



RAI-arviointityökalu osaksi arkea

Käyttöönottoprosessin kehittäminen palvelutalo

Sarahovissa

Titta-Riina Lepistö

Opinnäytetyö, ylempi AMK

Syyskuu 2023

Sosiaali- ja terveystieteiden johtaminen ja kehittäminen

Lepistö, Titta-Riina

RAI-arviointityökalu osaksi arkea. Käyttöönottoprosessin kehittäminen palvelutalo Sarahovissa.

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Syyskuu 2023, 70 sivua.

Sosiaali- ja terveysalan johtaminen ja kehittäminen. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Opinnäytetyö käsittelee RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessia Laukaan asumispalvelusätiö Sarahovin palvelutalossa. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavalle Laukaan asumispalvelusätiölle käyttöönottoprosessi ja perehdytyskansio. Käyttöönottoprosessi tulee helpottamaan RAI-arviointityökalun käyttöä hoitotyön arjessa toimien myös perehdytysvälineenä. Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Laukaan asumispalvelusätiö Sarahovin RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessia osana organisaation toimintaa kokeilevan kehittämisen näkökulmasta.

Laadullisen tutkimuksen aineistonkeruu ja kehittämistyö toteutettiin osallistavin menetelmin kokeilevan kehittämisen keinoin hyödyntäen työpajatyöskentelyä, johon osallistui palvelutalo Sarahovin hoitohenkilöstö. Työpajojen avulla kerättiin henkilöstön ajatuksia ja ideoita RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessin onnistumiseksi. Työpajatyöskentelyllä mahdollistettiin henkilöstön osallistuminen ja vaikuttaminen kehittämiseen. Työpajoissa tuotettiin konkreettisia keinoja, joilla helpottaa käyttöönottoprosessia. Kehittämistyö toteutettiin vuosien 2021-2023 aikana.

Tutkimustulosten perusteella käyttöönottoprosessin kehittämiseksi nousi neljä teemaa, jotka olivat asiakkaiden osallistaminen, arviointien organisoiminen, henkilöstön osaaminen sekä arviointien luotettavuus. Kehittämistarpeisiin luotiin työpajoissa toimintamallit sekä tukimateriaali, joiden avulla arviointien tekeminen onnistuu asiakaslähtöisesti, luotettavasti ja oikea-aikaisesti. Kehittämiprojektin tuloksena luotiin yhteinen toimintamalli asiakaslähtöisen ja luotettavan RAI-arvioinnin toteuttamiseksi sekä perehdytyskansio.

Tutkimuksen tulokset vahvistivat, että uuden toimintamallin kehittämisessä on tärkeää, osallistaa työntekijät suunnitteluun ja kehitystyöhön. Asiakkaiden osallistaminen oman hoidon suunnitteluun on tärkeää merkityksellisyyden ja positiivisen elämänlaadun kannalta. Henkilöstön osaaminen lisää RAI-arviointien luotettavuutta ja mahdollistaa asiakkaiden voimavarojen tukemisen sekä toimintakyvyn edistämisen asiakaslähtöisen hoitotyön toteuttamisessa.

Avainsanat (asiasanat)

Ikääntyneen toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, RAI

Lepistö, Titta-Riina

Making RAI assessment tool a part of everyday life. Development of the introduction process in Sarahovi nursing home.

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, September 2023, 70 pages

Social services and health care development and management, Master's Thesis.

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

Abstract

The thesis deals with the implementation process of the RAI evaluation tool in the Laukaa housing service foundation Sarahovi nursing home. The aim of the thesis was to create an introduction process and an orientation folder for Laukaa housing service foundation which offers 24-hour serviced housing. The introduction process will make the use of the RAI assessment tool easier in everyday nursing work, also serving as an orientation tool. The purpose of the thesis was to describe the implementation process of the RAI assessment tool of Laukaa housing service foundation Sarahovi as part of the organization's operation from the perspective of experimental development.

The data collection and development work of the qualitative research was carried out with participatory methods, using the means of experimental development utilizing workshop work, in which the nursing staff of the Sarahovi nursing home participated. With the help of the workshops, the staff's thoughts and ideas were gathered to make the introduction process of the RAI assessment tool successful. Workshop work enabled personnel to influence and participate in the development process. The workshops produced concrete ways to aesthete introduction process. The development work was carried out in 2021-2023.

Based on the research results, four themes emerged for the development of the implementation process: the participation of customers, the organization of evaluations, the competence of personnel and reliability of evaluations. For the development needs, operating models and supportive material were created in the workshops, with the help of which evaluations can be done in customer-oriented, reliably and at the right time. As a result of the development project, a common operating model was created to implement a customer-oriented and reliable RAI assessment and orientation folder. The results of the study confirmed that in the development of a new operating model it is important to involve employees in planning and development work. Involving customers in planning their own treatment is important in terms of relevance and positive quality of life. The competence of the personnel increases the reliability of RAI assessments and makes it possible to support the clients' resources and to promote their performance in the implementation of client-oriented nursing work.

Keywords/tags (subjects)

Functional capacity of the elderly, assessment of the ability to function, RAI

Sisältö

1	Johdanto	3
2	Tiedonhaku	5
3	Keskeiset käsitteet	6
3.1	Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn.....	6
3.2	Toimintakyvyn ulottuvuudet.....	7
3.3	Ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen.....	10
3.4	Toimintakyvyn arviointi.....	12
3.5	Palvelutarpeen arviointi.....	13
4	RAI-arviointityökalu	15
4.1	Resident Assessment Instrument.....	15
4.2	InterRai-LTCF arviointiväline	16
4.3	RAI-tiedolla johtaminen	18
5	Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus	21
6	Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus	21
6.1	Kehittämistyön menetelmä.....	21
6.2	Kokeileva kehittäminen.....	23
6.3	Kehittämistyön prosessi	24
7	Kehittämistyön toimintaympäristö ja aineisto	27
7.1	Toimintaympäristö	27
7.2	Aineistonkeruumenetelmät	28
7.3	Aineiston analyysi.....	32
8	Tulokset	34
8.1	Työpajojen tulokset.....	34
8.2	Määrällisen kyselyn tulokset.....	37
9	Pohdinta	44
9.1	Tulosten tarkastelu.....	44
9.2	Eettisyys ja luotettavuus	48
9.3	Johtopäätökset.....	51
	Lähteet	55
	Liitteet	60
	Liite 1. Tieteellinen aineisto	60
	Liite 2. Kysely.....	64
	Liite 3. Sisällönanalyysi.....	67

Kuviot

Kuvio 1 Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia osa-tekijöitä.....	10
Kuvio 2 RAI-vertailutieto johtamisen tukena.....	20
Kuvio 3 Kehittämistyön vaiheet.....	22
Kuvio 4 Kokeilemalla kehittämisen prosessi Sarahovissa.....	24
Kuvio 5 Kehittämisvaiheen prosessi.....	26
Kuvio 6 Työpajojen sisällöt.....	29
Kuvio 7 Mitkä asiat olet kokenut onnistuneeksi RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessia Sarahovissa?.....	38
Kuvio 8 Koetko työpajojen ja tukimateriaalin helpottaneen RAI-arviointityökalun käyttöönottoa?	40
Kuvio 9 Mitkä asiat olet kokenut epäonnistuneeksi RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessissa Sarahovissa?.....	41
Kuvio 10 Koetko saaneesi osallistua käyttöönottoprosessin kehittämiseen?.....	43
Kuvio 11 Oletko hyödyntänyt RAI-arvioinnin tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman teossa? .	43
Kuvio 12 Sarahovin RAI-perehdytysmalli.....	48

Taulukot

Taulukko 1 Tiedonhaku.....	5
Taulukko 2 Esimerkki sisällönanalyysistä.....	33

1 Johdanto

Suomessa ikäihmisten määrä tulee kasvamaan tulevina vuosina ja ennusteiden mukaan Suomessa yli 65-vuotiaiden osuus vuonna 2030 voi olla noin 26 % (Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi 2020, 14). Ikääntynyt väestö tarvitsee aiempaa enemmän palveluita, mutta kuitenkin kasvava palveluntarve, kertynyt palveluvelka ja henkilöstöpula ovat heikentäneet oikea-aikaisten ja tarpeellisten palvelujen saatavuutta. Sosiaali- ja terveydenhuollon uudella rakenteella halutaan varmistaa yhdenvertainen palvelujen saatavuus Suomessa. (Croell, Hetemaa, Knape, Leipälä, Louet-Lehtoniemi ym. 2023, 5.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (L 980/2012) eli niin sanotun vanhuspalvelulain tarkoituksena on muun muassa tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista, parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita palveluita sekä vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien palveluiden sisältöihin ja toteuttamistapaan. Suomea ravistelleen hoivakriisin aikana vuonna 2019 haluttiin löytää keinoja uudistaa iäkkäiden palveluita kokonaisuudessa, jonka myötä syntyi vanhuspalvelulain uudistaminen. Lakiuudistuksessa on huomioitu palvelun laatu ja yhdenvertaisuuden lisääminen säätämällä hoitajamitoituksesta sekä kansainvälisen RAI-arviointivälineen käytöstä valtakunnallisesti ikääntyneen henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa. (L980/2012.)

RAI-arviointiväline on standardoitu havainnoinnin ja tiedonkeruun työkalu, joka on luotu vanhus- ja vammaisten toimintakyvyn arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. RAI-työkalun avulla pystytään yhdenvertaisesti ja monipuolisesti selvittämään asiakkaiden palvelutarpeet ja saadun tiedon avulla kohdentamaan oikea-aikaisesti yksilöllisesti palvelut niitä tarvitseville. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen on tärkeää, sillä se mahdollistaa itsenäisemmän elämän ja lisää mahdollisuuksia osallistua itselle merkityksellisiin toimintoihin sekä vähentää palveluiden tarvetta. Kuntaliitto on laatinut kansallisen ikäohjelman, jonka avulla on haluttu varautua väestön ikääntymiseen ja sen avulla halutaan kannustaa ikääntyneitä mahdollisimman toimintakykyiseen ikääntymiseen. Yhtenä tavoitteena on aktiivisten ja toimintakykyisten elinvuosien lisääminen sekä

uusien elintapojen omaksuminen, jotka tukevat ja motivoivat hyvinvoinnin ja terveyden edistämisessä. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi 2020.)

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Laukaan asumispalvelusätiö Sarahovin RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessia ja luoda ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavalle Laukaan asumispalvelusätiölle käyttöönottoprosessi ja perehdytyskansio. Tämä helpottaa RAI-arviointityökalun käyttöä hoitotyön arjessa toimien myös perehdytysvälineenä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös johtamisen tukena.

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa pääpaino on työelämän kehittämisessä. Opinnäytetyön toteutuksessa on käytetty kokeilevaa kehittämistä, jolla tarkoitetaan toimintaa, jolla kehitetään uudenlaisia palveluita, tuotteita tai toimenpiteitä. Kokeilujen ajatuksena on se, että palvelu, toimenpide tai tuote muodostuu lopulliseen muotoonsa vasta kokeiluprosessin aikana. (Poskela, Kutinlahti, Hanhike, Martikainen & Urjalankangas 2015, 12.)

2 Tiedonhaku

Tässä kehittämistyössä teoreettinen aineisto koostettiin tieteellisistä julkaisuista, kirjallisuudesta ja tutkimuksista. Tiedonhakuun käytettiin sähköisiä tietokantoja. Tiedonhaun aloitin käyttämällä google hakuja ja silmäilemällä minkälaisia tuloksia haku antoi käytetyillä hakusanoilla. Tarkempaan hakuun käytettyjä tietokantoja oli Janet Finna, Google Scholar ja Julkari. Nämä tietokannat valittiin, koska ne antoivat tuloksiksi tieteellisiä julkaisuja, jotka ovat tieteellisesti laadukkaita. Lisäksi apuna on käytetty manuaalista hakuja, jossa on haettu aikaisempien julkaisujen lähdeluetteloista kehittämistyöhön sopivia lähteitä. Hakusanoina tietokantahaussa käytettiin: Ikääntyneen terveyden edistäminen, ikääntyneen toimintakyky, toimintakyvyn arviointi, RAI, palvelutarpeen arviointi, promoting elderly health, assessment of service needs, resident assessment instrument ja assessment of the ability to function.

Taulukko 1 Tiedonhaku

Tietokanta	Osumat	Hyväksytty
Janet Finna	104 000	5
Google Scholar	15 200	2
Julkari	360	4

Haku rajattiin vuosien 2005-2023 välille ja hakusanoja on yhdistetty käyttämällä AND ja OR sanoja. Lisäksi haku rajattiin lisäksi julkaisukielen (suomi ja englanti) mukaan. Aineiston läpikäynnin jälkeen aineistoksi hyväksyttiin yksitoista tutkimusta. Lähteeksi hyväksyttiin myös yksi väitöskirja sen hyödyllisyyden vuoksi. Liitteessä 1 on lueteltu kehittämistyössä käytetty tieteellinen aineisto.

3 Keskeiset käsitteet

3.1 Ikääntymisen vaikutus toimintakykyyn

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (L 980/2012) eli niin sanotun vanhuspalvelulain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, toimintakykyä, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista sekä parantaa iäkkään henkilön mahdollisuutta saada laadukkaita palveluita. Lisäksi sen tarkoitus on vahvistaa iäkkään henkilön mahdollisuutta vaikuttaa hänelle järjestettävien palveluiden sisältöihin ja toteuttamistapaan.

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020-2023 on laadittu tukemaan ikäihmisten toimintakyvyn edistämistä yhdessä kansallisen ikäohjelman ja vanhuspalvelulain kanssa.

Ikäihmisen hyvinvointiin ja toimintakykyyn vaikuttaa merkittävästi ikääntymisen tuomat muutokset. Toimintakyvyllä tarkoitetaan suoriutumista turvallisesti ja sujuvasti itselle tärkeistä tehtävistä eli kyvystä tehdä erilaisia asioita. Fyysiset, kognitiiviset ja psyykkiset muutokset ikäihmisen terveydessä vaikuttavat merkittävästi toimintakykyyn. Vähäinen liikunta, virheravitsemus, syrjäytymien ja erilaiset sairaudet ovat riskitekijöitä ikääntyneiden toimintakyvyn laskuun. (Jyväkorpi, Strandberg, Uurtamo, Pitkälä, Suominen, Kokko & Heimonen 2020, 340–342.) Tattari, Suhonen & Stolt (2021, 55-57) tekemän tutkimuksen mukaan ikäihmisille tärkein hyvinvoinnin ehto oli fyysinen toimintakyky, joka koettiin mahdollistavan päivittäisistä toimista suoriutumisen, itsenäisyyden sekä parantavan mielialaa.

Monet sairaudet nopeuttavat toimintakyvyn heikkenemistä sekä ennustaa niiden syntyä. Ikääntyvien ihmisten toimintakykyä ei voida kuitenkaan suoraan verrata heidän sairastamiinsa sairauksiin, sillä ihmisellä voi olla hyvinkin paljon sairauksia ja silti hän voi tuntea itsensä terveeksi, eikä sairauksilla ole vaikutusta hänen elämänlaatuunsa tai selviytymiseen arjessa. On tutkittu, että toimintakyky ennustaa kuolemaa ennemmin kuin sairastavuus ja siksi ikääntyneillä terveyden indikaattorina tulisikin pitää toimintakykyä. Toimintakyvyn heikkenemisen riski kasvaa ikääntyessä ja on todettu, että toimintakyvyn heikkeneminen yleistyy erityisesti elämän loppuvaiheessa. Toimintakyvyn avulla on mahdollisuus ennustaa elinikää, sillä erityisesti päivittäisissä toimissa selviytymisen heikkoudet pienentävät elinajanennustetta. (Lehto-Niskala 2021, 21–22.)

Jotta ikäihmisten toimintakyvyssä tapahtuvia muutoksia voidaan havaita ajoissa, vaatii se herkkyyttä hoitoon osallistuvilta ammattilaisilta havaita ikäihmisten elämäntilanteessa tapahtuvia muutoksia. Toimintakyvyssä tapahtuvat muutokset tapahtuvat asteittain, ensin karsiutuvat vaativat päivittäistä toimintaa, jonka jälkeen ilmenee ongelmia välinetoiminnoissa, joita ovat muun muassa pankkiasiat, siivous tai puhelimen käyttö ja lopulta toimintakyvyn heikkeneminen näkyy päivittäisissä perustoiminnoissa, kuten peseytymisessä, liikkumisessa, pukeutumisessa ja syömisessä. (Voutilainen & Vaarama 2005, 7.)

3.2 Toimintakyvyn ulottuvuudet

Toimintakyky on moniulotteinen käsite ja sitä voidaan kuvata kansainvälisellä ICF-luokituksella sekä toimintakyvyn ulottuvuuksilla. Maailman terveysjärjestö WHO ylläpitää ICF-luokitusta eli toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälistä luokittelua, joka on kehitetty kuvaamaan toiminnallista terveydentilaa ja terveyteen liittyvää toiminnallista tilaa yhtenäisen, kansainvälisesti sovitun kielen ja viitekehyksen avulla. ICF-luokitus perustuu kehon toimintojen sekä yksilön ja ympäristöön liittyvien tekijöiden vuorovaikutukseen. (WHO 2004.) Toimintakyvyn ulottuvuuksia ovat fyysinen, psyykinen, kognitiivinen ja sosiaalinen toimintakyky, jotka yhdessä ympäristön vaatimuksien, yksilön terveydentilan ja henkilökohtaisten ominaisuuksien kanssa kytkeytyvät toisiinsa. (Mitä toimintakyky on? 2022.)

Fyysinen toimintakyky on ikääntyneiden kotona sekä arjessa pärjäämisen edellytys. Ennusteiden mukaan liikkumisrajoitteita koskevien ihmisten lukumäärä on tulevaisuudessa tuplaantumassa. Liikkumisrajoitteiden yleisin aiheuttaja on ylipaino, fyysinen inaktiivisuus ja tupakointi. Lihavuus on lisääntynyt työikäisessä väestössä, mikä ennustaa liikkumisrajoitteisten ikäihmisten lisääntymistä ja siten myös palvelutarpeen kasvua. FinTerveys 2017 tutkimuksessa käy ilmi, että ikäihmisten liikkumisvaikeudet ovat edelleen yleisiä ja ikäihmisten määrän kasvaessa myös liikkumisvaikeuksista kärsivien määrä kasvaa tulevaisuudessa. (Sainio, Stenholm, Valkeinen, Vaara, Heliövaara & Koskinen 2018, 108-112.) Räsänen (2018, 25) muistuttaakin, että koska ihminen on luotu liikkumaan, niin liikuntakyvyn säilyminen ikääntyessä mahdollistaa itsenäisen toiminnallisuuden, mikä on tärkeää myös elämänlaadun kannalta.

Fyysisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä suoriutua päivittäisistä perustoiminnoista kuten syömisestä, juomisesta, nukkumisesta, pukeutumisesta, peseytymisestä, wc käynneistä ja liikkumisesta (ADL-toiminnot), sekä myös asioiden hoitamisesta kuten kotiaskareita ja asioinnista kodin ulkopuolella (IADL-toiminnot) (Voutilainen & Vaarama 2005, 8). FinTerveys 2017 tutkimuksesta käy ilmi, että Suomessa ikäihmisten suoriutuminen arkitoimissa on kohentunut vuoden 2011 jälkeen (Sainio & Koskinen 2018, 165-168). Tämän lisäksi terveydentila ja sen erilaiset toiminnan vajavuudet kuuluvat fyysiseen toimintaan. Fyysisien toimintakyvyn heikkenemisen merkkejä ovat liikkumiskyvyn heikkeneminen, kaatumisriskin suureneminen, elämänlaadun heikkeneminen, sosiaalinen syrjäytyminen, avuntarpeen lisääntyminen sekä laitoshoidon joutuminen. Fyysisen toimintakyvyn heiketessä, pienikin elimistön stressitekijä voi romahduttaa toimintakyvyn jopa lopullisesti. (Jyväkorpi ym. 2020, 339.)

Ikääntymiseen liittyy myös kognitiivista heikentymistä, mikä liittyy aivojen tietojenkäsittelyyn liittyvien toimintojen heikkenemiseen. Kognitiivisella eli älyllisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan muistiin, oppimiseen, tiedon käsittelyyn, toiminnan ohjaukseen ja kielelliseen toimintaan liittyviä asioita. Nämä kyvyt säilyvät yleensä pitkälle ja niissä tapahtuvat muutokset ovat pieniä. Kognitiivinen toimintakyky näkyy realistisena näkemyksenä omasta terveydestä, voimavaroista ja toimintakyvystä sekä tietoisuutena omasta tilanteesta. (Räsänen 2018, 29.) Kognition heikkeneminen näkyy jo varhaisessa vaiheessa sosiaalisen toimintakyvyn heikkenemisenä sekä keskivaikeassa vaiheessa arjessa selviytymisessä (Finne-Soveri, Haimi-Liikkanen, Rehula, Tolonen, Vähäkangas & Äijö 2019, 1093).

Kognitiiviset muutokset voivat liittyä myös eteneviin muistisairauksiin, joihin Suomessa sairastuu vuosittain noin 14 500 henkeä. Muistisairauksia voidaan ehkäistä terveellisillä elintavoilla ja hoitamalla riskitekijöitä, joita ovat kohonnut verenpaine, kolesteroli, diabetes, tupakointi, ylipaino ja eteisvärinä. (Jyväkorpi ym. 2020, 339–340.) Muistisairauksien ehkäisyyn ei ole lääketieteellistä keinoja ja siksi niiden ennaltaehkäisyyn olisi tärkeä kiinnittää huomiota. Nykyisen tiedon mukaan jopa 30-40 % muistisairauksista voisi olla ehkäistävissä, mikäli riskitekijöihin kiinnitettäisiin huomiota (Kulmala, Jämsen & Ngandu 2022, 184).

Ikäihmisten psyykinen toimintakyky on moninainen kokonaisuus, joka koostuu persoonallisuustekijöistä, elämäkokemuksista, ihmissuhteista, vuorovaikutuksesta, selviytymisestä vaikeista tilanteista sekä ympäristötekijöistä. Psyykinen ja fyysinen toimintakyky on vahvasti sidoksissa toisiinsa, hyvä fyysinen toimintakyky edistää psyykkistä hyvinvointia ja hyvä psyykinen toimintakyky ennustaa hyvää fyysistä toimintakykyä ikääntyneillä. (Kokko & Heimonen 2022, 299; 303.) Psyykkisellä toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen elämäntilannetta, mielenterveyttä ja psyykkistä hyvinvointia, joiden lisäksi itsearvostus, mieliala, omat voimavarat ja erilaisista haasteista selviämiset kuuluvat myös psyykkisen toimintakyvyn kokonaisuuteen. Psyykkistä toimintakykyä kuvaa se, kuinka merkitykselliseksi ikäihminen kokee oman elämänsä ja kuinka hän arvostaa itseään. (Voutilainen & Vaarama 2005, 8.)

Räsänen (2018, 34) on haastatellut kirjaansa ikääntyneiden hoivapalvelujen asiakkaita ja näissä haastatteluissa nousi esiin ihmissuhteiden, merkityksellisen tekemisen, ympäristön ja sujuvan arjen positiiviset vaikutukset elämään, vaikka elämää muuten häiritäisivät fyysiset ja psyykkiset sairaudet. Kyky toimia sosiaalisessa vuorovaikutuksessa toisten kanssa ja esimerkiksi suhteet omaisiin ja ystäviin sekä sosiaalisten suhteiden sujuvuus ja osallistuvuus ja elämän mielekkyys määrittävät sosiaalista toimintakykyä (Voutilainen & Vaarama 2005, 8). Myös Kehyaya ja muut (2015, 158) ovat havainneet tutkimuksessaan, että sosiaaliset suhteet ovat erittäin tärkeässä osassa elämänlaatua mitattaessa ja laitoshoidossa asiakkaat voivat kokea yksinäisyyttä, jonka vuoksi olisi tärkeää, että myös laitoshoidossa mahdollistettaisiin sosiaaliset kontaktit esimerkiksi virikehetkissä.

Toimintakyvyn ylläpidossa merkittävä vaikutus on elintavoilla, muistisairauksien ilmenemisellä ja aivojen sopivalla kuormittamisella (Finne-Soveri ym. 2019, 1095). Finne-Soveri ja muut (2019) ovat koonneet (KUVIO 1) yhteen toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia varhaisia tekijöitä eri toimintakyvyn ulottuvuuksissa sekä sairauksia, jotka mahdollisesti voivat vaikuttaa toimintakyvyn heikkenemiseen.

Toimintakyvyn osa-alue	Yleisiä toiminnanvajausta aiheuttavia sairauksia ja niihin liittyviä tekijöitä	Varhaisia toiminnanvajaiden ennusmerkkejä
Sosiaalinen toimintakyky	Muistisairaudet Verenkiertoelinten sairaudet Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet Psykiatriset sairaudet Aistien sairaudet (näkö, kuulo)	Leskeytyminen Muutto (tilapäinen tai pysyvä) Ympäristön esteellisyys tai uhkatekijät Taloudellisen tilanteen muutos Läheisten ystävien tai harrastusten väheneminen
Fyysinen toimintakyky	Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet Krooniset keuhkosairaudet Muistisairaudet Verenkiertoelinten sairaudet Syöpä Sopimattomat lääkkeet	Ulkoilun tai liikkumisen väheneminen Kävelynopeuden hidastuminen Käden puristusvoiman väheneminen Laihtuminen Tasapainovaikeudet Alaraajojen lihasvoiman väheneminen
Kognitiivinen toimintakyky	Muistisairaudet Delirium Psykiatriset sairaudet Sopimattomat lääkkeet	Raha-asioiden hoidon vaikeudet, maksamattomat laskut, luottokorttiin liittyvät ongelmat Aloitteettomuus Ruokavalion yksipuolistuminen, laihtuminen, hajuainin heikkeneminen Persoonallisuuden muutos Hienomotoriikkaan liittyvät ongelmat
Arjesta selviytyminen: Välinetoinnot (IADL) Päivittäiset toiminnot (ADL)	Muistisairaudet Verenkiertoelinten sairaudet Tuki- ja liikuntaelinten sairaudet Psykiatriset sairaudet Sopimattomat lääkkeet	Raha-asioiden hoidon vaikeudet, maksamattomat laskut, luottokorttiin liittyvät ongelmat Avun tarve koko vartalon pesussa, kylvyssä, saunassa Avun tarve ostosten suunnittelussa ja suorittamisessa tai ruuan valmistuksessa

Kuvio 1 Toimintakyvyn heikkenemiseen vaikuttavia osa-tekijöitä (Finne-Soveri ym. 2019)

3.3 Ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen

Ikäihmisten toimintakyvyn edistäminen on tärkeää, sillä se mahdollistaa itsenäisemmän elämän ja lisää mahdollisuuksia osallistua itselle merkityksellisiin toimintoihin, mutta myös ikääntyneiden toimintakyvyn edistämällä voidaan vaikuttaa palveluntarpeen kasvun hillitsemiseen. Ikääntyneen toimintakyvyn edistäminen ja ylläpitäminen ei ole ainoastaan yksilön ja hänen läheistensä tehtävä, vaan se kuuluu myös yhteiskunnalle. Kuntien tehtävä on varmistaa, että asuin- ja elinympäristö tukevat ikäihmisten pärjäämistä, hyvinvointia ja osallisuutta. Sosiaali- ja terveystieteiden tehtävänä on huolehtia siitä, että ikäihmisten toimintakykyä ylläpidetään ennaltaehkäisevien toimien

avulla. Turvallinen elinympäristö, kaatumisten ehkäisy, hyvä ravitsemus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen auttavat ikäihmistä selviämään pidempään omatoimisena. (Toimintakyvyn ylläpitäminen 2023.)

Ikäihmisten toimintakyvyn edistämisessä tärkeää on sairauksien ennaltaehkäiseminen elämänmitaisilla terveellisillä elämäntavoilla, kuten terveellisellä ja monipuolisella ravitsemuksella, säännöllisen liikunnan harrastamisella sekä välttämällä ylipainoa, tupakointia ja alkoholin käyttöä. Sosiaaliset kontakti ja kehon sekä mielen aktiivinen ja monipuolinen käyttäminen edistävät toimintakykyä. Lisäksi sairauksien hyvä hoito, toimintakykyongelmien varhainen tunnistaminen ja niihin puuttuminen sekä elinympäristön muokkaaminen toimintakyvyn mukaan edesauttavat toimintakyvyn säilymistä ennallaan. Muistiongelmiin ja mielen hyvinvoinnin ongelmien tunnistaminen ajoissa ovat kaksi tärkeää osaa ikäihmisten toimintakyvyn ja hyvinvoinnin tukemisessa. Aikainen puuttuminen ongelmiin vähentää huomattavasti palveluiden tarvetta. (Toimintakyvyn ylläpitäminen 2023.)

Jyväkorpi ja muut (2020, 340) muistuttavat siitä, että myös ikääntyneillä ihmisillä elämäntavoilla ja hyvällä sairauksien hoidolla pystytään ehkäisemään ja vaikuttamaan muistisairauksien syntyyn ja etenemiseen sekä vähentämään sydän- ja verisuonitauteja ja parantamaan fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä. THL:n toteuttaman FINGER-tutkimuksen tulokset osoittivat, että ikääntyvien muutokset elintavoissa vähensi riskiä muistisairauksien syntyyn ja muistisairauksien riskiryhmässä oleville tarjottu varhainen elintapaneuvonta nähtiin tärkeänä osana ikääntyvien toimintakykyä ylläpitävänä ja parantavana toimenpiteenä. (Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi 2020, 30.)

Rantanen (2022, 116) on jäsentänyt toimintakykyä edistävät toimenpiteet promotiiviseen toimintaan, ehkäisyyn, kuntoutukseen ja toiminnanvajauksien kompensointiin. Promotiiviseen toimintaan kuuluvat toimintakykyä edistävien elämäntapojen omaksuminen lapsuudesta saakka, sairauksien hyvä hoito, sosiaalinen pääoma ja toimintakykyä edistävä elinympäristö. Ehkäisyyn kuuluvat riskiryhmiin kohdistuva neuvonta ja tiedotus sekä omien fyysisten, psyykkisten, kognitiivisten ja sosiaalisten kykyjen käyttö. Kuntoutukseen kuuluvat ammatillinen toiminta kuten fysioterapia ja toimintaterapia. Toiminnan vajauksien kompensointiin kuuluvat apuvälineet, elinympäristön muuttaminen, toimintatapojen muuttaminen sekä palvelut.

Tutkimusten mukaan ikäihmisten fyysisen ja psyykkisen toimintakyvyn edistämiseksi ja vajeiden ennaltaehkäisemiseksi, tulisi ikäihmisille tarjota liikuntaan ja ravitsemukseen liittyvää kuntouttavaa toimintaa jo perusterveydenhuollossa. Ennaltaehkäisevällä elintapoihin vaikuttavalla hoidolla pystyttäisiin vaikuttamaan hidastavasti niin fyysiseen kuin kognitiiviseenkin toimintakykyyn. (Jyväskylä ym. 2020, 340-342.)

3.4 Toimintakyvyn arviointi

Ikääntyneiden toimintakyvyn arvioinnilla pyritään siihen, että ennaltaehkäisevästi pystyttäisiin kiinnittämään huomiota ikäihmisten toimintakyvyn ongelmiin ja parantamaan ikääntyneiden elämänlaatua. Toimintakyvyn arvioinnissa otetaan huomioon toimintakyvyn eri osa-alueet eli fyysinen, psyykinen ja kognitiivinen toimintakyky sekä arksuoriutumisen. Toimintakykyä on pyritty mittaamaan erilaisilla menetelmillä ja käytettyjä mittareita on käytetty päätöksenteon välineinä, arvioitaessa elämänlaatua, toimintakyvyn muutosten seurannassa sekä kansanterveystoimien arvioinnissa ja suunnittelussa. (Lehto-Niskala 2021, 19.)

Oikea-aikaisella toimintakyvyn arvioinnilla toimintakyvyn heikkeneminen, kyky suoriutua itsenäisesti ja avuntarve voidaan tunnistaa varhaisessa vaiheessa ja tarpeenmukaiset palvelut suunnitella ajoissa. On tärkeää, että käytetään tarkoituksenmukaisia ja luotettavia mittareita, jotka palvelevat asiakkaan tilannetta. (Penttinen, Kolehmainen & Havulinna 2020, 1.) Finne-Soveri ja muut (2020, 16) muistuttavat, että ikäihmisen toimintakyvyssä voi tapahtua muutoksia nopeastikin, joten siksi on tärkeää, että toimintakykyä arvioidaan säännöllisesti tai tilanteen niin vaatiessa.

Toimintakyvyn mittarit tulee valita huolellisesti, jotta niillä voidaan vastata asiakkaan tarpeeseen. Valinnan tueksi on kehitetty toimintakyvyn mittaamiseen ja arvioinnin kansallinen asiantuntijaverkosto TOIMIA, jonka tietokannassa julkaistaan suosituksia ja arviointeja mittareista. TOIMIA-tietokannan suositusten tavoitteena on yhdenmukaistaa arviointikäytäntöjä sekä ohjeistaa miten toimintakykyä tulisi arvioida ja mitata. (TOIMIA-tietokanta 2023.) TOIMIA-suosituksessa esitettyjä mittareita voidaan käyttää RAI-arviointivälineen lisänä täydentämään arviointia toimintakyvyn eri osa-alueilla (Laine 2020, 49). Penttinen ja muut (2020, 2-3) huomasivat tutkimuksessaan, että Suomessa ikäihmisten toimintakykyä on mitattu samoilla mittareilla riippumatta siitä, asuiko henkilö kotona vai ympärivuorokautisessa asumispalvelussa.

Samassa tutkimuksessa Penttinen ja muut (2020, 4) totesivat, että ympärivuorokautisen palveluasumisen toimintayksiköissä asiakkaiden kognitiivista, fyysistä ja psyykkistä toimintakykyä sekä arkitöissä suoriutumista arvioitiin hyvin, mutta sosiaalista toimintakykyä selkeästi vähemmän. Sosiaalinen toimintakyky jäi kaikista vähäisemmällä arvioinnilla, johtuen ehkä siitä, että tähän käytettäviä mittareita on olemassa vähän, kun taas kognitiivisen toimintakyvyn arviointiin on vakiintunut luotettavia mittareita. Sosiaalisen toimintakyvyn arviointi linkittyi usein RAI-välineistöön, jolloin yksiköissä, joissa RAI ei ollut käytössä, jäi sosiaalisen toimintakyvyn arviointi usein tekemättä.

Tutkittaessa toimintakyvyn arviointia kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa kävi ilmi, että Suomessa on edelleen käytössä laaja kirjo erilaisia arviointivälineitä. Tutkimuksessa tuodaan esiin se, kuinka tärkeää olisi, että yksiköt käyttäisivät samoja arviointivälineitä, jolloin toimintakykyä voidaan arvioida yhdenmukaisesti asuinalueesta tai palveluntarjoajasta riippumatta. Moniulotteisella arvioinnilla ja yhdenmukaisilla toimintatavoilla luodaan perusta yhdenvertaisille palveluille ja ne toimivat osana laadukasta ja asiakaslähtöistä hoivaa. (Penttinen ym. 2020, 4.)

3.5 Palvelutarpeen arviointi

Ikäihmisten palveluiden tarve syntyy useimmiten toimintakyvyn heikkenemisestä, minkä taustalla hyvin usein on erilaiset sairaudet. Millä tahansa toimintakyvyn osa-alueella tapahtuva heikentyminen vaikuttaa heikentävästi myös muihin toimintakyvyn osa-alueisiin ajansaatossa aiheuttaen moninaisia ongelmia. (Finne-Soveri ym. 2019, 1092.) Palvelutarpeen arvioinnilla pyritään selvittämään monipuolisesti ikäihmisen elämänlaatua kokonaisuutena ja ennakoimaan arjessa pärjäämistä uhkaavia ongelmia. Arvioinnilla pyritään selvittämään luotettavasti ikäihmisellä olevia voimavaroja ja kuntoutumisen mahdollisuuksia, sekä tarjoamaan oikea-aikaisesti sellaisia palveluita, joita hän todellisuudessa tarvitsee hyvän elämänlaadun saavuttamiseksi. (Finne-Soveri, Äijö, Rehula, Vähäkangas, Patronen, Autio, Haimi-Liikanen & Havulinna 2020, 8; Räsänen 2018, 19.)

