkin samankaltaisia osoittaen tutkimuksen luotettavuutta ainakin tässä kontekstissa. Laadullisen tutkimusaineiston tutkijalähtöinen tulkinnanvaraisuus ja kontekstisidonnaisuus merkitsee kuitenkin sitä, että tämän tutkimuksen tulosten perusteella ei voida tehdä laajempia yleistyksiä ja tutkimusaineistoa onkin hyödynnetty vain tämän kehittämiprojektin kohteena olevien yksiköiden toiminnan kehittämiseen. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Tiedonhankinnalla saadun aineiston analysoinnin lisäksi projektin aikana on myös oleellista huolehtia riittävästä dokumentoinnista, sillä kaikki kehittämissä käytettävät ja -toiminnan aikana tuotetut aineistot ja materiaalit ja toiminnasta raportoiminen sekä ulkoinen että sisäinen viestintä tekevät kehittämistyön toimintaympäristössään, organisaatiossa ja projektin sidosryhmille ymmärrettäväksi ja näkyväksi (Salonen 2012, 25). Projektin aikana tuotetut dokumentit ja

raportit ovat aineistoa, jolla voidaan osoittaa kehittämistoiminnan olleen eettisesti kestävä ja luotettava.

Projektipäällikkönä olin vastuussa aineiston dokumentoinnista ja projektiviestinnästä ja huolehdin siitä, että kaikki projektiryhmän työpajoissa tuottamat materiaalit tallennettiin kirjalliseen ja/tai kuvalliseen muotoon ja viestinnän osalta käydyt sähköpostikeskustelut ja tiedottamiseen käytetyt asiakirjat ovat tallennettuina. Ulkoista ja sisäistä viestintää ohjasi kehittämisprojektille laadittu viestintäsuunnitelma, jota muokattiin myöhemmin alkuperäisestä suunnitelmasta projektitoimintaan tehtyjä aikataulullisia muutoksia vastaavaksi (Liite 5). Projektipäällikkönä tiedostin oman vastuuni kehittämisprojektin toteuttamisessa tutkimukselle asetettujen vaatimusten mukaisesti. Ohjausryhmän asiantuntemusta oli mahdollisuus hyödyntää ohjauksen ja valvonnan lisäksi myös eettisissä kysymyksissä projektin aikana.

10.2 Yhteenveto

Hoitajilla on aina myös itsellään velvollisuus kehittää ja ylläpitää ammattitaitoaan ja osaamistaan jo sosiaalihuollon ammattihenkilöä koskevaan lakiin viitaten (Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 817/2015). Osallistamisen keinojen käyttöä hoitotyössä voidaan vahvistaa kehittämällä hoitajien ammatillista osaamista osallistamisessa, jolloin vahvistetaan myös hoitajien ymmärrystä asiakkaan RAI-arviointiin osallistumisen tärkeydestä ja sen merkityksistä asiakaslähtöisessä toiminnassa. RAI-osaamisen kehittämiseen tarvitaan myös systemaattinen perehdytys- ja koulutussuunnitelma, jota noudattamalla luodaan tärkeä perusta RAI-järjestelmän laajemmalla hallinnalla koko toimintayksikössä.

Antamalla asumispalveluyksikössä toimivalle RAI-vastaavalle resurssit muiden tehtäviensä ohessa perehdyttää ja ohjata yksiköiden lähihoitajia RAI-arvioinnin tekemiseen voidaan paremmin myös tukea heidän kehittymistään RAI-aloittelijoista päteviksi arvioijiksi. RAI-arviointeja tulisi omahoitajien saada tehdä ensin aina RAI-vastaavan kanssa ja sen jälkeen kokeneemman kollegan ohjauksessa, kunnes RAI-osaaminen on noussut sille tasolle, että arvioinnista suoriudutaan

itsenäisesti. RAI-arviointien luotettavuus ja laadukkuus voidaan taata vain omahoitajien riittävällä RAI-osaamisella, jolloin RAI-arviointien tekemisestä tulee osaamisen kehittyessä yhtä oleellinen ja ammattitaidolla hallittu osa omahoitajien tehtävänkuvassa kuin mistä tahansa muusta asiakkaan terveyden ja hyvinvoinnin tukemiseen liittyvästä hoitotyön ammattiosaamista osoittavasta tehtävästä.

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa, jossa omat haasteensa asiakkaan osallistumiselle asettaa asiakkaiden heikentynyt kognitio ja kommunikaatiovaikeudet, tarvitaan Lind ym. (2020) mukaan kehittämistoimia osallistamisen keinojen ja toimintamallien luomiseksi. Hoitajien RAI-osaamista ja osallistamisen taitoja kehittämällä myös asiakkaan oman äänen kuuluminen RAI-arvioinnissa vahvistuu. (Lind ym. 2020). Hansebo ja Kihlgren (2000) raportoivat tutkimustuloksissaan RAI-osaamisen kehittymiseen liittyneen hoitajien ammattitaidon ja vuorovaikutustaitojen merkityksen korostumisen asiakkaan kohtaamisessa. Asiakkaan hoito nähtiin RAI-osaamisen lisääntyneenä voimavaralähtöisenä ja osallisuutta tukevana toimintana aiemman toimintakyvyn ja kognitiivisten ongelmien hoitoa määrittävän näkemyksen sijasta. (Hansebo & Kihlgren 2000, 270.)