Ikäihmisten laadukas hoito ja palvelu tulee perustua aina huolellisesti tehtyyn kokonaistilanteen arviointiin. Palvelutarpeen arviointi tulisi tehdä silloin, kun iäkäs henkilö ei selviydy arjesta ilman toisen henkilön apua. Arviointiin tulisi osallistua ikäihmisen ja hänen läheistensä ohella myös sosi- ja terveysalan ammattilaisia, jotka oman asiantuntemuksensa kautta pystyvät arvioimaan asiakkaalle oikea-aikaisten ja tarpeen mukaisten palvelujen järjestämisen. (Finne-Soveri ym. 2020, 4.)

Räsänen (2018, 20) muistuttaakin siitä, kuinka tärkeää on ottaa asiakkaan ääni kuuluviin, koska se mahdollistaa arvostetuksi tulemisen kokemuksen. Arvioinnin tavoitteena on luoda asiakkaan tarpeita vastaava palvelukokonaisuus, jota pystytään mukauttamaan asiakkaan toimintakyvyn muutuksessa (Voutilainen & Vaarama 2005, 7).

lääkäiden henkilöiden palveluntarpeen arviointi pohjaa lainsäädäntöön, palvelutarpeen arvioinnista säädetään vanhuspalvelulaissa (L980/2012), terveydenhuoltolaissa (L1326/2010) ja sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014). Vanhuspalvelulaissa (L980/2012, §13) säädetään siten, että hyvinvointialueen on järjestettävä laadukkaita sosiaali- ja terveystalvueluita siten, että ne tukevat ikääntyneen hyvinvointia, terveyttä ja itsenäistä suoriutumista. Palveluiden tulee olla ikääntyneen tarpeisiin nähden oikea-aikaisia ja riittäviä. Sosiaalihuoltolaissa (L1301/2014, §36) säädetään, että palvelutarpeenarviointi on aloitettava viipymättä, kun tieto sosiaalihuollon tarpeessa olevasta henkilöstä tulee ja arviointi tulee tehdä asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa.

Yhdenmukaisten palveluiden turvaaminen ikäihmisille edellyttää organisaatio-, kunta- ja maakuntatasolla yhdenmukaisia palvelujen myöntämisperusteita ja vakiintunutta tapaa selittää palvelutarpeet. Prosessien avoimuus ja myöntämiskriteerien julkistaminen lisää asiakkaiden ymmärrystä palveluiden myöntämisperusteista, mutta myös edistää ikäihmisten valinnanvapauden toteutumista. (Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä & Noro 2017, 14.) Esimerkiksi tutkimuksessa hoidon vaikuttavuuden ja sote-palveluiden käytön alueellisessa vertailemisessa kävi ilmi, että Tampereella oli helpompi päästä ympärivuorokautiseen hoitoon, kuin muualla Suomen isoimmissa kunnissa, koska myöntämisperusteet Tampereella oli muita kuntia löyhemmät (Linna, Hörhammer, Silander, Mikola, Koivuranta & Tyni 2018, 19).

Uudistetulla vanhuspalvelulailla (L 980/2012) on haluttu varmistaa yhtenäinen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointi kaikille ikäihmisille asuinkunnasta riippumatta. Hyvinvointialueiden on tullut ottaa käyttöön RAI-arviointityökalu 1.4.2023 mennessä, jolla voidaan arvioida ikäihmisten palveluntarvetta yhtenäisin kriteerein. RAI-työkalun avulla pystytään yhdenvertaisesti ja monipuolisesti selvittämään asiakkaiden palvelutarpeet ja saadun tiedon avulla kohdentamaan oikea-aikaisesti yksilöllisesti palvelut niitä tarvitseville (Tietoa RAI-järjestelmästä 2023).

4 RAI-arviointityökalu

4.1 Resident Assessment Instrument

Resident Assessment Instrument eli RAI-järjestelmä on standardoitu havainnoinnin ja tiedonkeruun työkalu, joka on luotu vanhusten ja vammaisten laaja-alaiseen toimintakyvyn, terveyden ja palveluntarpeen arviointiin sekä hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelmien laatimiseen. RAI-järjestelmä on alun perin luotu Yhdysvalloissa 1980-luvun puolivälissä pitkäaikaishoidon laadun seurantaan ja kustannusten arvioimista varten. RAI-työkalun avulla pystytään yhdenvertaisesti ja monipuolisesti selvittämään asiakkaiden palvelutarpeet ja saadun tiedon avulla suunnittelemaan yksilöllisesti palvelut niitä tarvitseville. Lisäksi RAI-järjestelmä antaa tietoa työn laadusta ja vaikuttavuudesta. (Havulinna 2022; Tietoa RAI-järjestelmästä 2023.)

RAI-arviointityökalu on otettu käyttöön Suomessa vuonna 2000. Suomessa sen käyttöä valvoo ja ylläpitää terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Vuonna 2021 RAI-arviointeja tehtiin Suomessa noin 52 %:lle ympärivuorokautisen hoidon asiakkaista ja noin 43 %:lle kotihoidon asiakkaista. Laajimmin RAI-arviointityökalu on ollut käytössä ympärivuorokautisen hoidon ja kotihoidon kentällä vanhus-työssä ja viime vuosina sen käyttöönotto on laajentunut myös vammaistyön puolelle. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos tuottaa RAI-arvioinneista tutkimuksia ja vertailutietoa, joiden pohjalta tuotettavista palveluista pystytään kehittämään tuloksellisia sekä palveluilla pystytään paremmin vastaamaan asiakkaiden tarpeisiin. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2023.)

RAI-arvioinnissa kerätään tietoa asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiivisesta toimintakyvystä, psyykkisistä oireista, sosiaalisesta osallisuudesta, kuntoutumisen voimavaroista sekä omaisten osallisuudesta. Asiakas otetaan aina mahdollisuuksien mukaan arvioinnin tekoon, hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. Osallistamalla asiakas arvioinnin tekoon saadaan asiakkaan tarpeet kartoitettua yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, jonka lisäksi lisätään myös luottamusta ja turvallisuuden tunnetta. Huolellisesti ja oikein tehty RAI-arviointi antaa henkilöstölle arvokasta tietoa asiakkaan voinnista ja toimintakyvystä, jolloin oleellisiin asioihin ja muutoksiin asiakkaan voinnissa voidaan kiinnittää ajoissa huomiota. Lisäksi RAI-arvioinnin avulla asiakkaalle voidaan laatia yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2023.)

Suomessa RAI-työkalua on käytettävä vanhuspalvelulain mukaan silloin, kun asiakas tarvitsee säännöllisesti annettavia sosiaalipalveluja hoitonsa ja huolenpitonsa turvaamiseksi. Tämän lisäksi on huolehdittava siitä, että RAI-arviointivälineistöä käytetään myös silloin, kun iäkkään henkilön olosuhteissa tapahtuu olennaisia muutoksia. RAI-arviointivälineistö kuuluu vanhuspalvelulain 15 §:n 3 momentissa tarkoitettuihin luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin. (L980/2012, §15.)

4.2 InterRai-LTCF arviointiväline

RAI-järjestelmän muodostavat erilaiset RAI-arviointivälineet, joista valitaan kohderyhmän mukaan käytettävä arviointiväline. Asiakkaan luotettavan hoito-, palvelu-, ja kuntoutustarpeiden selvittämiseksi on tärkeää, että RAI-arviointiväline valitaan oikein. RAI-arviointivälineen valintaan vaikuttavat asiakasryhmä, millainen arviointitieto ja herätteet palvelevat asiakkaita ja heille suunniteltavia palveluita, millainen toimintaympäristö on, kartoittavatko arviointikysymykset kyseisessä ympäristössä elämistä, mitä asioita seurataan oman alueen ja organisaation strategiassa ja minkä RAI-arviointivälineen käyttö tuottaa haluttua vertailutietoa. Ympäri vuorokautisessa hoidossa toimintakyvyn arvioon käytetään interRai-LTCF arviointivälinettä. (Havulinna 2022; Tietoa RAI-järjestelmästä 2022.)

InterRAI-LTCF-arvioinnissa selvitetään kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä sekä voimavaroja, arjesta selviytymistä ja elämäntilannetta haastatteleamalla ja havainnoimalla asiakasta sekä erilaisilla mittauksilla/testeillä. RAI-työkalun kysymykset kattavat useita hoitoon ja toimintakykyyn liittyviä osa-alueita, kuten terveydentila, osallisuus, lääkitys, ravitsemus, muisti, mieliala, arkisuoriutuminen, omaisten tuki ja aktiivisuus. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2022.) Tutkimuksissa on todettu, että inter-RAI-LTCF mittaria voidaan pitää luotettavana arviointivälineenä, jonka avulla pystytään vertailemaan ikäihmisten toimintakykyä valtakunnallisesti sekä keräämään tietoa, jonka avulla vastata pitkäaikaishoidon oleellisiin haasteisiin (Onder, Garpender & Finne-Soveri 2012, 6).

Asiakkaalle tehtävään RAI-arviointiin tulee osallistua mahdollisuuksien mukaan eri ammattiryhmien edustajia, jolloin on mahdollista tuottaa kattava näkemys asiakkaan tilanteesta. Lisäksi arvioinnissa tulee huomioida myös asiakkaan ja tämän läheisten näkemykset, toiveet ja tavoitteet, sillä tämä luo tyytyväisyyttä, turvallisuutta ja edistää asiakkaan itsemääräämisoikeutta. Säännöl-

listä palvelua saavalle asiakkaalle RAI-arviointi tehdään hoidon alkaessa, puolivuositain sekä asiakkaan voinnin muuttuessa oleellisesti. Säännöllisellä ja ajantasaisella arvioinnilla mahdollistetaan asiakkaan toimintakyvyn muutosten seuranta sekä ennaltaehkäisevä ja nopea reagointi havaittuihin ongelmiin. (RAI-arviointi asiakastyössä 2022.)

Lind ja muut (2020, 2068-2069) totesivat tutkimuksessaan, että vuonna 2018 tehdyistä RAI-arvioinneista kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen asiakkaille jopa 40 % ei osallistunut oman RAI-arviointiin. Vähiten arviointiin osallistui asiakkaat, joiden kognitio oli heikentynyt vaikeasti tai erittäin vaikeasti, mutta osallistuminen ei ollut aina yhteydessä kognition tasoon. Osallistuminen arviointiin pitäisi kuitenkin mahdollistaa kognition tasosta huolimatta esimerkiksi läheisten avulla, jotta hoito olisi asiakaslähtöistä ja asiakas tulisi kuulluksi. Kehyayan ja muut (2015, 150) ovat kuitenkin omassa tutkimuksessaan todenneet, että arviolta noin 60 % keskivaikeaa dementiaa ja siihen liittyvää kognitiivista häiriötä sairastavista pystyy kertomaan luotettavasti omasta elämänlaadustaan, jonka vuoksi on tärkeää kysyä asiakkaan omaa näkemystä.

RAI-arvioinnista muodostuu arviointikysymysten vastausten lisäksi mittareita, jotka kuvaavat tietoa asiakkaan voimavaroista ja niihin liittyvistä riskitekijöistä, asiakkaan käyttämistä palveluista sekä sosiaalisista verkostoista. Tämän lisäksi RAI-mittarit kuvaavat asiakkaan toimintakykyä ja terveydentilaa sekä arvioivat hoidon, palveluiden ja kuntoutuksen tarvetta, mutta myös seuraavat niiden tuloksia. Arvioinnista syntyvät herätteet auttavat henkilöstöä havaitsemaan asiakkaan tarpeita ja voimavaroja, jonka avulla voidaan suunnitella yksilöllinen hoidontarve. (Havulinna 2022; RAI-arviointi asiakastyössä 2022.)

RAI-arvioinnin pohjalta laaditaan asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelma. Hoito- ja palvelusuunnitelma on lakisääteinen ja sen pitää perustua arvioon ikäihmisen toimintakyvystä ja siinä tulee määritellä palvelut, joita ikäihminen tarvitsee toimintakykynsä ja itsenäisen suoriutumisen tueksi. Suunnitelmaan kirjataan arvioinnin tulokset, asiakkaan kanssa asetetut tavoitteet sekä suunnitelma siitä kuinka suunnitelman toteutumista seurataan. (Finne-Soveri, Björkgren, Noro & Vähäkangas 2005, 22-23; Penttinen ym. 2020.) Penttinen ja muut (2020) totesivat kuitenkin tutkimuksessaan, että Suomessa ympärivuorokautista palveluasumista tuottavista yksiköistä vain 56 % asetti asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmaan tavoitteita RAI-arvioinneista saatujen mittaritietojen perusteella.

Huolellisesti laadittu hoito- ja palvelusopimus lisää hoidon laatua, sillä tulokseton ja virheellinen hoito vähenee. Tämä tukee myös organisaation kehittymistä, koska hoito perustuu asiakkaiden henkilökohtaisiin tarpeisiin. Prosessin ajatuksena on vastata asiakkaan tarpeisiin hyödyntämällä asiakkaan jäljellä olevia voimavaroja, henkilöstön ammattitaitoa sekä tutkittua tietoa. (Finne-Soveri ym. 2005, 22-23.) Kehyayan ja muut (2015, 158) ovat todenneet tutkimuksessaan, että vaikka laitoshoidosta on pyritty tekemään kodinomaista ja asiakaslähtöistä, ei asiakkaat siltikään koe elämänlaatuaan kovin hyväksi. Laadukas hoito ja asiakkaan aktiivinen osallistuminen oman hoidon suunnitteluun, itsenäisyys sekä sosiaaliset suhteet parantavat asiakkaiden elämänlaatua. Elämänlaatua on mahdollista parantaa tunnistamalla asiakkaiden ongelmia ja laatimalla henkilökohtainen hoito- ja palvelusuunnitelman, jota noudatetaan.

4.3 RAI-tiedolla johtaminen

RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää vanhus- ja vammaispalveluja tuottavissa organisaatioissa niin organisaation kehittämisessä kuin johtamisessakin. Toimivalla ja tehokkaalla organisaatiolla voidaan vastata asiakkaiden tarpeisiin ja tuottaa laadukkaita palveluita oikea aikaan kohdistamalla henkilöstöresursseja asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. Resurssien tehokkaalla kohdentamisella voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan terveyden, hyvinvoinnin ja elämänlaadun paranemiseen. Palvelujen kehittäminen ja tiedolla johtaminen tarvitsevat rinnalleen monipuolista ja luotettavaa arviointijärjestelmää, mitä RAI-työkalu tarjoaa. (RAI-tiedolla johtaminen 2022.)

RAI-arvioinneista saatava vertailutieto kuvaa asiakkaiden tarpeita sekä organisaation toimintaa, vertailutiedot syntyvät asiakkaiden RAI-arvioinneista. Vertailutiedon avulla voidaan tarkastella asiakasrakennetta ja sen muutoksia, kartoittaa ja ennakoida asiakkaiden palveluiden tarvetta, suunnitella ja kehittää palveluita sekä käytänteitä asiakaslähtöisiksi, seurata tuloksellisuutta sekä henkilöstöresursseja. Lisäksi vertaamalla omaa toimintaa muiden RAI-välineistöä käyttävien organisaatioiden toimintaan voi vertailutiedon avulla kehittää omien palveluiden laatua. Vertailutiedon laatuun vaikuttaa arviointien huolellinen tekeminen sekä se, kuinka suuri osa organisaation asiakkaista arvioidaan. (Mäkelä 2021, 17-18; RAI-tiedolla johtaminen 2022.)

RAI-vertailutiedon osana olevat laatuindikaattorit kertovat palvelun laadusta, vaikuttavuudesta, turvallisuudesta sekä osallisuudesta. Mittarit kertovat siitä missä määrin sosiaalinen osallistuminen, ikääntyneen oma osallisuus palveluiden järjestelyyn ja organisaatioiden toimintatavat tukevat

ikäntyneen osallisuuden tukemisessa. Laatuindikaattoreilla voidaan havaita hoitoon liittyviä ongelmakohtia, joihin puuttamalla palvelun laatua pystytään parantamaan. Vertailutiedoilla pystytään vertaamaan organisaation omaa toimintaa edellisiin vuosiin, mutta myös verrattuna muihin samanlaisiin organisaatioihin. Vertailutietoa pitää kuitenkin peilata myös asiakasrakenteeseen. (Mäkelä 2021, 18.)

Tutkimuksessa on todettu, että laatuindikaattorit ovat hoitotyön laadun hallinnan ja seurannan perusta. Laatuindikaattoreiden nähdään parantavan tietoutta asiakkaista, viestivän hoidon vaikuttavuudesta sekä auttavan hoidon suunnittelussa ja seurannassa. Laatuindikaattoreiden oikea käyttö on tärkeää, jotta niistä voidaan hyötyä, se vaatii henkilöstöltä riittävää osaamista ja samalla myös osaamista johdolta, jotta havaittuihin epäkohtiin osataan reagoida. Laatuindikaattoreita ei tule käyttää vain siksi että niin sanotaan, vaan siksi että ne ovat tärkeä osa potilaiden päivittäistä laadukasta hoitoa. (Bao, Amestoy, Moura & Trindade 2019.)

RAI-vertailutietoa (KUVIO 2) voidaan hyödyntää reaaliaikaisena, lyhyen aikavälin tietona sekä pitkän aikavälin tietona. Vertailutietoa voidaan hyödyntää johtamisen eri tasoilla niin strategisen johtamisen, taktisen johtamisen ja operatiivisen johtamisen tukena. Palvelunjärjestä pystyy hyödyntämään vertailutietoa kunnan valvonnassa, palvelujen koordinoinnissa sekä seurannan ja raportoinnin tukena. Palveluntuottaja pystyy hyödyntämään vertailutietoa omavalvonnan lisäksi toiminnan tarkastelun ja laadun kehittämisen tukena, kun taas hoivahenkilöstö voi hyödyntää RAI-vertailutietoa asiakkaan palvelu- ja hoitosuunnitelman laatimisessa sekä palvelun ja hoidon seurannassa. (RAI-tiedolla johtaminen 2022.)



Kuvio 2 RAI-vertailutieto johtamisen tukena (RAI-tiedolla johtaminen 2022)

RAI-arviointitiedoista voidaan luoda luokituksia eri asiakasryhmien tunnistamiseen ja palveluiden suunnitteluun. Resource Utilization Groups eli RUG-luokitusjärjestelmä tarkastelee asiakkaiden voimavaroja, jota voidaan hyödyntää asiakkaiden ohjaamisessa palveluihin sekä palveluiden suunnittelussa sekä toteuttamisessa. RUG-luokitusjärjestelmällä voidaan hyödyntää maksujärjestelmien suunnitteluun palvelujen tuottajille sen mukaan, kuinka paljon aikaa asiakkaan hoitotyö vie ja kuinka paljon osaavaa henkilöstöä yksikköön tarvitaan. Method for Assigning Priority Levels eli MAPLe-luokitusjärjestelmä tarkastelee asiakkaan palvelutarpeen määrää, mitä isompi arvo sitä enemmän asiakas tarvitsee palveluita, MAPLe-luokitusta käytetään palvelutarpeenarvioinnin tukena asiakasohjauksessa. (Havulinna 2022.)

Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa asiakkaiden toimintakykyä arvioimalla ja mittaamalla saadaan tietoa heidän palveluntarpeesta, mutta myös hoidon laadusta. Palvelun tuottaja voi hyödyntää saatua tietoa päätöksenteossa esimerkiksi hoitajamitoituksen laskemisen tukena. (Lehto-Niskala 2021, 13-14.) Metsälä (2020, 49) on pro gradu tutkimuksessaan kuitenkin osoittanut, että RAI-arviointityökalun vähäinen hyödyntäminen johtamisen tukena johtuu edelleen usein puutteellisesta osaamisesta.

5 Kehittämistyön tavoitteet ja tarkoitus

Tämän opinnäytetyön tarkoitus on kuvata Laukaan asumispalvelusätiö Sarahovin RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessia osana organisaation toimintaa kokeilevan kehittämisen näkökulmasta. Tarkoitus syntyi vanhuspalvelulain muutoksesta, joka vaatii hyvinvointialueita ottamaan käyttöönsä RAI-toimintakykymittarin vanhustyössä, tämä laki astui voimaan 1.4.2023. Laukaan asumispalvelusätiöllä RAI-toimintakykymittari ei ole ollut aiemmin käytössä ja sen käyttöönottoprosessi haluttiin kehittää ennen lain voimaantuloa nopeasti, sujuvasti ja pienillä resursseilla.

Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavalle Laukaan asumispalvelusätiölle RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessi ja perehdytyskansio. Tämä helpottaa RAI-arviointityökalun käyttöä hoitotyön arjessa toimien myös perehdytysvälineenä. Tuloksia voidaan hyödyntää myös johtamisen tukena.

Kehittämistyön tehtävät:

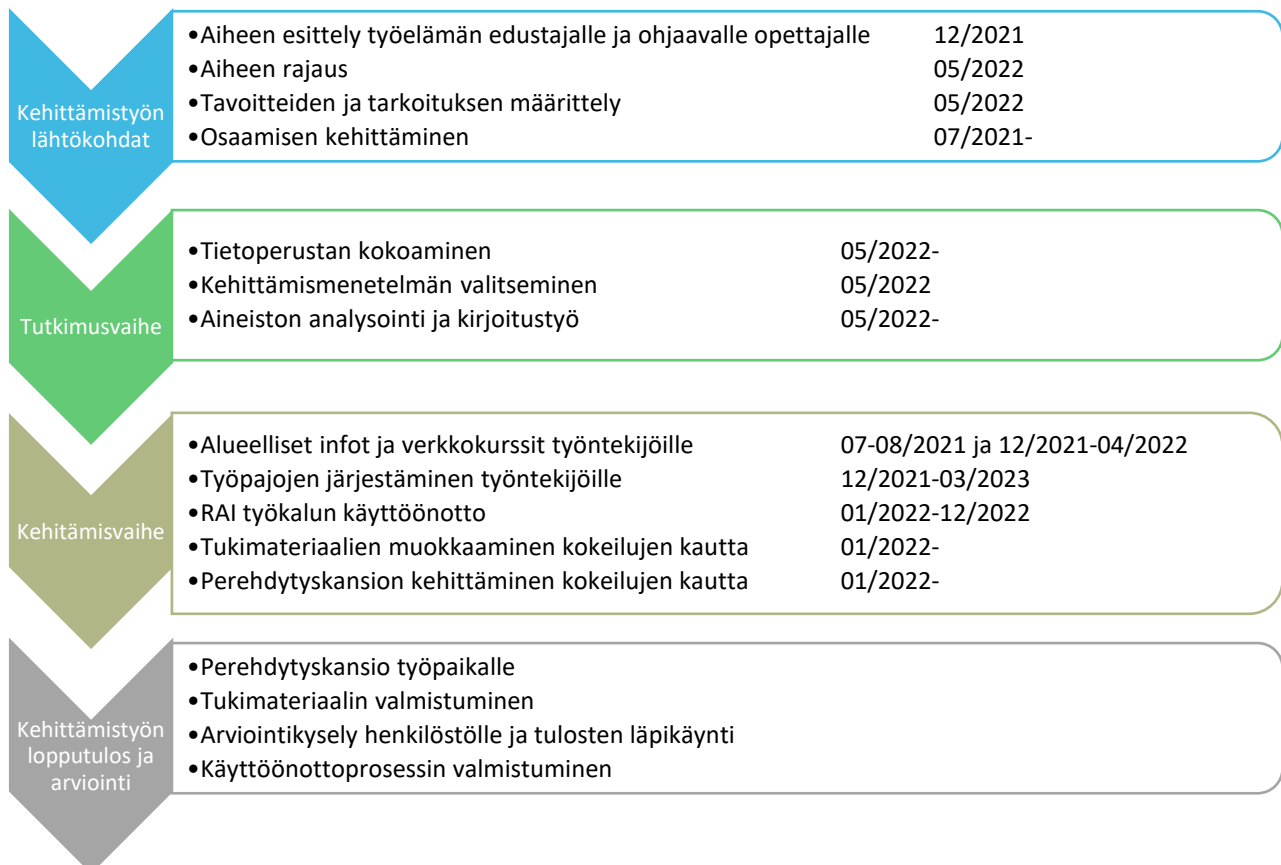
1. RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessin luominen
2. Perehdytyskansion valmistuminen

6 Tutkimuksellisen kehittämistyön toteutus

6.1 Kehittämistyön menetelmä

Opinnäytetyö toteutettiin tutkimuksellisena kehittämistyönä, jossa pääpaino on työelämän kehittämisessä. Opinnäytetyössä on hyödynnetty teoreettista tietopohjaa kehittämisen tukena. Tutkimuksellinen kehittäminen sopii tähän opinnäytetyöhön hyvin, sillä tutkimukselliseen kehittämistyöhön kuuluu ongelman ratkaisun lisäksi uusien ideoiden ja käytänteiden kehittäminen sekä tuottaminen työelämän tarpeisiin. Kehittämistyössä tutkimuksellisuus tukee tuloksien perusteltavuutta ja ottaa huomioon kehittämiseen vaikuttavat osatekijät. Tutkimuksellisessa kehittämistyössä tutkimuksellisuudella voidaan luoda ja jakaa uutta tietoa käytäntöön, mutta se myös tekee työskentelystä analyyttistä sekä järjestelmällistä ja auttaa kriittistä ajattelua. (Ojasalo, Moilanen & Ritalahti 2015, 19.)

Tutkimuksellisen kehittämistyön kehittämisvaiheeseen osallistui yhteensä noin 20 lähihoitajaa. Heistä muutamalla oli aikaisempaa kokemusta RAI-arviointityökalun käytöstä ja lopuille RAI oli kokonaan uusi asia. Kaikilla työntekijöillä oli kuitenkin aiempaa kokemusta muiden toimintakykymitareiden käytöstä. Tutkimuksellinen kehittämistyö koostui kehittämistyön lähtökohdasta, tutkimusvaiheesta, kehittämisvaiheesta sekä kehittämistyön valmistumisesta. Tämän kehittämistyön vaiheet (KUVIO 3) käydään läpi alla.



Kuvio 3 Kehittämistyön vaiheet

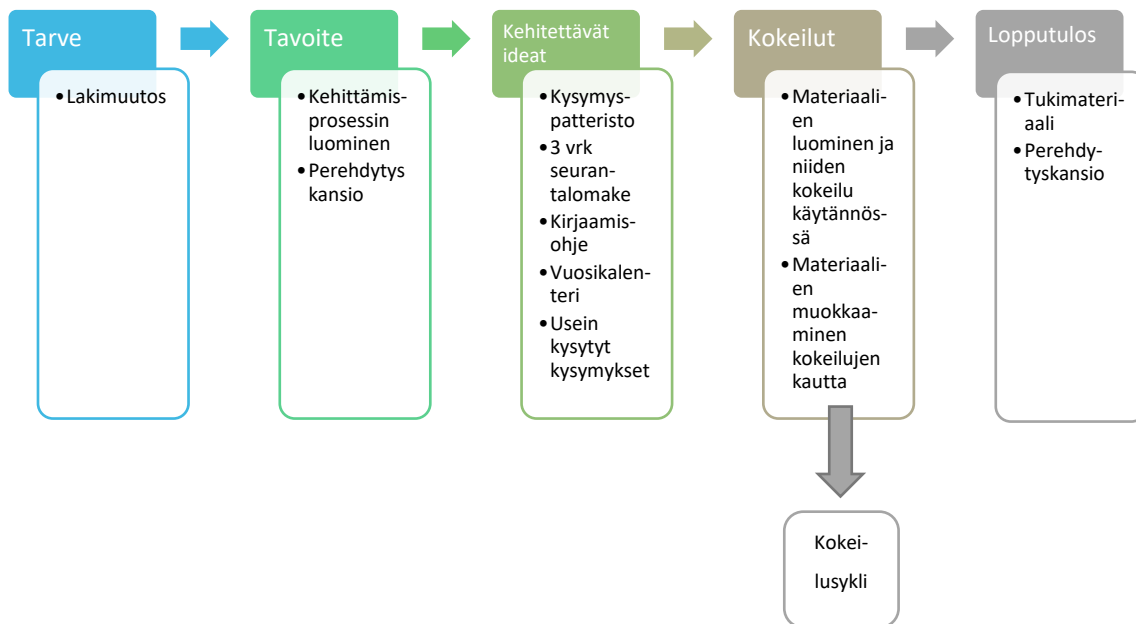
Kehittämismenetelmänä käytettiin kokeilevaa kehittämistä, joka mahdollisti kokeiltavien toimien kehittämisen käytännössä. Kehittämistyötä toteutettiin yhdessä henkilöstön kanssa kokeilevan kehittämisen menetelmin, sillä kokeilevalla kehittämisellä voidaan vaikuttaa organisaation toiminnan lisäksi myös työntekijöiden hyvinvointiin ja tuottavuuteen, joka on tärkeää muutosprosessissa (Poskela, Kutinlahti, Hanhike, Martikainen & Urjalankangas 2015, 12). Kokeileva kehittäminen antaa mahdollisuuden vaikuttaa toiminnan ja työympäristön kehittämiseen, joka vaikuttaa positiivisesti henkilöstön työmotivaatioon ja sitoutumiseen (Suonsivu 2011).

6.2 Kokeileva kehittäminen

Opinnäytetyön toteutuksessa käytettiin kehittämismenetelmänä kokeilevaa kehittämistä, koska tavoitteena oli kehittää organisaatiolle uudenlaisia toimintatapoja. Kokeilevalla kehittämisellä tarkoitetaan toimintaa, jolla kehitetään uudenlaisia palveluita, tuotteita tai toimenpiteitä ja yhteistä näille kokeiluille on se, että palvelu, toimenpide tai tuote muodostuu lopulliseen muotoonsa vasta kokeiluprosessin aikana. Kokeilevassa kehittämisessä kokeilu on sitä, että kokeillaan käytännössä toimiiko kehitetty palvelu tai tuote. Nämä kokeilut tuottavat ensikäden tietoa, jonka avulla kehityshanketta voidaan ohjata oikeaan suuntaan. Perinteisemmässä kehittämisen prosessissa tuote tai palvelu suunnitellaan valmiiksi ennen kuin se tuodaan kohdejoukolle käyttöön ja näin ollen, se on kykenemätön vastaamaan nopeasti muuttuviin tilanteisiin. (Poskela ym. 2015, 12.)

Kokeilevan kehittämisen etuna on se, että jo varhaisessa vaiheessa oli mahdollisuus saada henkilöstöltä palautetta ideoiden toimivuudesta ja kehityskohteista, jolloin saadun tiedon pohjalta pystyttiin tekemään tarvittavat muutokset ja tuotua uudistettu idea uudestaan kokeiltavaksi. Tällaista vaiheittaista kehittämistä kutsutaan iteratiiviseksi prosessiksi, jossa toiminnan tai tuotteen hyvät ominaisuudet vahvistuvat ja huonot karsiutuvat. Kokeileva kehittäminen on luonteeltaan nopeasyklistä ja käyttäjälähtöistä, mikä tukee uudenlaisen toimintakulttuurin syntyä. Se on systemaattinen tapa kehittää palveluita ja tuotteita, siten että saadut opit voidaan suunnata kehittämisessä kohti lopullista tuotosta. Tällaisella kehittämisellä vältetään siltä, että tuote tai palvelu olisi suunniteltu valmiiksi mutta se ei vastaisi käyttäjien tarpeisiin. (Poskela ym. 2015, 12.)

Tämän opinnäytetyön kokeilemisen kehittämisen prosessissa (KUVIO 4) voidaan nähdä viisi vaihetta, joita ovat tavoite, tarve, kehitettävät ideat, kokeilut ja lopputulos. Näiden vaiheiden välillä liikutaan tiedon määrän lisääntyessä projektin aikana. Tyypillisesti kehitysprojekti lähtee liikkeelle tavoitteesta, tarpeesta tai kehitävästä ideasta. (Hassi, Paju & Maila 2015, 35.) Tässä opinnäytetyössä kehittäminen lähti liikkeelle tarpeesta kehittää RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessi Laukaan asumispalvelusäätiölle lakimuutoksen myötä.



Kuvio 4 Kokeilemalla kehittämisen prosessi Sarahovissa

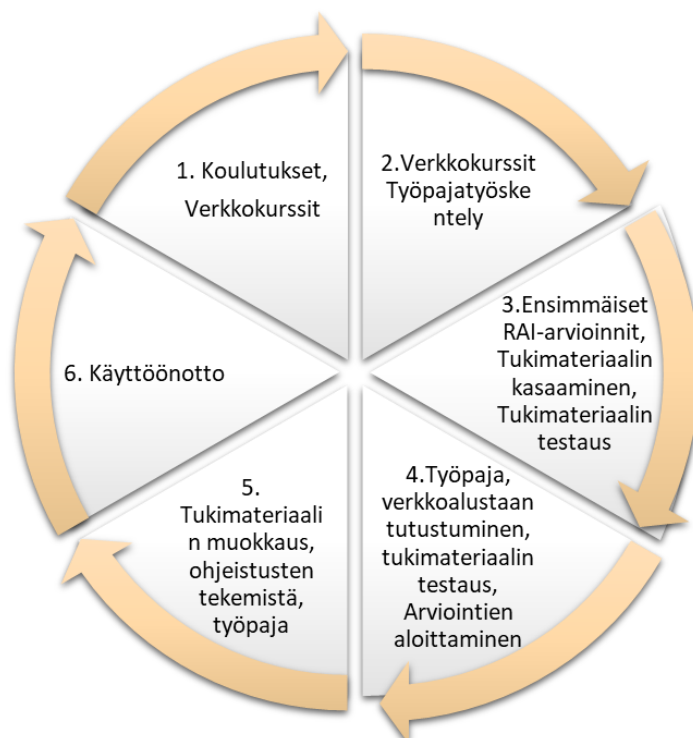
Tämän opinnäytetyön tavoite oli luoda käyttöönottoprosessi ja perehdyttämiskansio, joihin kokeiluilla pyrittiin. Tavoite voi olla konkreettinen tai joskus hyvinkin epämääräinen, tässä kehittämissä tavoite oli alusta asti konkreettinen. Kokeiluvaiheessa ideoita lähdettiin testaamaan tosielämässä, jonka tarkoituksena oli synnyttää lisää puuttuvaa tietoa ideoiden kehittämiseksi. Ajan ja kokemuksen myötä kokeilujen kerryttämät opit alkavat synnyttämään käsityksen projektin lopullisesta lopputuloksesta. (Hassi, Paju & Maila 2015, 37–38.)

6.3 Kehittämistyön prosessi

Prosessin suunnittelu käynnistyi loppukesästä 2021 Keski-Suomen paikallisen RAI-työryhmän aikataulun mukaisesti, jossa Laukaan kunta kuului vaiheeseen kaksi. Prosessi alkoi henkilöstölle suunnatuilla Keski-Suomen paikallisilla infotilaisuuksilla syksyllä 2021, jotka Keski-Suomen RAI-koordinaattori järjesti. Sarahovin henkilöstö osallistui näihin infotilaisuuksissa, joissa käytiin läpi mitä RAI tarkoittaa, miksi RAI otetaan käyttöön ja millä aikataululla Keski-Suomessa.

Laukaan asumispalvelusäätiöllä oli tavoitteena ottaa RAI-työkalu käyttöön ajoissa ennen lakimuutoksen voimaantulua, sillä käyttöönottoprosessin luomiselle haluttiin varata riittävän pitkä aika, jotta muutosta ei tarvinnut tehdä kiireessä ja työntekijät pystyttiin sitouttamaan prosessiin. Työntekijöitä informoitiin tulevasta lakimuutoksesta ja siitä mitä RAI tarkoittaa ja kannustettiin ottamaan tuleva projekti avoimin mielin vastaan. Hakkarainen (2017, 13-14) muistuttaa, että muutosprosessiin lähdettäessä on hyvä viestintä tärkeää, koska sillä voidaan vaikuttaa myös työntekijöiden tunnetilaan. Hyvällä, aktiivisella ja avoimella tiedottamisella voidaan vaikuttaa organisaatiokulttuurin muutokseen ja on esimiehen tehtävä pitää henkilöstö tietoisena siitä miksi ja miten muutos toteutetaan ja kuinka muutos etenee.