Uuden toimintatavan juurruttaminen työyhteisöön vaatii kehittämistyössä yhteistyötä, jatkuvaa vuorovaikutusta ja kannustusta, jotta vanhoista toimintatavoista uskalletaan luopua ja aletaan ymmärtää myös uuden toimintatavan hyötyjä ja näkemään osaamisen kehittämisen tarpeita asiakaslähtöisen hoidon toteutumisen edellytykseksi. (Eskola 2015,57.)

Tässä kehittämissuunnitelmassa tuotetussa toimintamallissa omahoitajien osallistamisen osaamisen kehittämiseen ohjataan vuorovaikutusta ja muistisairaana asiakkaan kohtaamista kehittävien täydennyskoulutusten järjestämisellä. Osaamisen kehittämällä pyritään siihen, että omahoitajan vuorovaikutustaidoilla voitaisiin edistää myös asumispalveluiden hoitokulttuurin asiakaslähtöisyyttä ja -osallisuutta. Omahoitajan työnkuvan selkeyttämisellä ja RAI-polkua kuvaavan toimintamallin avulla ohjataan omahoitajaa vastaamaan itsenäisemmin ja suunnitelmallisemmin myös RAI-arviointiin liittyvistä tehtävistään asiakkaan hoidon suunnittelussa ja arvioinnissa.

Lisäämällä RAI-järjestelmään perehtyminen, RAI-osaaminen ja -osaamisen arviointi osaksi omahoitajan tehtäviin perehdytystä edistetään samalla asiakkaiden RAI-arvioinneista saatujen tulosten ja hyötyjen käytäntöön ottamista hoitotyön arjessa. RAI-osaaminen tulee näin entistä näkyvämmäksi osaksi omahoitajan toimintaa. Omahoitajan itseohjautuvuuden ja osaamisen kehittyessä voivat työn mielekkyyden ja palkitsevuuden kokemukset lisääntyessään parantaa kokonaisvaltaista työhyvinvointia, millä puolestaan vaikutetaan henkilöstöressurssien riittävyyden kannalta oleellisesti merkitsevään työssä viihtymiseen ja työhön sitoutumiseen.

Lähteet

- Achterberg, W.; Holtkamp, C.; Kerkstra, A.; Pot, A.; Ooms, M. & Ribbe, M. 2001. Improvements in the quality of co-ordination of nursing care following implementation of the Resident Assessment Instrument in Dutch nursing homes. *Journal of Advanced Nursing*. Vol. 35, No. 2, 268-275. Viitattu 24.1.2022 <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=yrovfte&NEWS=N&AN=00004471-200107020-00014>
- Alatalo, T.; Ilvesluoto, V.; Joonas, M.; Koistinaho, A-M.; Kortelainen, R.; Penttilä-Sirkka, S. & Vääräniemi, I. 2014. "Näkkeehän ne minkäläistä apua tartten"- Katava palvelutarpeen arviointi Vanhuspalvelulain tavoitteena. Pro gradu/ YAMK. Oulun amk/ Lapin yliopisto. Viitattu 20.1.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/79986/oto.Joonas_Maria.Koistinaho-Aino-Maria.Kortelainen_Riina.Penttila-Sirkka_Suvi.Vaara-niemi_Irja.pdf.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Anttila, P. 2023. Tutkimisen taito ja tiedonhankinta. Metodix- metoditietämystä kaikille. Viitattu 18.3.2023 <https://metodix.fi/2014/05/17/anttila-pirkko-tutkimisen-taito-ja-tiedon-hankinta/#9.1.4.5%20Ryhm%C3%A4haastattelu>
- Dellefield, M.E. & Corazzini, K. 2015. Comprehensive Care Plan Development Using Resident Assessment Instrument Framework: Past, Present, and Future Practices. *Healthcare* 3, no. 4: 1031–1053. Viitattu 27.1.2022 <https://doi.org/10.3390/healthcare3041031>
- Eskola, I. 2015. Vammaispalveluasiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman kirjaamisen kehittäminen RAI-arviointia hyödyntäen. YAMK-opinnäytetyö. Terveyden edistämisen koulutusohjelma. Laurea-ammattikorkeakoulu. Viitattu 24.11.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/86541/Eskola_Irmeli.pdf?sequence=1&isAllowed=y
- Hansebo, G. & Kihlgren, M. 2000. Patient life stories and current situation as told by carers in nursing home wards. *Clinical Nursing Research*, Vol. 9, No. 3, 260-279. Viitattu 27.1.2022 <http://ovidsp.ovid.com/ovidweb.cgi?T=JS&PAGE=reference&D=yrovftd&NEWS=N&AN=00008491-200008000-00005>
- 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.) Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Raportti 9/2015. Tampere: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 46–57. Viitattu 26.1.2022

https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hiltunen, L. & Saarela, S. 2013. Kotihoidon RAI-HC- tietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelman kehittäminen. Ylempi AMK. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Viitattu 21.1.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64216/Hiltunen_Saarela.pdf?sequence=3&isAllowed=y

Hyttinen, J. 2021. Asiakasosallisuus tehostetussa palveluasumisessa henkilökunnan kuvaamana. Pro gradu -tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 19.1.2022 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25350/urn_nbn_fi_uef-20210771.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hyvärinen, M.; Suoninen, E. & Vuori, J. 2023. Haastattelut. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 19.2.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menestelmaopetus/kvali/laadullisen-tutkimuksen-aineistot/haastattelut/>

Id, A. 2015. Asiakslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Pro gradu -tutkielma. Hoitotieteen laitos. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.1.2022 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15366/urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf?sequence=1&isAllowed=y

InterRAI 2023. Viitattu 9.1.2023 <https://interrai.org/>

Juuso-Pulkkinen, E. 2015. Asiakslähtöisyyden toteutuminen kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen arvioinneissa. Pro gradu -tutkielma. Tampereen yliopisto. Viitattu 19.1.2022 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97224/GRADU-1432908872.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Jyväskylän kaupunki 2021. RAI-järjestelmä tukee asiakkaan hoidon laadun kehittämistä. Tiedote viestimille 26.3.2021. Viitattu 26.1.2022 https://www.jyvaskyla.fi/uutinen/2021-03-26_rai-jarjestelma-tukee-asiakkaan-hoidon-laadun-kehittamista

Jämsän kaupungin laaja hyvinvointi- ja turvallisuuskertomus 2021–2024. Kaupunginhallitus 17.5.2021 ja kaupunginvaltuusto 24.5.2021. Jämsän kaupunki. Viitattu 26.1.2022 https://www.jamsa.fi/images/asukkaille/Sosiaali_ja_terveys/J%C3%A4ms%C3%A4n_kaupungin_laaja_hyvinvointi-_ja_turvallisuuskertomus.pdf

Jämsän kaupunki 2023. Vanhuspalvelut. Viitattu 7.1.2023 <https://www.jamsa.fi/asuminen-ja-ymparisto/sosiaali-ja-terveyspalvelut/vanhuspalvelut/>

Kananen, J. 2017. Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä. Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kehusmaa, S.; Vainio, S. & Alastalo, H. 2016. Ikääntyneet palvelun käyttäjät tuntevat olonsa turvalliseksi, mutta hoidon suunnitteluun osallistumisessa on kehitettävää. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 19.1.2022
https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/130822/URN_ISBN_978-952-302-688-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kivistö, M. 2021a. Sähköpostitse Keski-Suomen RAI-koordinaattori Mervi Kivistön Keski-Suomen alueen vanhuspalveluissa RAI-hankkeeseen osallistuneille RAI-vastaaville 12.7.2021 jakamaa tietoa.

Kivistö, M. 2021b. Sähköpostitse Keski-Suomen RAI-koordinaattori Mervi Kivistön Keski-Suomen alueen vanhuspalveluissa RAI-hankkeeseen osallistuneille RAI-vastaaville 19.4.2021 jakamaa tietoa.

Klemola, A. 2006. Omasta kodista hoitokotiin. Etnografia keskipohjalaisten vanhusten siirtymävaiheesta. Väitöskirja. Hoitotieteen laitos. Kuopio: Kuopion yliopisto. Viitattu 6.2.2023 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/9111/urn_isbn_951-27-0508-7.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Korhonen, T. 2013. Kuntouttavaa hoitotyötä RAI-osaamista kehittämällä. YAMK-opinnäytetyö. Kajaanin amk. Viitattu 20.1.2022
https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60194/Korhonen_Tuija.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Kirjavainen, P; Laakso-Manninen, R.; Manka, M.-L. & Troberg, E. 2003. Kehittyvä osaamisen johtaminen. Helian julkaisusarja A:6. Helia. Saatavana e-kirjana <https://www.ellibslibrary.com/book/952-5391-09-4>

Kupias, P.; Peltola, R. & Pirinen, J. 2014. Esimies osaamisen kehittäjänä. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro. Saatavana e-kirjana https://turkuamk.finna.fi/Record/turkuamk_electronic.993028097205970

Kylmä, J. & Juvakka, T. 2007. Laadullinen terveystutkimus. 1. painos. Helsinki: Edita Prima Oy.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laki sosiaalihuollon ammattihenkilöistä 26.6.2015/817. Saatavilla <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2015/20150817>

Latvala, E. & Vanhanen-Nuutinen, L. 2003. Laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusprosessi: Sisällönanalyysi. Teoksessa S. Janhonen & M. Nikkonen (toim.). Laadulliset tutkimusmenetelmät hoitotieteessä. Helsinki: WSOY, 21–43.

Leemann, L. & Hämäläinen, R.-M. 2015. Asiakasosallisuus. Sosiaalisen osallisuuden edistämisen koordinaatiohanke (Sokra). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 28.1.2022 https://thl.fi/documents/966696/3775621/Tietopaketti_Asiakasosallisuus.pdf/6d5b8baf-d5e4-4618-add6-ca0b9a81f214

Lind, M.; Noro, A.; Havulinna S. & Mäkelä M. 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin. Artikkel. Lääkärehti Vol. 75, No 40, 2067-2070. Viitattu 18.1.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141185/SLL402020-2067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Mäkelä, M. 2015. 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. Raportti 9/202. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 12–21. Viitattu 26.1.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mäntyneva, M. 2016. Hallittu projekti. 1. painos. Helsinki: Kauppakamari.