Kehittämisvaihe toteutettiin yhteisöllisesti henkilöstön kanssa kokeilevan kehittämisen prosessin (KUVIO 5) syklimallilla, jossa tehtävät muodostavat kehän. Kokeiluja toteutettiin hoitotyön arjessa ja työpajoissa käytiin läpi kulloisenkin kokeiluvaiheessa syntyneen toteutuksen onnistumista. Syklimallissa kehät seuraavat toisiaan ja kehittämistoiminnan tulokset arvioidaan aina uudestaan ja uudestaan. Syklimallissa kehittämistoiminta on jatkuva prosessi, jossa arvioinnin tuloksena hankkeen organisointia ja toteutusta kehitetään. Syklimallin kehittäminen on pitkäjänteistä työtä, jossa tuloksellisuus määräytyy sen mukaan, kuinka monta kehää kehittämisprosessin aikana kerätään toteuttamaan. (Hassi, Paju & Maila 2015, 41-44.)



Kuvio 5 Kehittämävaiheen prosessi

Prosessin kehittämissivaiheen **ensimmäinen vaihe** sisälsi Keski-Suomen RAI-koordinaattorin järjestämän pääkäyttäjien koulutukset ja esihenkilöiden koulutukset, joihin osallistui organisaation toiminnanjohtaja sekä hoitotyön esihenkilö ja pääkäyttäjäkoulutukseen kaksi lähihoitajaa sekä sairaanhoitaja. Nämä koulutukset järjestettiin vuoden 2021 elo- syyskuun aikana.

Pääkäyttäjäkoulutuksen jälkeen organisaation RAI-pääkäyttäjät pääsivät suorittamaan RAI-verkkokurssit itsenäisesti. Tämän vaiheen jälkeen aloin hahmottelemaan kuinka RAI:n käyttöönottoprosessi alkaisi organisaatiossa.

Prosessin **toinen vaihe** käynnistyi, kun organisaation pääkäyttäjät olivat suorittaneet RAI-verkkokurssin. Henkilöstölle järjestettiin ensimmäinen työpaja, jonka suorittamisen jälkeen henkilöstö pääsisi suorittamaan RAI-verkkokurssin. Henkilöstö suoritti RAI-verkkokurssin joulukuun 2021 ja helmikuun 2022 välisenä aikana. Tällä järjestelyllä haluttiin varmistaa se, että henkilöstöllä olisi tuoreessa muistissa verkkokurssia tehdessä mitä RAI tarkoittaa ja miksi RAI-arviointityökalu otetaan käyttöön. Henkilöstöllä oli myös mahdollisuus saada apua verkkokurssin suorittamiseen pääkäyttäjiltä ongelmien ilmetessä.

Prosessin **kolmannessa vaiheessa** aloitettiin ensimmäisen tukimateriaalin koostaminen ensimmäisestä työpajasta nousseiden aiheiden pohjalta. Aloitin tutustumalla itse RAI-arviointiin tekemällä joulukuussa 2021 ensimmäisen RAI-arvioinnin asiakkaalle ja tein muistiinpanoja arvioinnin aikana asioista, joita mahdollisesti pystyisi ennakkoon ottamaan huomioon arvioinnin tekemisessä. Tämän pohjalta valmistui ensimmäisen kysymyspatteristo, jota pyysin kolmea verkkokurssin suorittanutta työntekijää testaamaan RAI-arviointeja tehdessä. Palautteen perusteella materiaalia muokattiin vielä toimivammaksi.

Prosessin **neljännessä vaiheessa** pidettiin huhtikuun aikana työntekijöille toinen työpaja, jossa esiteltiin työntekijöille valmistunut kysymyspatteristo sekä 3 vuorokauden ADL-toimintojen arviointilomake, jonka tarkoituksena oli helpottaa ja nopeuttaa RAI-arvioinnin tekemistä. Työpajan suoritettuaan työntekijät pääsivät tekemään RAI-arviointeja omille asukkaille ja kokeilemaan kysymyspatteriston toimivuutta sekä RAI-arviointityökalun käyttöä käytännössä.

Prosessin **viidennessä vaiheessa** tehtiin toisen työpajan keskustelujen pohjalta ohjeistus kirjaamiseen sekä muokattiin edelleen kysymyspatteriston sisältöä. Tämän lisäksi tehtiin vielä yleinen ohje RAI-arvioinnin tekemisestä. Arvioinnin luotettavuuden lisäämiseksi ja työntekijöiden toiveesta järjestimme kolmannen työpajan, jossa käytiin läpi kaikki tuotettu tukimateriaali ja niiden hyödyntämien arviointien teossa. Tässä vaiheessa jokainen työntekijä oli tehnyt jo yhden RAI-arvioinnin ja käyttänyt tukimateriaalia apuna arvioinnin tekemisessä. Elokuun 2022 lopulla Keski-Suomen RAI-koordinaattori kävi pitämässä auditoinnin organisaatiomme RAI-arvioinneista, josta saamamme palautteen avulla pystyimme vielä tarkentamaan arviointiin liittyviä asioita luotettavuuden parantamiseksi.

Prosessin **kuudennessa vaiheessa** kaikki työntekijät olivat tehneet jo muutamia RAI-arviointia, ja tukimateriaali oli valmistunut sellaiseen muotoon, joka palvelee tämänhetkistä tarvetta. Kaikista työpajoista luotiin canva-työkalulla ohjevideot materiaalien käytöstä perehdytysmateriaaliksi. Tässä vaiheessa organisaatioon on tullut uusia työntekijöitä, joiden kanssa käyttöönottoprosessia lähdetään testaamaan ja heiltä saadun palautteen avulla on vielä mahdollista muokata prosessia ja perehdytyskansion materiaalia entistä toimivammaksi.

7 Kehittämistyön toimintaympäristö ja aineisto

7.1 Toimintaympäristö

Opinnäytetyö toteutettiin yhteistyössä Laukaan asumispalvelusäätiö Sarahovin kanssa. Laukaan asumispalvelusäätiö Sarahovi on perustettu vuonna 1970 ja sen tarkoituksena on edistää eläkeläisten ja ikäihmisten hyvinvointiin liittyvää toimintaa Laukaassa. Säätiöllä on 60 ympärivuorokautisen palveluasumisen paikkaa ja 6 yhteisöllisen asumisen paikkaa, jonka lisäksi sillä on ikäihmisille ja vammaisille tarkoitettuja vuokra-asuntoja. Organisaatio on säätiöpohjainen, josta Laukaan kunta omistaa 50 %, Laukaan seurakunta 25 % ja Nammo Vihtavuori Oy 25 %. Säätiössä työskentelee noin 50 henkilöä, joista suurin osa lähihoitajia, hoiva-avustajia ja sairaanhoitajia. (Laukaan asumispalvelusäätiö.)

Sarahovin arvoja ovat asiakaslähtöisyys, vastuullisuus, ihmisarvon kunnioittaminen sekä arvokas vanhuus ja sen toimintaa ohjaa asiakkaiden oikeus hyvään hoitoon, sosiaalinen verkostokartta sekä kodinomainen ja harrastustoimintaa tukeva ympäristö. Säätiölle on myönnetty avainlippu.

Säätiö arvostaa työntekijöitään ja listaakin henkilöstön yhdeksi tärkeimmistä kilpailutekijäksi sekä voimavaraksi. Osaavan, ammattitaitoisen ja motivoituneen henkilöstön avulla säätiön on mahdollista tuottaa asukaslähtöistä, laadukasta ja omatoimisuutta tukevaa palvelua. (Laukaan asumispalvelusäätiö.)

RAI-arviointityökalun käyttöönotto on ajankohtainen Laukaan asumispalvelusäätiölle, koska vanhushpalvelulaki (L980/2012) säätää siten, että hyvinvointialueiden tulee ottaa 1.4.2023 mennessä RAI-arviointityökalu käyttöön ikäihmisten toimintakyvyn arvioinnissa. Palvelutalo Sarahovissa RAI-arviointityökalu ei aiemmin ole ollut käytössä, vaan käytössä olleet toimintakykymittarit ovat Rava, MMSE, Cornell depressiomittari ja gds-mittari.

7.2 Aineistonkeruumenetelmät

Tässä opinnäytetyössä laadullinen aineisto kerättiin työpajoista käydyistä keskusteluista ja määrällinen aineisto kyselyllä. Aineistonkeruumenetelmänä haluttiin käyttää sekä laadullisia että määrällisiä menetelmiä, sillä määrällisellä tutkimusotteella pystyttiin selvittämään tutkittavien yleiskäsitystä RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessin onnistumisesta, kun taas laadullisella tutkimusotteella voitiin paneutua käyttöönottoprosessin yksityiskohtiin (Heikkilä 2014, 6). Laadullisen tutkimuksen yleisimmin käytettäviä tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu, osallistuva havainnointi ja dokumentteihin perustuva tieto, kun taas määrällisen aineistonkeruumenetelmiä ovat erilaiset kyselyt, strukturoidut haastattelut, systemaattinen havainnointi sekä kokeelliset tutkimukset. Tutkimuksessa voidaan käyttää laadullisia ja määrällisiä menetelmiä vaihtoehtoisesti rinnan tai eri tavoin yhdisteltynä täydentämään toisiaan kuten tässä opinnäytetyössä on tehty (Tuomi & Sarajärvi 2013, 71).

Tämän kehittämistyön laadullinen tutkimusaineisto kerättiin työpajoista käydyistä keskusteluista sekä määrällinen tutkimusaineisto henkilöstölle osoitetusta kyselystä. Työpajat toteutettiin joulukuun 2021 ja syyskuun 2022 välisenä aikana ja niihin osallistui koko Laukaan asumispalvelusäätiö Sarahovin hoitohenkilökunta. Määrällinen kysely toteutettiin projektin lopussa toukokuussa 2023. Työpajoja (KUVIO 6) järjestettiin yhteensä kolme ja ne koostuivat aina teoriaosasta, konkreettisista esimerkkitaapauksista, keskusteluista ja palautteesta. Jokainen työpajat järjestettiin useassa osassa, jotta ryhmäkoot saatiin pidettyä pieninä ja kaikilla organisaation työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua jokaiseen työpajaan.

Työpaja 1 Joulukuu 2021-Helmikuu 2022	Työpaja 2 Maaliskuu 2022	Työpaja 3 Syyskuu 2022
<ul style="list-style-type: none"> • Mitä RAI tarkoittaa ja mitä sillä tavoitellaan: Alueellisen RAI-infon kertaus, prosessin läpikäyminen, mitä RAI tarkoittaa, miten sitä voidaan hyödyntää johtamisessa sekä päivittäisessä hoitotyössä, mikä lähihoitajan ja esimiehen rooli on RAI-arviointityökalun käytössä. Keskustelua aiheesta. • Kesto 45 min, 4-8 osallistujaa per ryhmä, 4 eri ryhmää 	<ul style="list-style-type: none"> • Näin aloitat RAI-arvioinnin teon: Esiteltiin tukimateriaali jonka avulla arviointeja lähdetään tekemään, verkkoalustan käytön aloittaminen ja RAI-arvioinnin täyttäminen esimerkki asiakkaan avulla. Keskustelua aiheesta ja palautteen kerääminen. • Kesto 45min, 3-7 osallistujaa per ryhmä, 4 eri ryhmää 	<ul style="list-style-type: none"> • Arviointien luotettavuus: Arviointijaksoon liittyvän ADL-toimintojen seurannan ja kirjaamisen luotettava toteutus, päivitetyn tukimateriaalin läpikäyminen, Mittareiden hyödyntäminen arvioinnin luotettavuuden arvioinnissa. Keskustelua aiheesta ja palautteen kerääminen. • Kesto 45min, 4-8 osallistujaa per ryhmä, 4 eri ryhmää

Kuvio 6 Työpajojen sisällöt

Työpajoissa mietimme yhdessä kunkin vaiheen edetessä tukimateriaalin toimivuutta ja keinoja sen toimivuuden lisäämiseksi. Lisäksi yhdessä pohdimme toimintatapoja, joilla pystyisimme muokkaamaan RAI-arvioinnista ketterästi omaan organisaatioomme sopivan toimintatavan. Toimin itse työpajoissa fasilitaattorina eli toimin ryhmän tukena auttaen ryhmää toimimaan paremmin yhdessä sekä varmistaen pääsyn haluttuun lopputulokseen. Fasilitoinnin tarkoituksena on edistää ryhmän jäsenten sitoutumista yhteisen päämäärän saavuttamiseksi, mutta myös hyödyntää ryhmän jäsenten osaamista uusien ideoiden tuottamisessa. Fasilitointi myös vahvistaa luottamuksen ilmapiiriä ja rohkaisee rakentamaan vuorovaikutukseen, joka edistää osallistavaa ryhmäprosessia. (Sipponen-Damonte 2020, 14-15; 30.) Työpajoissa keskusteltiin yhdessä kunkin teeman ympärillä kysymyksiä herättävistä aiheista, sekä kokeiluissa esiin nousseista ongelmakohtista. Keskusteluissa nousseet huolet ja kysymykset kirjasin ylös vihkoon.

Ensimmäinen työpaja

Ensimmäisen työpajan aiheena oli kerrata mitä RAI tarkoittaa ja mitä sillä tavoitellaan. Työntekijät olivat käyneet kesän 2021 aikana alueellisen RAI-infon ja työpajan tarkoitus oli kerrata tuossa in-

fossa annettua tietoa, sekä kertoa miten lähdemme omassa organisaatiossamme viemään projektia eteenpäin. Työpaja pidettiin neljässä eri osassa joulukuun 2021 ja helmikuun 2022 välisenä aikana. Työpajoja järjestettiin neljä, jotta ryhmäkoot pysyivät riittävän pieninä ja kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua työpajaan.

Työpajassa käytiin läpi mitä RAI tarkoittaa, miten sen tuloksia voidaan hyödyntää johtamisessa ja päivittäisessä hoitotyössä, sekä mikä työntekijän ja esimiehen rooli RAI-arviointityökalun käytössä on. Aiheet käytiin läpi diaesityksen avulla. Esityksen jälkeen keskustelimme yleisesti työntekijöiden ajatuksista RAI:sta ja siitä, millaista tukea he kaipaivat RAI-arviointityökalun käyttöön. Keskustelussa kaikki pääsivät sanomaan mielipiteensä. Työpajan käytyään työntekijät saivat esimieheltä tunnukset RAI-verkkokurssin suorittamiseksi. Työntekijöiden ajatukset kirjasin ylös paperille ja näiden palautteiden pohjalta lähdin miettimään tukimateriaalia, joka helpottaisi RAI-arviointien tekemistä arjessa.

Toinen työpaja

Toinen työpaja järjestettiin niin ikään neljällä eri kerralla, jotta kaikilla työntekijöillä oli mahdollisuus osallistua. Työpajan aiheena oli ”näin aloitat RAI-arvioinnin teon” ja aihe työpajalle oli syntynyt työntekijöiden toiveesta työntekijöiden suorittama RAI-verkkokurssit. Työpajat järjestettiin maaliskuun 2022 aikana, jolloin lähes kaikki työntekijät olivat suorittaneet RAI-verkkokurssin, ja muutama työntekijöistä oli aloittanut jo tekemään arviointeja.

Työpajan aluksi keskustelimme työntekijöiden sen hetkisistä ajatuksista. Työpajassa esittelin työntekijöille tekemäni tukimateriaalin, jonka tarkoituksena olisi helpottaa ja nopeuttaa RAI-arvioinnin tekemistä. Tukimateriaaliksi olin tehnyt kysymys patteriston, jonka voisi käydä asiakkaan kanssa läpi ennen arvioinnin tekemistä ja lisäksi olin saanut Keski-Suomen RAI-koordinaattorilta lomakkeen ADL-toimintojen arvioinnin tueksi. Työpajan loppu puolella kävimme läpi konkreettisesti, kuinka RAI-verkkoalustalle kirjaututaan, kuinka asiakas lisätään palveluun ja kuinka verkkoalusta käytännössä toimii. Lisäksi kävimme läpi RAI-arvioinnin täyttämistä ja käsikirjan käyttämistä esimerkkien kautta läpi. Toisen työpajan jälkeen työntekijöitä kannustettiin aloittamaan rohkeasti RAI-arviointien tekeminen ja pyytämään matalalla kynnyksellä apua tarvittaessa. Pyrkimyksenä oli,

että jokainen tekisi yhden RAI-arvioinnin ja tämän kautta saisi käytännön kokemuksen arvioinnin teosta. Työpajoissa käydyistä keskusteluista tein muistiinpanot itselleni.

Kolmas työpaja

Kolmannen työpajan aiheeksi valikoitui RAI-arviointiin liittyvän kolmen vuorokauden arviointijaksoon liittyvän seurannan ja kirjaamisen toteutus. Aihe työpajaan syntyi työntekijöiden kokemien ongelmien ja epävarmuuden pohjalta, jotka liittyivät arviointijakson ADL-toimintojen lomakkeen luotettavaan täyttämiseen. Lisäksi kävimme läpi päivitetyn tukimateriaalin läpi. Työpajan tavoite oli lisätä arvioiden luotettavuutta. Työpajat järjestettiin syyskuussa 2022 ja tässä vaiheessa jokainen työntekijä oli tehnyt jo yhden RAI-arvioinnin ja käyttänyt tukimateriaalia apuna arvioinnin tekemisessä. Työpajassa käytiin läpi arvioinnin luotettavuuden lisäämistä asiakkaan toimintakyvyn seurannassa. Arvioinnin tueksi olin tehnyt kirjallisen ohjeen esimerkkien kera, jossa käytiin läpi toimintakyvyn arvioimista.

Kysely

Työpajojen lisäksi aineistonkeruumenetelmänä käytettiin määrällistä kyselyä (LIITE 2), joka lähetettiin työntekijöille prosessin lopuksi. Kyselylomake lähetettiin toukokuussa 2023 sähköisesti kaikille niille työntekijöille, jotka olivat osallistuneen kehittämistyön prosessiin. Tutkimuksessa haluttiin käyttää internetkyselyä, koska sillä voidaan tavoittaa paljon henkilöitä ja kysyä monia asioita tehokkaasti, samalla kun se säästää tutkija aikaa ja vaivannäköä. Kyselytutkimukseen liittyy myös heikkouksia siitä, kuinka huolellisesti ja rehellisesti vastaajat ovat vastanneet, vastaamattomuus sekä väärinymmärryksien mahdollisuus kysymysten asettelussa. (Hirsijärvi, Remes & Sajavaara 2016, 193-195.)

Kysely toteutettiin avoimilla ja suljetuilla kysymyksillä, koska haluttiin mahdollistaa myös vastaajien oman äänen kuuluminen sekä varmistaa tutkimuksen luotettavuus. Kysely tehtiin Google Forms -ohjelman avulla ja se lähetettiin 19 työntekijälle sähköpostin välityksellä. Vastausaikaa kyselyyn oli kaksi viikko ja kyselyyn saatiin yhteensä 15 vastausta.

7.3 Aineiston analyysi

Tämän kehittämistyön laadullinen eli kvalitatiivinen aineisto syntyi työpajoista käydyistä keskusteluista. Keskusteluista pyrittiin löytämään ne teemat, jotka herättivät eniten kysymyksiä ja epävarmuutta työntekijöissä. Aineisto analysoitiin induktiivisella eli aineistolähtöisellä sisällönanalyysillä, koska se sopii hyvin strukturoimattomankin aineiston analyysiin. Sisällönanalyysi on perinteinen menetelmä aineistojen analysoinnissa, sillä pyritään saamaan tutkittavasta aiheesta kuvaus tiivistetyssä ja yleisessä muodossa, jossa kategoriat johdetaan aineistosta tutkimusongelmien ohjaamana. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 134-135; Tuomi & Sarajärvi 2009, 103.)

Aineistolähtöisessä analyysissä pyrin luomaan tutkimusaineistosta teoreettisen kokonaisuuden, jossa analyysiyksiköt valittiin aineistosta tutkimuksen tarkoituksen ja tehtävänasettelun mukaisesti (Tuomi & Sarajärvi 2009, 95). Aineisto jaettiin kolmeen vaiheeseen, aineiston pelkistämiseen, aineiston ryhmittelyyn ja teoreettisen käsitteiden luomiseen. Aineiston alkuperäisilmaisujen pelkistämässä analysoitava tieto pelkistetään siten, että aineistosta karsitaan tutkimukseen liittymätön epäolennainen asia pois. Aineiston ryhmittelyssä aineistosta saadut pelkistetyt ilmaisut käydään läpi ja niistä etsitään samankaltaisuuksia ja samaa asiaa tarkoittavat käsitteet ryhmitellään yhdeksi luokaksi. Ryhmittelyn jälkeen aineisto käsitteellistetään ja saadaan luotua yhdistäviä kategorioita, joka vastaa tutkimustehtävään olennaisesti. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 108-112.)

Aineistolähtöinen sisällönanalyysi (LIITE 3) aloitettiin kirjoittamalla työpajoista kerätyt keskustelut puhtaaksi ja kokoamalla aineisto yhdeksi dokumentiksi. Tämän jälkeen aineisto pelkistettiin poistamalla alkuperäisilmauksista epäoleellinen tieto pois, pelkistetyt ilmaisut ryhmiteltiin ja niistä luotiin yhdistäviä luokkia. Taulukossa 2 on nähtävissä esimerkki aineiston luokittelusta. Tuloksissa on kirjoitettu auki työpajoissa henkilöstön esiin nostamia asioita kuvaamaan tutkimuksessa esiin nousseita teemoja. Työpajoista saatu aineisto hyödynnettiin organisaation toimintatapojen kehittämiseen käyttöönottoprosessin aikana.

Taulukko 2 Esimerkki sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
RAI on laaja arviointiväline, joka vie paljon aikaa ja vaatii osaamista henkilöstöltä.	Laaja kokonaisuus, joka vaatii osaamista.	Osaamisen varmistaminen	Osaaminen
Miten muistisairas osaa vastata kaikkiin kysymyksiin luotettavasti?	Asiakkaan osallistuminen arviointiin	Asiakkaan osallistaminen	Osallistaminen
Miten saamme omaiset osallistumaan arvioinnin tekemiseen?	Omaisten osallistuminen arviointiin	Omaisten osallistaminen	Osallistaminen
Miten näin laajan arvioinnin kerkeää tekemään, kun kiire on nytkin?	Ajan löytäminen arvioinnin tekemiseen	Ajankäytön hallinta	Organisoiminen
Saako arvioinnin tekoon omahoitajapäivän?	Saako aikaa arvioinnin tekoon	Ajankäytön hallinta	Organisoiminen
Mistä löydän tiedon asiakkaan hoitotahdosta tai tehdyistä tutkimuksista?	Luotettavan tiedon löytäminen	Luotettavuuden varmistaminen	Luotettavuus

Määrällinen aineisto muodostui henkilöstölle teetetystä standardoidusta kyselystä, joka toteutettiin prosessin lopuksi. Määrällistä kyselyä käytettiin, koska haluttiin selvittää tutkimukseen osallistuneiden henkilöiden mielipidettä käyttöönottoprosessin onnistumisesta ja vastaukset haluttiin pitää vertailukelpoisina (Vilkkä 2015, 106). Kyselyyn oli vastattu huolellisesti, koska siinä ei annettu mahdollisuutta jättää joihinkin kysymyksiin vastaamatta. Avoimilla kysymyksillä haluttiin saada vastaajilta spontaaneita vastauksia, mutta osaan avoimiin kysymyksiin henkilöstö oli vastannut ”en osaa sanoa”, jolloin vastaukset jäivät odotettua vähäisemmäksi, suljettuihin kysymyksiin tätä vastausvaihtoehtoa ei ollut laitettu, jottei tulokset vääristy.

Tässä opinnäytetyössä kyselyllä haluttiin selvittää henkilöstön ajatuksia kehittämistyön onnistumisesta. Prosenttiosuuksien sekä aineiston havainnollistaminen taulukoiden avulla sopii tutkimusaineiston kuvailuun. Tässä tutkimuksessa näitä keinoja haluttiin käyttää tutkimuksen tulosten monipuoliseen havainnollistamiseen. Kyselyistä saadut vastausvaihtoehdot koottiin Google Forms -ohjelman avulla prosenttiosuuksina pylväsdiagrammeihin. (Tähtinen, Laakkonen & Broberg 2020, 92-94.) Strukturoitujen kysymysten lisäksi vastaajien oli mahdollista vastata osaan kysymyksistä omin sanoin ja nämä vastaukset havainnollistettiin kirjoittamalla raporttiin suoria lainauksia vastauksista.

8 Tulokset

8.1 Työpajojen tulokset

Työpajoissa syntynyttä aineistoa analysoitaessa esiin nousi selkeät yläluokat: organisoiminen, osaaminen, luotettavuus ja osallistaminen. Näihin teemoihin lähdettiin etsimään ratkaisuja, jotka auttaisivat arviointien sujuvassa teossa ja näiden teemojen ympärille luotiin tukimateriaalia, jolla arviointien tekemistä pystyttäisiin helpottamaan. Organisoimisen tueksi luotiin vuosikalenteri, osaamisen tueksi luotiin kirjaamisohje, usein kysytyt kysymykset ohje, ADL-toimintojen seurantaohje sekä työpajoista luodut videot, luotettavuuden tueksi luotiin toimintamalli, jossa RAI-vastaava tarkistaa jokaisen tehdyn arvioinnin ennen sen lukitsemista ja osallistamisen tueksi luotiin kysymyspatteristo, joka toimii myös organisoimisen tukena. Näistä tukimateriaaleista muodostuu sisältö perehdytyskansioon ja perehdytysmalli organisaatiolle.

Luodut tukimateriaalit ja toimintamallit muodostuivat kokeilujen kautta ja sitä mukaan, kun henkilöstölle tuli kokemusta arviointien teosta niitä kehitettiin toimivimmiksi. Henkilöstö yhdessä suunnitteli työpajoissa keinoja, joilla mahdollistetaan arviointien sujuva tekeminen hoitotyön arjessa. Luodut tukimateriaalit syntyivät käytännön kokemuksen kautta ja niitä muokattiin prosessin aikana vastaamaan organisaation tarvetta.

Organisoimiseen liittyvinä haasteina nähtiin hoitohenkilöstön keskuudessa arviointien tekoon saatava työaika. Henkilöstön toi keskusteluissa ilmi huolen, kuinka hektisessä työssä olisi aikaa paneutua RAI-arvioinnin tekemiseen, koska sille ei pystytty sen hetkisessä henkilöstötilanteessa antamaan ylimääräistä aikaa. Lisäksi päivävuorossa tietokoneiden riittävyys puhututti, koska

iltapäiväisin, jolloin olisi mahdollisesti aikaa tehdä arviointeja, oli kaikki tietokoneet varattuja kirjaamiseen. Työntekijät kokivat, että arviointien teko tulisi olemaan kuormittavaa ja paljon puhetta herätti se, miten arvioiden tekeminen hyödyttäisi hoitotyötä. Lisäksi henkilöstö mietti sitä, kuinka he muistaisivat milloin olisi seuranta-arviointien aika.

”Miten näin laajan arvioinnin kerkeää tekemään, kun kiire on muutenkin”

”Saako arvioinnin tekoon omahoitajapäivän”

”Miten muistan milloin seuraava arviointi tulisi tehdä”

Ongelmana RAI-arviointien teossa oli ajan puute, koska sen hetkessä henkilöstötilanteessa RAI-arviointien teolle ei pystytty osoittamaan aikaa muulloin kuin yövuorossa. Tähän ongelmaan koostin tukimateriaaliksi kysymyspatteriston, jonka avulla henkilöstöllä olisi mahdollisuus haastatella asiakasta arviointia varten etukäteen ja arvioinnin tekeminen yövuorossa olisi sujuvampaa. Arviointien teon organisoimiseksi loin vuosikellon, jossa asukkaiden nimi sijoitetaan siihen kuukautteen, jolloin arviointi tulee tehdä. Vuosikello on henkilöstön toimistossa seinällä nähtävillä, jolloin siitä on helppo itse suunnitella arviointiajankohta itselle sopivaan kohtaan. Lisäksi henkilöstötilanteen parantuessa on pystytty työvuorosuunnittelussa ottamaan huomioon arviointien toteuttamista myös yövuorojen ulkopuolella vuosikelloa hyödyntäen. Arviointien teon helpottamiseksi päivävuorossa työpaikalla otettiin käyttöön kannettava tietokone, jota voi käyttää arvioinnin tekoon yhdessä asiakkaan kanssa.

Osaamiseen liittyvinä haasteina henkilöstö kertoi sen, ettei RAI-arviointityökalu ole ollut aiemmin organisaatiossa käytössä ja vain muutamalla työntekijällä oli kokemusta sen käytöstä. RAI-työkalu koettiin laajana kokonaisuutena ja sen hahmottaminen tuntui monelle vaikealta. Osa koki tietokoneella tehtävän arvioinnin haastavana, koska tietotekninen osaaminen oli heikompaa. Osa työntekijöistä oli huolissaan myös siitä, osaisivatko he käyttää RAI-verkkoalustaa itsenäisesti.

”En minä osaa käyttää tietokonetta, miten löydän arvioinnin ja lisään asiakkaan sinne?”

”Arviointityökalu vaikuttaa monimutkaiselta ja hankalalta käyttää”

Osaamisen vahvistamiseksi työntekijät kävivät ennen RAI-arviointien tekoa RAI-verkkokurssit, jonka jälkeen ensimmäistä RAI-arviointia tehtiin mahdollisuuksien mukaan yhdessä RAI-vastaavien kanssa. Henkilöstön kokemus RAI-verkkokurssista oli positiivinen, verkkokurssin koettiin avaavan RAI:n sisältöä hyvin. Henkilöstölle oli tarjolla myös henkilökohtaista neuvontaa ja opastusta verkkoalustan käytössä. Lisäksi loin ”usein kysytyt kysymykset” lomakkeen, johon kokosin asioita, jotka herättivät eniten kysymyksiä. Tekemällä itse ja käytännön kokemuksen kautta työntekijät ovat lisänneet omaa osaamistaan ja tietoa RAI-arvioinnin kokonaisvaltaisesta tekemisestä. Osaamisen varmistamiseksi luotiin organisaatiolle perehdytysmalli.

Luotettavuuteen liittyviä haasteita linkitettiin myös osaamiseen. Työpajoissa käydyissä keskusteluissa heräsi huoli siitä, miten arvioinneista saadaan luotettavia, kun lähes kaikki työntekijät olivat kokemattomia arviointityökalun käytössä. Myös osa arvioinnin kysymyksistä koettiin hankalina muistisairaille ja luotettavan tiedon löytyminen vaikeaksi, kun asiakkaita ei aina pysty haastattelemaan muistisairauden aiheuttamien kognitiivisen ongelmien vuoksi. Työntekijät toivat keskusteluissa esiin sitä, miten he tietävät miten asiakkaan arviointijakso on sujunut, jos ovat itse arviointijakson aikana vapaalla. Useita kysymyksiä herätti myös kuinka keikkalaiset osaavat arvioida asiakasta seuranta jaksolla, jos heillä ei ole kokemusta arviointityökalun käytöstä.

”Mistä löydän tiedon asiakkaan hoitotahdosta tai tehdyistä tutkimuksista?”

”Asiakkaani ei pysty kommunikoimaan.”

”Mistä tiedän, miten arviointijakso on sujunut, jos olen ollut itse vapaalla?”

”Mistä löydän asiakkaan diagnoosit?”

Luotettavuuden kulmakiviksi muodostui RAI-arvioinnin kolmen päivän arviointijakson kirjaaminen potilastietojärjestelmään sekä vanhojen terveystietojen ja diagnoosien löytäminen. Loin kirjaamisohjeen arviointijakson ajalle, johon kirjattiin asiat, jotka tulisi huomioida päivittäisessä kirjaamisessa. Kirjaamisohje laitettiin jokaisen tietokoneen luokse, jolloin se oli helposti saatavilla aina kirjatessa ja myös keikkalaisille se toimii hyvänä muistutuksena mitä ottaa huomioon kirjaamisessa. Kirjaamisessa painotettiin myös sitä, että joka vuorossa tulee kirjata asiakkaasta tarkasti ja moni-

puolisesti. Diagnoosien ja aiemmin tehtyjen tutkimusten löytäminen potilastiedoista koettiin vaikeana, joten tähän tehtiin myös kirjallinen ohje mistä tietoja voisi helposti löytää. Luotettavuuden lisäämiseksi organisaatiossa sovittiin toimintamalli, jossa RAI-vastaava tarkistaa arvioinnin ennen sen lukitsemista, jolloin virheiden huomaaminen ajoissa mahdollistuu.

Osallistaminen nähtiin henkilöstön keskuudessa haasteena, koska RAI koettiin laajana arviointityökaluna ja sen soveltuvuutta muistisairaille asiakkaille epäiltiin. Monella organisaation asiakkaalla on vaikea muistisairaus, jonka vuoksi asiakkaan osallistaminen arviointiin koettiin hankalana asiakkaan huonon kognition vuoksi. Monen asiakkaan omaiset eivät myöskään aktiivisesti osallistu asiakkaan elämään, jolloin heidän osallistamisensa arvioinnin tekemiseen nähtiin haasteena. Henkilöstö toi kuitenkin keskusteluissa ilmi, että asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa olevien taustatietojen käyttö arvioinnin tukena oli hyödyllistä.

”Asiakkaani on aikanaan kertonut hoito- ja palvelusuunnitelmassa itsestään.”

”Miten haastattelen asiakastani, kun hän ei tuota järkevää puhetta.”

”Miten osallistamme omaisia arvioinnin tekemiseen, jos teemme arvioinnit yövuorossa.”

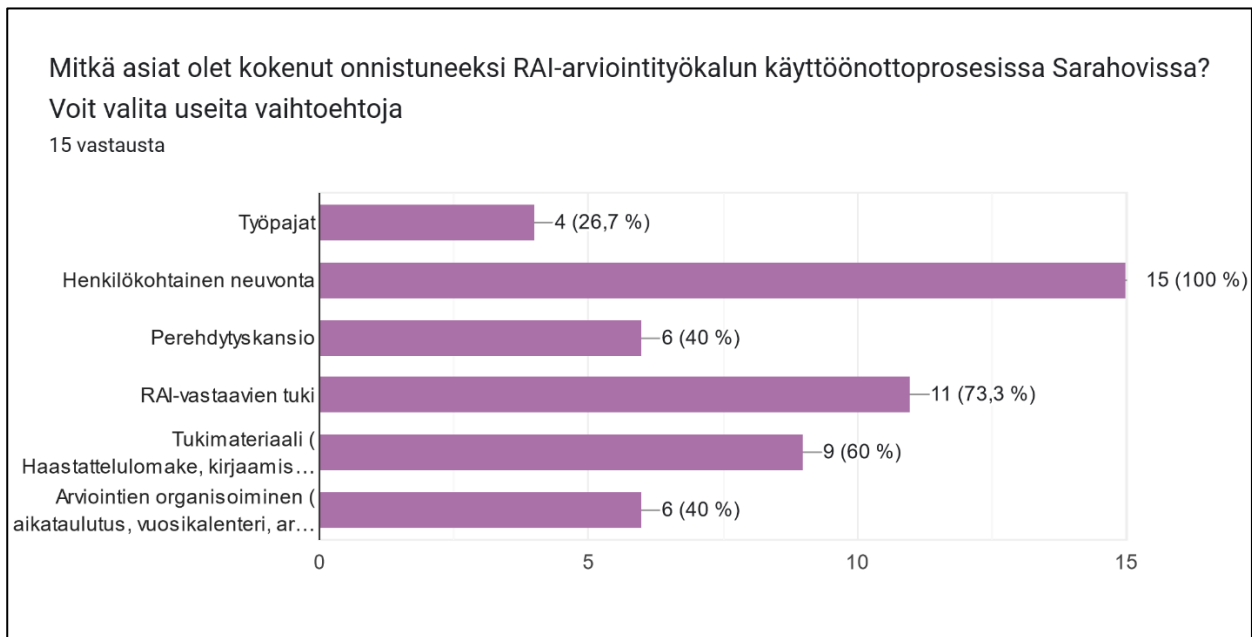
8.2 Määrällisen kyselyn tulokset

Kyselyyn osallistui 15 (n=15) lähihoitajaa, jotka olivat olleet mukana käyttöönottoprosessissa. Kyselyyn vastaaminen oli vapaaehtoista. Kyselyssä kysyttiin yhteensä kymmenen kysymystä, joista neljä oli avoimia kysymyksiä ja kuusi suljettuja kysymyksiä. Kysymyksistä yksi oli taustakysymys ja loput liittyivät kehittämisprosessiin. Kaikki kysymykset olivat sellaisia, että niihin oli vastattava. Taustakysymykseen oletko käyttänyt RAI-arviointityökalua aikaisemmin, suurin osa vastaajista (n=11) vastasi ei ja vain pieni osa (n=4) vastaajista vastasi kyllä.