Moisanen, K. 2018. Asiakaslähtöisen osaamisen johtaminen vanhustaluuissa. Väitöskirja. Kuopio: Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 21.1.2022 https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/19335/urn_isbn_978-952-61-2775-0.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Niemi, M. 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä Folkhälsanilla. Teoksessa T. Itkonen; K. Lindman; H. Corin & A. Noro (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakes, työpapereita 8/2007. Helsinki: Stakes, 10-11. Viitattu 26.1.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74989/T8-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>

Palvelusopimus 2022. Kuhmoisten kunnan sosiaali- ja terveystaluujujen järjestämistä koskeva palvelusopimus vuodelle 2022. Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystaluujuksen pöytäkirjan 16.12.2021 liite. Viitattu 3.2.2022 <https://jamsa10.oncloudos.com/kokous/202170-13-3436.PDF>

Pirkanmaan hyvinvointialue 2023. Ympäri vuorokautinen palveluasuminen. Viitattu 2.2.2023 <https://www.pirha.fi/palvelut/palveluhakemisto/ymparivuorokautisen-palveluasuminen>

- Pirkanmaan hyvinvointialuestrategia 2023–2025. Viitattu 18.2.2023
https://intra.pirha.fi/documents/d/guest/pirha-strategia_05122022-pdf
- Pohjois-Suomen sosiaalialan osaamiskeskus 2021. Lähijohdon arviointi RAI:n käytöstä ja RAI-osaamisesta toimintayksikössään. Viitattu 27.1.2022
<https://ekollega.fi/-/arviointi-rai-osaamisesta-2021>
- Puusa, A & Juuti, P. (toim.) 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy.
- Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö, STAKES ja Suomen Kuntaliitto. Viitattu 9.12.2022 <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/69998/op52.pdf?sequence=1&isAllowed=y>
- Rahja, S. 2021. RAI-arviointi osana Vaasan kaupungin kotihoidon uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointiprosessia. YAMK opinnäytetyö. Vaasan amk. Viitattu 19.1.2022 https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/494284/rahja_saara.pdf?sequence=2&isAllowed=y
- Ristolainen, M. 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä Myllypuron sairaalassa. Teoksessa T. Itkonen; K. Lindman; H. Corin & A. Noro (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakes, työpapereita 8/2007. Helsinki: Stakes, 14–16. Viitattu 26.1.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74989/T8-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Räsänen, H. 2007. Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä Porvoon kotihoidossa. Teoksessa T. Itkonen; K. Lindman; H. Corin & A. Noro (toim.) Kokemuksia vanhustenhuollon vertailukehittämisestä ja RAI-tietojärjestelmästä. Stakes, työpapereita 8/2007. Helsinki: Stakes, 19-21. Viitattu 26.1.2022 <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/74989/T8-2007-VERKKO.pdf?sequence=1>
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. Tutkimuksen arviointi. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 18.3.2023 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L3_3_3.html
- Salonen, K. 2012. Kehittämistoiminnan konstruktivistinen malli. Teoksessa T. Hautala; M. Ojalehto & J. Saarinen (toim.) Työelämää kehittämässä. Oppimateriaaleja 67. Turku: Turun ammattikorkeakoulu, 22–31. Saatavana <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522162625.pdf>

Salonen, K; Eloranta, S.; Hautala, T. & Kinon, S. 2017. Kehittämistoiminta ja kehittämisen menetelmiä ammatillisessa korkeakoulutuksessa. Turku: Turun ammattikorkeakoulu. Saatavana <https://julkaisut.turkuamk.fi/isbn9789522166494.pdf>

Savolainen, E. 2014. Omaha-ohjelman ja omaisen välinen vuorovaikutussuhde. Pro gradu -tutkielma. Viestintätieteiden laitos. Jyväskylän yliopisto. Viitattu 18.2.2023 <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/43048/URN%3aNB%3afi%3ajyu-201403061320.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Silfverberg, P. 2013. Ideasta projektiksi. Projektinvetäjän käsikirja. Työministeriön Konsulttitoimisto Planpoint Oy. Viitattu 3.2.2022 <https://www.slideshare.net/lansisuomenhelmet/pvopas1>

STM 2022. Sosiaalihuoltolain kotiin annettavia palveluja ja asumispalveluja koskevien säännösten uudistaminen sekä vanhuspalvelulain, asiakasmaksulain ja yksityisistä sosiaalipalveluista annetun lain muutokset. Kuntainfo 8/2022. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 2.2.2023 https://stm.fi/documents/1271139/107190314/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf/d5eed16f-6691-3d92-a3f7-0a9954690184/Kuntainfo_SHL+kotiin+annettavat+palvelut+ja+asumispalvelut+sek%C3%A4+vanhuspalvelulaki.pdf?t=1671545939337

STM 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 5.2.2023 https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y

TENK 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Viitattu 3.2.2022 https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2019.pdf?ga=2.251207490.595611535.1643842645-1469303552.1643842645

THL 2022a. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 4.12.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

THL 2022b. RAI-arviointi asiakastyössä. Viitattu 23.11.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/raiarviointi-asiakastyossa>

THL 2022c. RAI-välineistö. Viitattu 23.11.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>

THL 2022d. Asiakkaat ja osallisuus. Viitattu 1.12.2022 <https://thl.fi/fi/web/sote-uudistus/palvelujen-tuottaminen/asiakkaat-ja-osallisuus>

THL 2022e. RAI-osaamisen tuki. Viitattu 4.12.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki>

THL 2022f. RAI-tiedolla johtaminen. Viitattu 4.12.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantymisen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2023a. Tulostaulukko. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.2.2023 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=sw4OsNatSgcA®ion=szYqAQA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>

Tilasto- ja indikaattoripankki Sotkanet.fi 2023b. Tulostaulukko. Väestöennuste 65 vuotta täyttäneet, % väestöstä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 6.2.2023 <https://sotkanet.fi/sotkanet/fi/taulukko/?indicator=s073tNY1sY1PstattNa18LD2KrbWdXK0Di4BAA==®ion=szYqAQA=&year=sy5ztjbS0zUEAA==&gender=t&abs=f&color=f&buildVersion=3.1.1&buildTimestamp=202211091024>

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. 3. korjattu painos. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Uudistettu laitos. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. Jyväskylä: PS-Kustannus.