Työntekijöiden kokemuksia asioista, jotka ovat onnistuneet RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessissa

Kyselyssä kysyttiin työntekijöiden kokemuksia käyttöönottoprosessista, kysymyksessä kaksi kysyttiin työntekijöiden mielestä käyttöönottoprosessissa onnistuneita asioita. Vastausvaihtoehtoina

olivat työpajat, henkilökohtainen neuvonta, perehdytyskansio, RAI-vastaavien tuki, tukimateriaali ja arviointien organisoiminen. Vastaajista 26,7 % (n=4) koki työpajat onnistuneiksi, 100 % (n=15) vastaajista piti henkilökohtaista neuvontaa onnistuneena, mutta vain 73,3 % (n=11) koki RAI-vastaavien tuen onnistuneen. 40 % (n=6) vastaajista koki perehdytyskansion onnistuneen ja 60 % (n=9) vastaajista koki perehdytyskansioon luodun tukimateriaalin onnistuneen. 40 % (n=6) vastaajista koki arviointien organisoimisen ja aikataulutuksen onnistuneeksi.



Kuvio 7 Mitkä asiat olet kokenut onnistuneeksi RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessissa Sarahovissa?

Kysymykseen oli liitetty avoin kysymys, jossa pyydettiin kertomaan tarkemmin, miksi koki juuri näiden asioiden onnistuneen. Vastauksissa onnistuneimmaksi asiaksi nousi henkilökohtainen neuvonta ja RAI-vastaavien tuki. Vastaajista suurin osa (n=11) mainitsi neuvonnan ja ohjauksen vastauksessaan jollain tavalla. Vastauksissa tuotiin esiin konkreettisen tuen tarve uuden asian äärellä, sekä saadun ohjauksen olleen asiantuntevaa ja apua on ollut saatavissa tarvittaessa.

”Tukea tarvitaan, koska arviointi puolivuositain. Asiat unohtuvat.”

”Konkreettinen neuvonta on parasta.”

”Ohjaus on ollut asiantuntevaa ja apua on saanut aina tarvittaessa.”

”Rai-vastaava tarkistanut tehdyt Rai:t ja antanut palautteen, jos jotakin korjattavaa ja tarvittaessa katsottu yhdessä läpi mitkä kohdat ovat puutteellisia. Myös yhdessä mietitään Rai-vastaavan kanssa, jos jokin kohta arvioinnissa haastavampi.”

Henkilökohtaisen neuvonnan ja RAI-vastaavien tuen lisäksi perehdytyskansio ja tukimateriaali nousivat neljässä (n=4) vastauksessa esiin. Vastauksissa korostui se, että ilman tukimateriaalia ja perehdytyskansiota RAI-arviointien tekeminen olisi ollut hankalampaa ja näistä materiaaleista koettiin olleen hyötyä arviointien teossa.

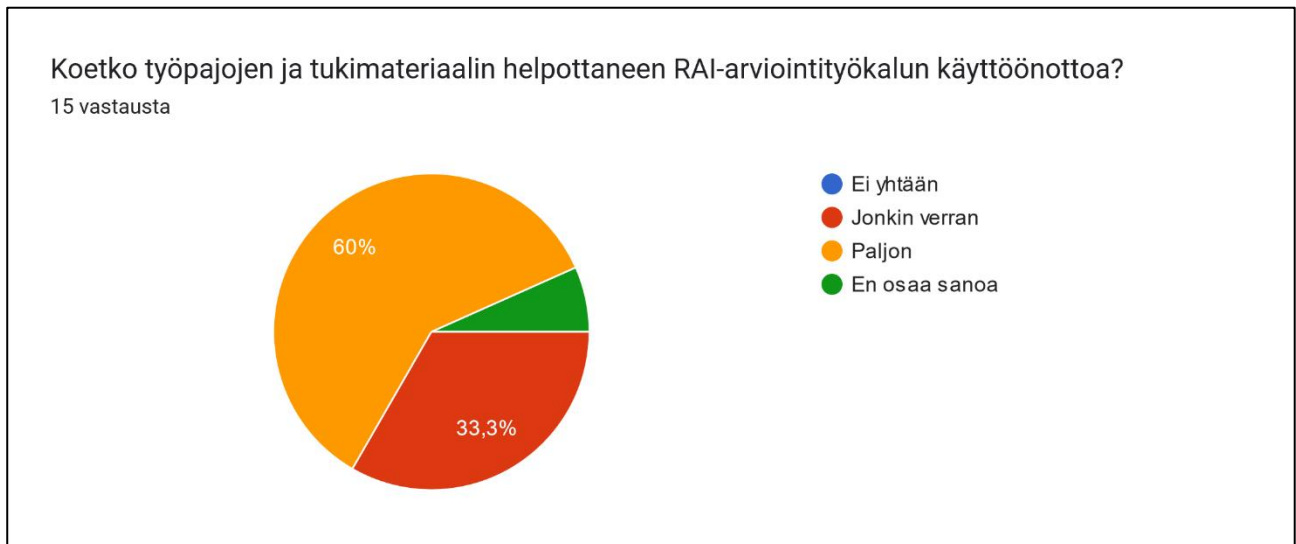
”Työpajassa käyty selkeästi läpi, miten toiminta tapahtuu ja miten kuuluisi mm. Kirjata Rai-seurannan aikana. Työpajassa käydyt asiat löytyvät kansioista, jota voi käyttää apuna. Kansiossa selkeät ohjeet mielestäni.”

”Olen itse kokenut näistä olevan hyötyä oman työntekoni tukena.”

”Perehdytyskansiosta ja tukimateriaalista on ollut suuri apu, ilman niitä tekeminen olisi hyvin haastavaa.”

”Työpaja alussa todella hyödyllinen. Tukimateriaalit ovat olleet kattavia.”

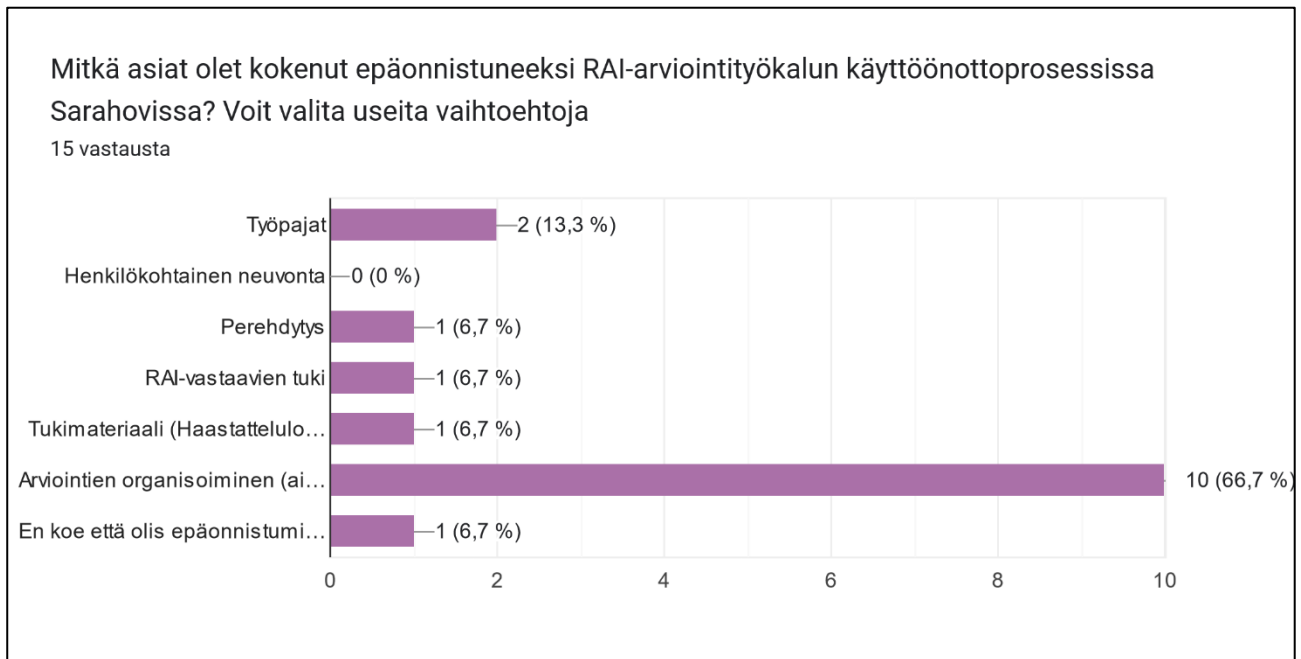
Kysymyksessä kahdeksan kysyttiin vielä tarkemmin ovatko työntekijät kokeneet työpajojen ja tukimateriaalin helpottaneen RAI-arviointityökalun käyttöönottoa ja vastaajista 60 % (n=9) koki tukimateriaalin ja työpajojen helpottaneen paljon ja 33,3 % (n=5) jonkin verran. Vain yksi vastaaja vastasi kysymykseen en osaa sanoa ja yksikään ei vastannut ei yhtään.



Kuvio 8 Koetko työpajojen ja tukimateriaalin helpottaneen RAI-arviointityökalun käyttöönottoa?

Työntekijöiden kokemuksia asioista, jotka ovat epäonnistuneet RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessissa

Kysymyksessä neljä kysyttiin työntekijöiden kokemuksia käyttöönottoprosessissa epäonnistuneista asioista, jossa vastausvaihtoehtoina olivat samat teemat työpajat, henkilökohtainen neuvonta, perehdytyskansio, RAI-vastaavien tuki, tukimateriaali ja arviointien organisoiminen, kuin kysyttäessä käyttöönottoprosessissa onnistuneita asioita. Selkeimmin esiin vastauksissa nousi ajankäyttö ja organisointi, jonka oli valinnut 66,7 % vastaajista (n=10). Henkilöstöstä 2 vastaajaa (13,3 %) koki työpajat epäonnistuneeksi ja muut vaihtoehdot henkilökohtaista neuvontaa lukuun ottamatta saivat kukin 6,7 % äänistä (n=1).



Kuvio 9 Mitkä asiat olet kokenut epäonnistuneeksi RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessissa Sarahovissa?

Myös tähän kysymykseen liittyi avoin kysymys, jossa pyydettiin kertomaan tarkemmin, miksi koki näiden asioiden epäonnistuneen. Kaikki avoimet vastaukset liittyivät arviointien organisoimiseen ja aikatauluttamiseen. RAI-arviointien tekoon annettuun aikaan oltiin tyytymättömiä ja yöaikaan arviointien tekeminen koettiin olevan hankalaa, koska työ keskeytyi usein. Arviointien tekemiseen olisi kaivattu enemmän työvuorosunnittelussa huomioitua aikaa päivävuoroissa, jolloin arviointien tekeminen olisi mahdollista keskeytyksettä.

”Rai:n tekemiseen pitäisi löytyä aikaa päivällä, ettei yövuorossa tarvitsi tehdä.”

”Välillä Rai-arvioinnin tekeminen tapahtuu yövuorossa, kun päivävuoroissa tämä ei onnistu. Tällöin työ voi keskeytyä usein, kun ei ole erikseen määrättyä aikaa tekemiseen.”

”Aina ei ole ollut aikaa tehdä silloin, kun on suunnitellut tekevänsä arviointia. Yöaika on ollut yleensä aika, jolloin tehnyt arviointia.”

”Arviointi piti tehdä yöllä koska aikaa siihen ei tiimissä ollut. Uuteen asiaan perehtyminen 10 minuutin pätkissä ei oikein onnistu.”

Kysymyksessä kuusi kysyttiin työntekijöiden näkemystä siitä, mitä he olisivat toivoneet lisää käyttöönottoprosessiin. Vastauksissa nousi eniten esiin se, että ensimmäisen arvioinnin tekemiseen olisi kaivattu tukea kollegalta, joka mainittiin viidessä (n=5) vastauksessa jollakin tavalla. Vastauksissa korostui työparin tuki ja osaamisen vahvistaminen. Vastauksista nousi esille myös mahdollisuus tehdä ensimmäinen RAI harjoitusasiakkaan kanssa yhdessä työparin kanssa. Yhdessä (n=1) vastauksessa olisi toivottu enemmän aikaa arvioinnin tekemiseen ja yhdessä (n=1) enemmän henkilökohtaista neuvontaa lisää.

”Ensimmäinen arviointi olisi ollut hyvä tehdä yhdessä toisen hoitajan kanssa. Keskustelut jäivät vähäiseksi, olisi ollut hyvä kuulla toisten näkemyksiä kriteereistä.”

”Olisi voinut käydä käytännössä läpi Rai:n yhden esim. asukkaan kanssa.”

”Ensimmäisen arvioinnin voisi tehdä yhdessä työparin kanssa.”

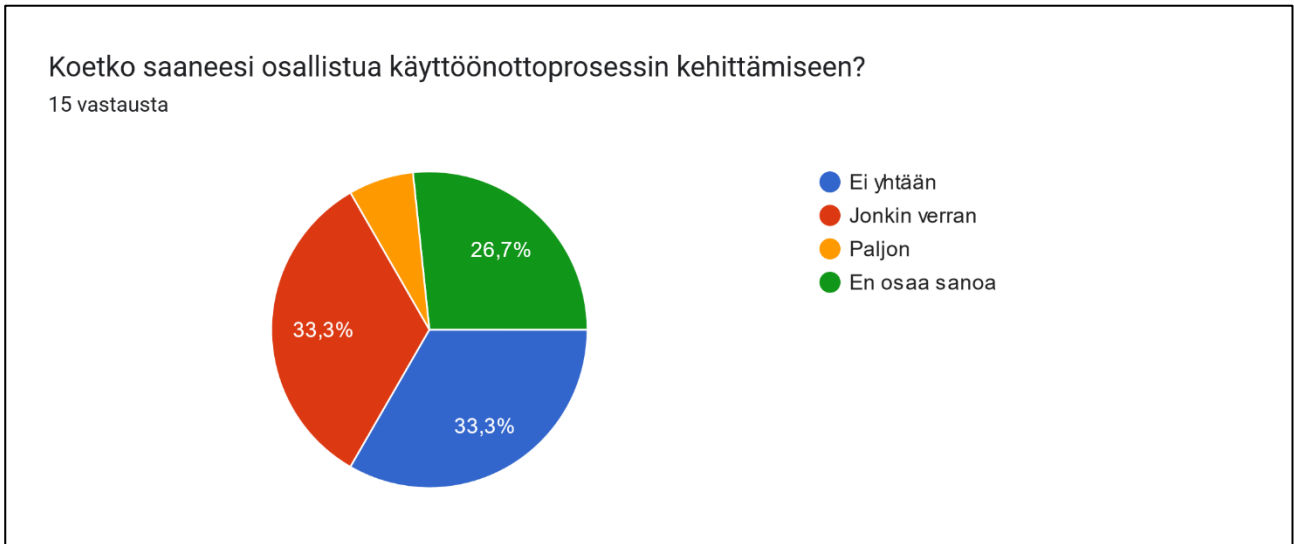
Monissa vastauksissa (n=6) myös tuotiin ilmi, ettei vastaajat osaa sanoa mitä olisivat kaivanneet vielä lisäksi, vaan olivat tyytyväisiä prosessiin. Yhdessä (n=1) vastauksessa vastaaja oli käyttänyt RAI-arviointityökalua aiemmin ja hänen kokemuksensa mukaan käyttöönottoprosessi oli onnistunut hyvin.

”En oikeastaan mitään. Tekemällä oppii.”

”Ollut riittävästi kaikkea.”

”Olen tehnyt aiemmin RAI:ta, joten asia ei ollut minulle uusi. Mielestäni käyttöönottoprosessi onnistui hyvin työpaikalla.”

Kyselyssä kysyttiin myös työntekijöiden kokemuksia prosessiin osallistumisesta. Vastaajista kolmannes (n=5) koki ettei ollut saanut osallistua kehittämiseen lainkaan. Alle kolmannes (n=4) osallistujista ei osannut sanoa onko saanut osallistua kehittämiseen, kolmannes vastaajista (n=5) koki saaneensa osallistua jonkin verran ja vain yksi (n=1) osallistuja koki osallistuneensa paljon prosessin kehittämiseen.



Kuvio 10 Koetko saaneesi osallistua käyttöönottoprosessin kehittämiseen?

Kysyttäessä kysymyksessä yhdeksän RAI-arvioinnin hyödyntämisestä hoito- ja palvelusuunnitelman teossa suurin osa (n=10) vastasi ettei ole käyttänyt arviointia hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Vain kolmannes (n=5) vastasi hyödyntäneensä arvioinnin tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman teossa.



Kuvio 11 Oletko hyödyntänyt RAI-arvioinnin tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman teossa?

Vastaajien muu palaute

Viimeisenä kysymyksenä oli vapaa palaute, jossa vastaajille annettiin mahdollisuus vielä kertoa prosessiin liittyen jotain sellaista, mikä kyselyssä ei tullut vielä ilmi. Vastauksia vapaaseen palautteeseen tuli hyvin vähän ja kaikissa vastauksissa käsiteltiin eri teemoja. Kysymykseen saatiin kolme vastausta:

”Mielestäni Rai:n käyttöönotto onnistunut hyvin. Rai-vastaavalla iso rooli prosessissa.”