Viitala, R. 2002. Osaamisen johtaminen esimiestyössä. Väitöskirja. Vaasa: Universitas Wasaensis. Viitattu 14.3.2023 https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/7813/isbn_951-683-987-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Voutilainen, J & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Käypä hoito. Duodecim. Viitattu 18.3.2023 <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>

Tutkimuslupa

Jämsän kaupunki	Viranhaltijapäätös	751/13.01/2022
Sosiaali- ja terveystoimi		
Sosiaali- ja terveysjohtaja	08.03.2022	4/2022 §

Tämä asiakirja on hyväksytty sähköisesti asianhallintajärjestelmässä. 1 / 3

Tutkimuslupa / RAI-osaamisella asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetun palveluasumisen asiakkaalle / Heli Karppinen

Heli Karppinen opiskelee Turun ammattikorkeakoulussa sosiaali- ja terveysalan ylempää AMK -tutkintoa gerontologiseen asiantuntijuuteen. Hänen kehittämisprojektina toteutettavan opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa Kuhmoisten tehostetun palveluasumisen yksiköihin toimintamalli, jonka avulla asiakaslähtöisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatiminen toteutuu RAI-arviointiin perustuen ja asiakasarviointiin osallistaen. Opinnäytetyön ohjaajana ja tutoropettajana toimii yliopettaja Kari Salonen Turun ammattikorkeakoulusta.

Tutkimushaastattelut olisi tarkoitus toteuttaa maaliskuussa 2022. Tutkimusaineiston analysointi suoritetaan kesän 2022 aikana, jolloin analysointua tutkimusaineistoa hyödyntävä kehittämisprojektiyrityksen kanssa voisi käynnistyä elokuussa 2022.

Heli Karppinen anoo tutkimuslupaa RAI-osaamiseen, osaamisen kehittämiseen ja RAI-arvioinnin hyödyntämiseen asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien laatimisessa liittyvän tutkimuksen suorittamiseen tehostetun palveluasumisen yksiköissä Kuhmoisissa.

Päätös Myönnetään tutkimuslupa Heli Karppisen anomuksen mukaiselle tutkimukselle.

Toimivalta, johon päätös perustuu:
Hallintosääntö 33 §

Sari Hellsten
Sosiaali- ja terveysjohtaja

Liitteet Tutkimussuunnitelma

Tiedoksi Heli Karppinen

Kirjallisuushakukoonti

Tietokanta/tietolähde	Hakusanat	Rajaukset	"Osumien" määrä / hyödynnetty
Finna (kansallinen)	RAI, RAI-arviointi, RAI-järjestelmä and osallisuus, asiakasosallisuus, asiakaslähtöisyys	yamk, pro gradu, maisterivaiheen työ, väitöskirja, vuodet 2010–2021, verkossa saatavilla	32/ 4
Finna (kansallinen)	osallisuus, asiakasosallisuus, asiakaslähtöisyys and tehostettu palveluasuminen, vanhus and RAI, RAI-järjestelmä, RAI-arviointi, arviointi	väitöskirja, pro gradu, yamk, suomi, vuodet 2010–2021	87/ 2
Julkari	RAI-arviointi	THL:n artikkelit	13/1
Julkari	RAI-arviointi	THL	210

Liite 2

UEF Electronic Publication	RAI-arviointi AND osallisuus AND vanhus OR tehostettu palveluasuminen	opinnäytteet	154/ 3
Google Scholar	"resident assessment instrument" AND knowledge AND care plan	v. 2010–2021, valikoitu yksi parhaiten aiheeseen sopivan otsikon perusteella	yli 2000 /1
Ovid	"resident assessment instrument"	v.2000-2021, Nursing core Journals in Full text	42 /2

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA/ KEHITTÄMISPROJEKTISTA

RAI-osaamisella asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma tehostetun palveluasumisen asiakkaalle

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan lähihoitajien RAI-osaamista ja RAI-arvioinnin hyödyntämistä asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne/ kohteluun työyhteisön jäsenenä / yksikön työntekijänä.

Osallistuminen tutkimukseen katsotaan suostumukseksi tutkimuksessa kysyttyjen tietojen tutkimuskäyttöön. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta.

Ohessa myös kirjalliset suostumuslomakkeet tutkimukseen osallistumiselle. Pyydän teitä toimittamaan ne allekirjoitettuna tutkijalle, kun saavutte haastattelun.

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kerätä lähihoitajien RAI-osaamisesta ja RAI-arviointien toteuttamisesta kokemukseen perustuvaa aineistoa, jota voidaan hyödyntää Kuhmoisten tehostetun palveluasumisen yksikköihin kohdistuvassa kehittämisprojektissa.

Kehittämisprojekti käynnistyy tutkimuksen jälkeen ja sen tarkoituksena on löytää keinoja yksiköiden omahoitajien RAI-osaamisen kehittämiseksi ja sen avulla kehittää myös tehostetussa palveluasumisessa hoidon suunnittelun ja arvioinnin asiakaslähtöisyyttä.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksen toteuttaa sosiaali- ja terveysalan ylempi AMK, gerontologinen asiantuntijuus, opintoja Turun ammattikorkeakoulussa suorittava sairaanhoitaja/opiskelija *Heli Karppinen*. Tutkimus on osa kehittämisprojektina toteutettavaa opinnäytetyötä, jonka ohjaajana ja opiskelijan tuutoropettajana on yliopettaja Kari Salonen Turun ammattikorkeakoulusta.

Kehittämisprojektille tutkimusluvan on myöntänyt Jämsän kaupungin sosiaali- ja terveystoimen johtoryhmä. Kehittämisprojektin toteuttamisessa opiskelijan mentoreina toimivat tehostetun palveluasumisen yksiköiden esimiehet Taru Rajala ja Susanna Manninen.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimukseen osallistumiselle edellytyksenä on, että sinulla on lähihoitajan tutkinto, työsuhde Kuhmoisten tehostetun palveluasumisen yksiköissä, tietoa RAI-järjestelmästä ja käytännön työkokemusta RAI-arviointien tekemisestä.

Tutkimus toteutetaan siten, että allekirjoittanut järjestää yhdessä yksikön esimiehen kanssa tutkimukseen osallistuville sopivan ajankohdan työajalla toteutettaville ryhmähaastatteluille. Ryhmähaastattelut toteutetaan joko etänä Teamsissä tai ”kasvotusten” erikseen sovittavassa tilassa omissa työyksiköissä. Ryhmien määrä ja koko riippuvat tutkimukseen osallistuvien kokonaismäärästä, mutta maksimissaan ryhmiin mahtuu 4 hlöä ja kukin osallistuu vain yhteen haastatteluun. Ryhmähaastattelut pyritään toteuttamaan syys-lokakuun -22 aikana ja haastattelujen kesto tulee olemaan kerrallaan max. 1 h.

6. Tutkimuksen mahdolliset hyödyt osallistujalle

Tutkimus antaa osallistujalle mahdollisuuden jakaa kokemuksiaan RAI-arvioinnin tekemisestä ja ajatuksiaan RAI-arvioinnin hyödyntämisestä työssään. Tutkimuksen jälkeen osallistuja voi halutessaan jatkaa kehittämistyötä kehittämisprojektille erikseen perustettavassa projektiryhmässä. Projektiryhmään osallistumalla pääsee vaikuttamaan koko työyhteisön toimintatapojen kehittämiseen.

7. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta. Tutkimukseen osallistutaan kokonaan työajalla.

8. Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimukseen osallistuvien haastattelut nauhoitetaan ja tutkimusaineisto on tutkijalla talletettuna opinnäytetyön valmistumiseen saakka. Tutkimustulokset ryhmitellään haastatteluilla saadusta aineistosta kehittämisprojektille sopiviin teemoihin ja samalla kun kehittämisprojekti käynnistetään yksiköissä, tiedotetaan myös koko hoitohenkilöstöä saaduista tutkimustuloksista.

Tutkimustuloksissa ei tuoda esiin esim. yksittäisten henkilöiden osaamista tai toimintatapoja vaan niissä keskitytään yksiköiden työmenetelmiin ja

Liite 3

mahdollisiin kehittämistarpeisiin, joten tutkimukseen osallistuneita ei voida erikseen tunnistaa tutkimustuloksista. Tutkimus on osa YAMK- opiskelijan opinnäytetyötä, joka tullaan julkaisemaan avoimena Theseus-tietokannassa.

9. Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, esim. jos tutkimukseen ei saada osallistujia, joilla on siihen vaadittavat edellytykset (kts. ed.). Tutkimus toteutuessaan päättyy tutkimuksen toteuttamisen osalta siihen, kun tutkija on litteroinut ja analysoinut tutkimusaineiston. Tutkimustuloksia hyödynnetään kuitenkin koko kehittämisprojektin ajan tehtäväteemoittain, jolloin tutkimus on oleellinen osa kehittämisprojektia ja tutkimuksen voi katsoa lopullisesti päättyväksi vasta sitten kun kehittämisprojektikin on valmis.

10. Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä opinnäytetyötä tekeväälle tutkijalle ja/tai opinnäytetyön ohjaajalle, joiden yhteystiedot ovat alla.

11. Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija, opinnäytetyöntekijä:

Heli Karppinen

Puh. 040 7770085

Sähköposti: heli.karppinen@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja:

Kari Salonen, yliopettaja

Turun ammattikorkeakoulu

Puh. +358 44 907 4549

Sähköposti: kari.salonen@turkuamk.f

Tutkimustehtävät ja haastattelukysymykset

1. Omahoitajan RAI-osaaminen

- Kuinka pitkään olet käyttänyt RAI-järjestelmää työssäsi?
- Kuinka RAI-järjestelmään perehdytys on yksikössä järjestetty?
- Millaisilla menetelmillä omahoitajien RAI-osaamista arvioidaan ja kehitetään?
- Teetkö RAI-arvioinnin yksin vai työparin kanssa?
- Millaiseksi arvioit RAI-osaamisesi tällä hetkellä?

2. Asiakasosallisuuden toteutuminen RAI-arvioinneissa

- Miten asiakasosallisuus työssä ja RAI-arvioinnissa ymmärretään?
- Mitä keinoja omahoitaja käyttää asiakkaan osallistamiseksi RAI-arviointiin?
- Mikä vaikeuttaa tai estää asiakkaan osallistumista RAI-arviointiin?
- Keitä osallistuu RAI-arvioinnin tekemiseen?

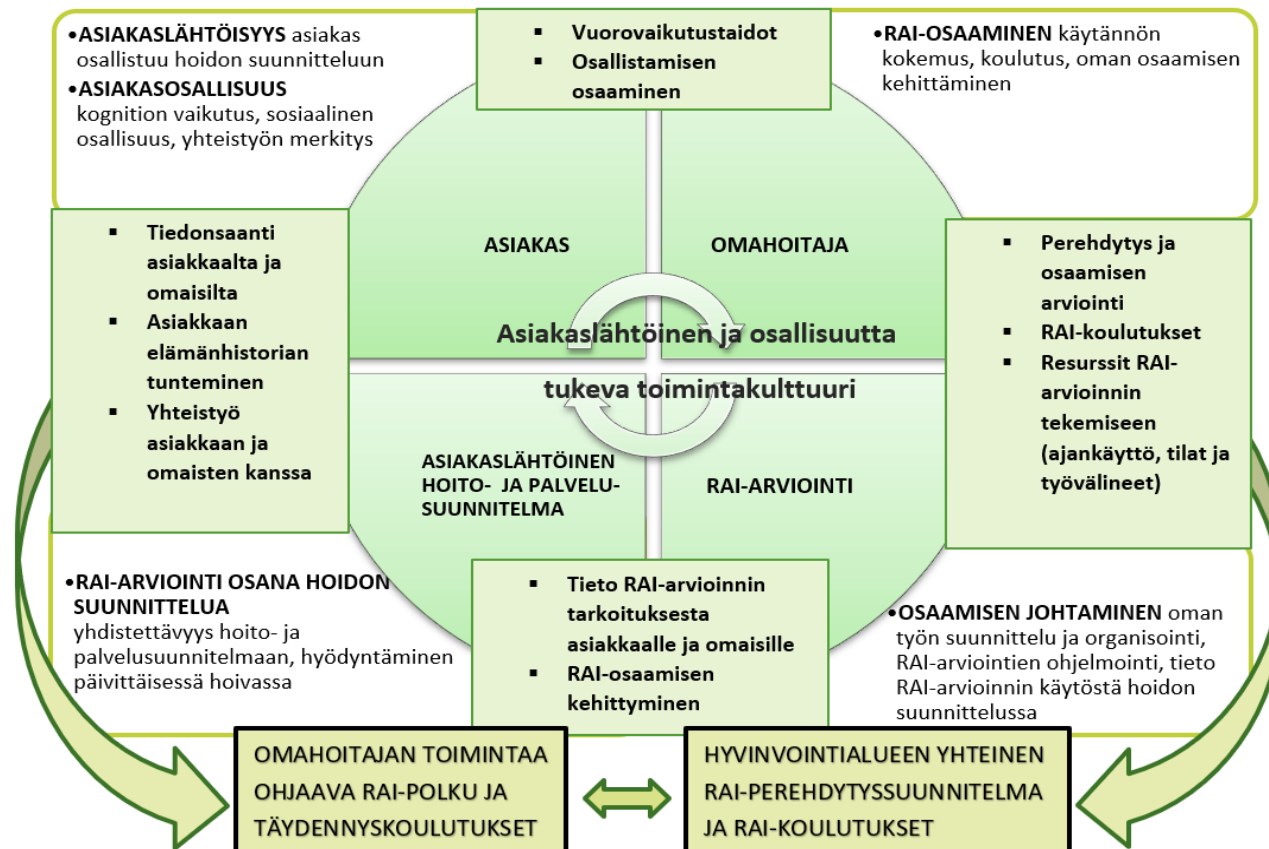
3. RAI-arvioinnista saatavien tietojen ja RAI-mittareiden hyödyntäminen asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa?

- Koetko asukkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmien olevan asiakaslähtöisesti suunniteltuja ja missä sen näkee?
- Mitä hyötyjä RAI-järjestelmästä saadaan hoidon suunnitteluun?
- Miten RAI-arviointien tekeminen suunnitellaan ja ohjelmoidaan asiakkaalle?
- Kuinka työssä voisi kehittää RAI-arviointien hyödyntämistä hoidon suunnittelussa

Viestintäsuunnitelma / projektin tiedotus

Kohderyhmä	Aihe	Viestintäkanava/-muoto	Toteutusvastuu	Ajankohta	Ulkoinen viestintä	Sisäinen viestintä
Ohjausryhmä ja kohdeorganisaatio	Projektisuunnitelman hyväksyttäminen ja tutkimussuunnitelman ja -luvan laatiminen	Sähköpostitse	Projektipäällikkö, ohjausryhmä	2/2022	x	x
Ohjausryhmä	Projektin eteneminen	Sähköpostitse ja Teams-palaverit	Projektipäällikkö	2–12/2022, 1–5/2023		x
YAMK-opiskelijat, opettajat	Suunnitelman esittäminen	Suunnitelmaseminaari Teamsissä	Projektipäällikkö	2/2022	x	x
Toimintayksiköt ja niiden henkilöstö	Tutkimuksesta informointi ja tiedonhankinta	Sähköpostitse ja Teams. Yhteispalaverit yksiköissä.	Projektipäällikkö	8–10/2022		x
Ohjausryhmä ja projektiryhmä	Projektiryhmän muodostaminen	Lähitapaaminen/Teams	Projektipäällikkö	8–10/2022		x
Projektiryhmä	Työpajat, tuotoksen valmistelu	Lähitapaamiset	Projektipäällikkö	11/22–4/23		x
Kohdeorganisaatio ja toim.yksiköt	Väliraportointi Tuotoksen esittely	Teams-palaverit/ yhteis-tilaisuus yksiköissä	Projektipäällikkö ja ohjausryhmä	1–2/2023, 4–5/2023	x	x
YAMK-opiskelijat	Loppuraportti/ posteriesitys	TALK-seminaari/ KV-seminaari	Projektipäällikkö	5/2023	x	x

RAI-arvioinnin toteuttamisen toimintamalli kaaviona



Omahoitajan RAI-polku

OMAHOITAJAN RAI-POLKU



ASIAKAS MUUTTAA
PALVELUASUMISEN
YKSIKKÖÖN



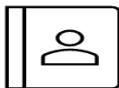
4-5 vkoa muutosta



1. RAI-ARVIOINTI =
ALOITUSARVIOINTI

4-6 vkoa muutosta,
kun RAI-arviointi tehty

HOITO- JA PALVELU-
SUUNNITELMAN
LAATIMINEN



Omahoitaja

- on nimetty etukäteen
- ottaa itse vastaan asiakkaan (tarv. varaomahoitaja/sovittu muu hoitaja), esittäytyy ja esittelee yksikön tilat ym. asumiseen ja arkeen liittyvät asiat (anna yksikön esite)
- käy yhdessä asiakkaan ja omaisen kanssa *esitieto- ja elämäntietolomakkeiden* täyttämiseen liittyvät asiat läpi ja sopii lomakkeiden palautuksesta (1-2 vkoa)
- tutustuu asiakkaaseen ja omaisiin, on tukena muutossa ja sopeutumisessa uuteen tilanteeseen ja asuinympäristöön
- kertoo asiakkaalle ja omaiselle RAI-arvioinnista (anna THL:n ”Tiedä ja Toimi”-tiedote)

Omahoitaja

- on tutustunut asiakkaaseen ja arvioinut asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja
- edistää yhteistyötä asiakkaan ja omaisten kanssa omalla toiminnallaan (yhteydenpito ja tiedonkulku)
- sopii asiakkaan kanssa RAI-arvioinnin ajankohdasta/kysyy omaisten tahdosta osallistua arviointiin, kannustaa omaisia osallistumaan (huom. osallisuuden merkitys arvioinnissa ja hoidon suunnittelussa)
- tekee RAI-arvioinnin sovittuna aikana yhdessä asiakkaan (ja omaisen) kanssa niin, että asiakkaan osallistuminen näkyy RAI-arvioinnissa mm. asiakkaan itse ilmaisemina toiveina ja tavoitteina palveluissa, päivittäisessä toiminnassa ja arjen sujumisessa. Kirjaa asiakkaan ilmaisut RAI-arviointiin.

Omahoitaja

- keskustelee asiakkaan (ja omaisen) kanssa RAI-arvioinnin tuloksista ja sopii hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiselle ajankohdan mahdollisimman pian RAI-arvioinnin jälkeen
- kannustaa omaista osallistumaan hoito- ja palvelusuunnitelman laatimiseen yhdessä asiakkaan ja omahoitajan kanssa (jos asiakas antaa omaiselle luvan osallistua)
- laatii ja kirjaa hoito- ja palvelusuunnitelman LifeCareen hyödyntäen siinä RAI-arvioinnista saatuja tuloksia (mittarit ja herätteet)
- tarkistuttaa ja hyväksyttää hoito- ja palvelusuunnitelman asiakkaalla (ja omaisella)

Liite 7

ASIAKKAAN VOINNIN
MUUTTUESSA
OLEELLISESTI



6 kk edellisestä
RAI-arvioinnista



PUOLIVUOSITTAINEN
RAI-ARVIOINTI JA



HOITO- JA PALVELU-
SUUNNITELMAN
PÄIVITTÄMINEN

Omahoitaja

- arvioi säännöllisesti asiakkaan toimintakykyä, vointia ja hoidon/avun tarvetta
- toteuttaa hoitoa ja hoivaa yhdessä muun hoitohenkilöstön kanssa asiakkaalle laaditun hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan
- *asiakkaan voinnin oleellisesti muuttuessa tekee uuden RAI-arvioinnin "Voinnin oleellinen muutos"*
- pitää yhteyttä asiakkaan omaisiin, informoi lähiomaista myös voinnin muutoksista sekä hoitosuunnitelmaan ja hoitoon tarvittavista ja tehtävistä muutoksista (konsultoi tarvittaessa sairaanhoitajaa ja/tai lääkärinä)

Omahoitaja

- **1-2 kk** ennen tulevaa RAI-arviointia huomioi työvuorosuunnittelussa/informoi työvuorolistan tekijää RAI-arvioinnille varattavasta ajasta, kirjaa yksikössä näkyviin RAI-arvioinnin ajankohdan (kalenteriin)
- **2-3 vkoa** ennen RAI-arviointia ottaa yhteyttä asiakkaan omaiseen, informoi tulevasta RAI:sta ja kysyy osallistumisesta arviointiin (kannustaa osallistumaan)
- arvioi asiakkaan toimintakykyä ja voimavaroja, kuuntelee asiakasta ja omaisia (asiakkaan ilmaisut)
- muistuttaa hoitajia kirjaamisen tehostamisesta **3 vrk ajalle ennen RAI-arviointia** (kalenteriin merkintä)
- tekee RAI-arvioinnin asiakkaan (ja omaisen) kanssa kuten aloitusarviointi-kohdassa on ohjeistettu
- päivittää hoito- ja palvelusuunnitelman RAI-arvioinnin jälkeen

Huom! Ennakoivalla työvuorosuunnittelulla ja päiväkohtaisella työnjaolla omahoitaja voi varata itselleen aikaa asiakkaansa RAI-arvioinnin ja hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen.

Kehittämiprojektin ajallinen eteneminen