”Arviointi haastavaa varsinkin muistiongelmaisten kanssa”

”RAI tuntuu näin aluksi byrokraattiselta ja vaivalloiselta. Miten hyödyntäisin sitä? En vielä osaisi. Kun uusi asukas tulee taloon RAI:n kanssa, on kokonaisvaltaisen kuvan saaminen hänestä RAI:n avulla helpompaa ja nopeampaa.”

9 Pohdinta

9.1 Tulosten tarkastelu

Opinnäytetyön tarkoitus oli kuvata Laukaan asumispalvelusäätio Sarahovin RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessia osana organisaation toimintaa kokeilevan kehittämisen näkökulmasta. Opinnäytetyön tavoitteena oli luoda ympärivuorokautista palveluasumista tarjoavalle Laukaan asumispalvelusäetiölle RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessi ja perehdytyskansio helpottamaan arviointityökalun käyttöä osana hoitotyötä. Opinnäytetyölle asetetut tavoitteet toteutuivat ja organisaatiolle saatiin luotua tässä hetkessä toimivat käytänteet.

Lähtökohtaisesti uuden toimintakykymittarin käyttöönotto koettiin aluksi haasteena sen laajuuden vuoksi ja koska henkilöstöllä ei ollut juurikaan aiempaa kokemusta RAI:n käytöstä. Tämän vuoksi henkilöstö haluttiin osallistaa käyttöönottoprosessin suunnitteluun, jotta mahdolliselta muutosvastarinnalta välttyttäisiin ja henkilöstö saisi mahdollisuuden vaikuttaa toimivien toimintatapojen kehittämiseen. Työpajatyöskentelyssä fasilitoinnin avulla henkilöstö voitiin osallistaa osallistumaan päätöksentekoon ja ideoimaan uutta, jolloin motivaatio ja sitoutuneisuus lisääntyvät. Fasilitointia pystyttiin myös hyödyntämään muutostilanteessa erilaisten tunteiden käsittelyssä. (Sipponen-Damonte 2020, 16.) Suonsivu (2011) kuvaa kokeilevan kehittämisen vaikutuksia myös henkilöstön työtyytyväisyyteen, sillä se antaa mahdollisuuden vaikuttaa toiminnan ja työympäristön kehittämiseen, joka vaikuttaa henkilöstön työmotivaatioon ja sitoutumiseen.

Henkilöstö koki työpajatyöskentelyn osana kehittämisprosessia onnistuneen vain kohtalaisesti. Mahdollisesti tähän kokemukseen vaikutti kehittämisprojektin pitkä kesto ja se, että kehittämistä tehtiin jatkuvasti prosessin edetessä, jolloin työpajatyöskentelyn roolia ei nähty merkittävässä osassa. Työpajoissa käsiteltiin syntyneitä tukimateriaaleja ja keskusteltiin näiden toimivuudesta sekä mahdollisesti niihin tehtävistä muutoksista, jolloin henkilöstö ei välttämättä ymmärtänyt kuitenkaan osallistuvansa tukimateriaalin kehittämiseen. Henkilöstön osallistaminen on kuitenkin vaikuttanut työntekijöiden motivaatioon positiivisesti, sillä kehittämisprosessin aikana muutosvastarintaa ei alun epävarmuutta lukuun ottamatta koettu.

Työpajoissa nousi selkeästi esiin neljä teemaa, jotka koettiin kehittämisprosessissa haasteina. Nämä teemat olivat asiakkaiden osallistaminen arviointien tekoon, arviointien organisoiminen, arviointien luotettavuus sekä henkilöstön osaaminen. Kyselytutkimuksen tulosten mukaan haasteisiin kehitettyjä toimintamalleja ja tukimateriaalia on pidetty toimivina. Vaikka työpajoja ei koettu onnistuneena kehittämisen näkökulmasta, niin työpajat koettiin onnistuneiksi RAI-arviointityökaluun perehtymisen näkökulmasta.

Tutkimuksessa isossa roolissa oli ajankäytön haasteet ja arviointien organisoiminen. Henkilöstö koki arviointityökalun käytön aikaa vieväksi sekä laajaksi ja vaativaksi kokonaisuudeksi. Tutkimuksen perusteella voidaan todeta, että henkilöstö oli tyytymätön käyttöönottoprosessissa organisoimiseen ja ajankäyttöön. Kehittämisprosessin aikana ei pystytty löytämään riittäviä keinoja, joilla arviointien tekeminen onnistuisi muutoin kuin pääasiassa yövuoroissa. Haasteeksi nousi henkilöstötilanne, jonka vuoksi omahoitajapäivien antaminen on ollut haasteellista ja vain pieni osa työntekijöistä on pystynyt tekemään arviointeja päivävuoroissa. Muissa tutkimuksissa on arvioitu, että RAI-työkalun käyttöön kuluu noin 20-90 minuuttia asiakasta kohden riippuen työntekijän kokeemuksesta ja osaamisesta, joten mahdollisesti paremmalla oman työn suunnittelulla työntekijöiden olisi mahdollisuus tehdä arviointeja myös päiväaikaan, sillä luotu kysymyspatteristo koettiin kuitenkin henkilöstön keskuudessa todella onnistuneena ja organisaatioon saatiin hankittua lisää tietokoneita henkilöstön käyttöön. (Onder ym. 2015, 6.)

Tutkimuksessa toisena suurena haasteena koettiin asiakkaiden ja omaisten osallistaminen arviointien tekemiseen. Tutkimuksessa tuotiin esiin arviointikysymysten monimutkainen muotoilu muistisairaille asiakkaille sekä asiakkaiden kognitiivinen kyky osallistua omaan arviointiin. Tätä

kriittistä ajattelua tukee aiemmat tutkimukset, sillä Suomessa ikääntyneiden palveluissa vuonna 2018 palveluasumisen piirissä keskivaikeaa kognition asiakkaita 59 % ei osallistunut omaan arviointiin (Lind ym. 2020, 2068-2069). On kuitenkin tutkittu, että jopa 60 % keskivaikeaa dementiaa sairastavista pystyisivät osallistumaan omaan arviointiin luotettavasti (Kehyayan yms. 2015, 150). RAI-työkalulla pystytään vastaamaan asiakaslähtöiseen hoitotyön suunnitteluun, jonka vuoksi on tärkeää, että henkilöstöllä on riittävä osaaminen käyttää RAI-arviointityökalua, mutta myös osamista osallistaa heikentyneen kognitiokyvyn omaavia asiakkaita. Jatkossa palveluasumisen kriteerit ovat tiukempia ja laitoshoitoon pääsyn syynä on useimmin kognitiiviset haasteet, mikä haastaa myös henkilöstöä RAI-arviointien teossa. Tässä korostuu omaisten osallistaminen arviointien tekoon, mutta myös henkilöstön vuorovaikutustaidot asiakkaan kanssa. Vuorovaikutustilanteissa tulisi huomioida verbaalisen kanssakäymisen lisäksi myös muut mahdollisuudet ilmaista itseään eritoten mitä vaikeampi kognition häiriö asiakkaalla on (Heikkilä, Edgren & Aaltonen 2023, 8).

Tutkimuksessa arviointien luotettavuus linkittyi pitkälti henkilöstön osaamiseen, mutta myös asiakkaiden kognitiiviseen toimintakykyyn antaa luotettavaa tietoa itsestään ja historiastaan. Tässä tutkimuksessa olisi pitänyt selvittää asiakkaiden osallistamisesta omien arviointien tekemiseen, jolloin olisi saatu tietää kuinka paljon Sarahovissa on pystytty osallistamaan asiakkaita omien arviointiensä tekemiseen, mutta myös pystytty luotettavasti arvioimaan tuotetun tukimateriaalin toimivuutta hoitotyön arjessa. Osallistuminen arviointiin pitäisi mahdollistaa kognition tasosta huolimatta esimerkiksi läheisten avulla, jotta hoito olisi asiakaslähtöistä ja asiakas tulisi kuulluksi, joka mahdollistaisi arvostetuksi tulemisen kokemuksen sekä parantaisi ikääntyneen elämänlaatua (Lind 2020, 2068-2069; Räsänen 2018, 20; Kehyayan yms. 2015, 158).

Henkilöstö koki kuormittavana asiakkaiden arviointien tekemisen alusta alkaen, sillä vanhojen tutkimusten ja diagnoosien löytäminen koettiin hankalana. Tutkimuksessa henkilöstö toi kuitenkin esiin, että asiakkaiden nykyiset hoito- ja palvelusuunnitelmat nähtiin tärkeinä tietolähteinä ensimmäisen RAI-arvioinnin teossa varsinkin niillä asiakkailla, joiden kognitio oli heikentynyt. Tutkimuksessa tuotiin myös esiin, että jatkossa uusien asukkaiden tullessa organisaatioon, on heillä jo valmiiksi tehty RAI-arviointi palvelutarpeen arvioinnin aikana, jonka pohjalta arviointien tekeminen uusille asiakkaille on helpompaa ja mahdollistaa asiakkaan taustatietoihin tutustumisen paremmin. Asiakkaan osallistamisen lisäksi tulisi jatkossa huomioida myös omaisten osallistaminen arviointien tekemiseen, sillä he voivat auttaa heikon kognition omaavien asiakkaiden toiveiden esiin

tuomisessa. (Heikkilä, Edgren & Aaltonen 2023, 6.) Heikkilän ja muiden (2023) tutkimuksessa on kuitenkin todettu, että vain joka kymmenen ympärivuorokautisen asiakkaan omainen osallistuu RAI-arvioinnin tekemiseen. Kehittämisprosessia ei kuitenkaan kehitetty keinoa saada omaisia mukaan arviointiin, sillä henkilöstön kokemus siitä, että arviointeja tehdään vain öisin ei tukenut omaisten osallistamista.

Tutkimuksessa kävi ilmi, että kehittämisprosessiin osallistuneilla henkilöstön jäsenillä ei ollut juurikaan aiempaa kokemusta RAI-työkalun käytöstä, sillä vain neljä henkilöstön jäsentä kertoi käyttäneensä aiemmin RAI-arviointityökalua ja osaaminen koettiin henkilöstön keskuudessa huonoksi. Osaamista heikentävänä tekijänä nähtiin myös heikko tietotekninen osaaminen, jonka vuoksi osa työntekijöistä koki arviointien teon kuormittavana. Kokemus osaamisen vajaavaisuudesta on ymmärrettävä, kun kokemusta arviointityökalun käytöstä ei juuri kenelläkään ollut. Kokemus tietoteknisen osaamisen puuttumiseen selittynee henkilöstön ikärakenteella.

Tutkimuksessa kysyttäessä kehittämisprosessissa onnistuneita asioita henkilöstö vastasi saaneensa prosessin aikana henkilökohtaista neuvoa, joka koettiin koko kehittämisprosessin arvokkaimmaksi asiaksi. Tutkimus kuitenkin osoitti, että tästä huolimatta henkilöstö koki epävarmuutta arviointien tekemisessä itsenäisesti ja henkilöstö olisi kaivannut vielä enemmän tukea ja henkilökohtaista ohjausta varsinkin ensimmäisen arvioinnin tekemiseen. Tutkimuksessa henkilöstö toi esille, että ensimmäinen arviointi olisi hyvä tehdä yhdessä työparin kanssa, vaikkakin useat kyselyyn vastanneet kokivat saaneensa RAI-vastaavilta tukea arviointien teossa. Työparin kanssa yhdessä tehtävät arvioinnit ovat kuitenkin lähes mahdottomuus järjestää niin kauan, kuin arviointien tekemistä ei voida toteuttaa päivävuoroissa suunnitellusti. Jatkossa tämä kuitenkin tulisi mahdollistaa edes jollain tasolla.

Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että henkilöstö on tyytyväinen luotuun toimintamalliin ja tukimateriaaleihin, jotka tukevat RAI-arviointityökalun käyttöä hoitotyön arjessa. Kuviossa 13 on esitelty organisaatiolle luotu perehdytysmalli.



Kuvio 12 Sarahovin RAI-perehdytysmalli

Kyselyyn vastanneiden mukaan vain kolmannes henkilöstöstä oli hyödyntänyt arviointien tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman teossa ja saman suuntaiseen tulokseen Penttinen ja muut (2020) tulivat omassa tutkimuksessaan, jossa vain 56 % ympärivuorokautista palveluasumista tuottavista yksiköistä hyödynsi arviointitietoja hoito- ja palvelusuunnitelman teossa. Tämä selittynee kuitenkin vielä henkilöstön osaamisen vajeavuutena, kun suurin osa henkilöstöstä vielä harjoittelee RAI-työkalun käyttöä ja organisaatio on vasta siirtymässä käyttämään potilastietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelmaa, johon tiedot RAI-arvioinnista voisi siirtää suoraan.

9.2 Eettisyys ja luotettavuus

Tämän tutkimuksen tarve syntyi työelämälähtöisesti ja aiheen valintaa ohjasi organisaation ulkoiset asiat, kun lakimuutoksen vuoksi organisaatiolle tuli tarve kehittää omia toimintatapoja siten, että ne vastaavat uusia vaatimuksia ja sopivat organisaation omaan toimintaan. Opinnäytetyön aihe on hyvin ajankohtainen ja siksi perusteltu, sillä tutkimuksen eettisyyteen vaikuttaa myös se, mikä aiheen merkitys ja hyödyllisyys on yhteiskunnalle. Tämän tutkimuksen luotettavuutta lisää myös tutkimustehtäviin ja tutkimuksen tarkoitukseen käytetyt menetelmät. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 172-177.)

Tutkimuksen aikana olen noudattanut hyviä tieteellisiä toimintatapoja läpi opinnäytetyön prosessin suunnittelusta raportointiin. Tutkimuksen jokaisen vaiheen aikana olen toiminut rehellisesti sekä huolellisesti ottaen huomioon tutkittavien itsemääräämisoikeuden sekä raportin kirjoittamisessa huolellisesti viitannut muiden töihin. Tutkijana olen toiminut koko prosessin läpi itsenäisesti

vastaten itse tutkimuksen eettisyydestä. Kuula (2011, 26) muistuttaakin, että vaikka tutkimusetiikka koostuu yhteisesti sovituista tavoista ja periaatteista on vastuu tutkimuksen eettisistä ratkaisuista aina tutkijalla ja hän vastaa niistä. Tutkijalta odotetaan sitoutumattomuutta, riippumattomuutta ja ristiriidoista erillään pysymistä ja tutkijan työskentelyssä korostuu pyrkimys objektiivisuuteen, jossa tutkija ei esitä voimakkaita mielipiteitä ja tunteita tutkittaville. (Kuula 2011, 155).

Tutkimuksen luotettavuuden ja uskottavuuden takaa hyvien tieteellisten toimintatapojen noudattaminen. Hyvä tieteellinen käytäntö koostuu menettelytavoista, joita noudattamalla koko tieteellisen toiminnan ajan voidaan varmistua hyvän tieteellisen käytännön toteutumisesta. Tässä opinäytetyössä tutkimusprosessi on kuvattu alusta loppuun johdonmukaisesti, selkeästi ja rehellisesti luotettavuuden lisäämiseksi. Tutkimuksen aineisto on analysoitu ja raportoitu sellaisenaan ja sisälönanalyyssissä pyritty välttämään ennakkokäsityksiä sekä olettamuksia. Tulokset on raportoitu avoimesti ja siten, ettei niistä pysty tunnistamaan vastaajia. Läpinäkyvä ja selkeä raportointi mahdollistaa tutkimuksen toistettavuuden, vaikka laadullisen tutkimuksen osaa onkin vaikea toistaa täysin samanlaisena. (Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa 2023, 11.)

Laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointiin ei ole olemassa yksittäistä ohjetta, mutta se tulisi arvioida kokonaisuutena, jossa painottuu tutkimuksen johdonmukaisuus. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa on hyvä tarkastella mitä on tutkittu ja miksi, mikä on tutkijan suhde tutkittavaan kohteeseen, miten aineisto on kerätty, miten tutkimuksen kohderyhmä on valittu, mikä tutkijan suhde tutkittaviin henkilöihin on, kuinka pitkä tutkimuksen kesto on, miten aineisto on analysoitu, onko tutkimus luotettava ja miten tutkimus on raportoitu. Toisin sanoen tutkimuksen luotettavuus on yhtä kuin tutkija itse. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 140-141; Vilkkä 2015, 196.) Tässä opinäytetyössä laadullisen tutkimuksen luotettavuutta heikentää se, ettei työpajojen keskusteluja nauhoitettu vaan aineisto on koottu tutkijan omista muistiinpanoista. Lisäksi luotettavuutta voi huonontaa se, että tutkija on ollut työntekijänä samassa organisaatiossa tutkittavien kanssa, jolloin tutkijan asema on voinut vaikuttaa tutkittavien vastauksiin. Tutkimuksen laatua lisääviä tekijöitä on tutkimuksen ajankohtaisuus sekä tutkimusjoukon koko.

Määrällistä tutkimusta voidaan arvioida sen pätevyyden (validiteetti) ja luotettavuuden (reliabiliteetti) kautta. Määrällisessä tutkimuksessa pätevyys voisi kärsiä, jos vastaaja ymmärtää kysymyksen väärin, jonka vuoksi jo suunnitteluvaihe on tärkeä. Tämän vuoksi mittarin kysymykset tulee asettaa huolellisesti ja kysymysten tulee vastata koko tutkimusongelmaan. Tutkimus on pätevä silloin, kun tutkittu teoria on onnistuttu siirtämään kyselylomakkeeseen. (Vilkkä 2015, 194). Kyselylomake testattiin kolmella organisaation ulkopuolisella henkilöllä ennen kyselyn lähettämistä henkilöstölle luotettavuuden varmistamiseksi. Tällä pystyttiin varmistumaan siitä, että lomakkeen kysymykset olivat selkeät ja helposti ymmärrettävät. Kyselyssä kysyttiin suljettujen kysymyksiä lisäksi myös avoimia kysymyksiä, mikä mahdollisti vastaajille perustella omia näkemyksiä, mutta myös tuoda esiin asioita, joita tutkijana en ollut osannut huomioida. Kyselyyn vastanneiden määrä oli pieni, mutta tutkimukseen osallistuneiden määrään nähden vastausprosentti oli hyvä, joka lisää tutkimuksen luotettavuutta. Kyselyn vastausten kato pyrittiin minimoimaan sillä, että vastaaminen kyselyyn tehtiin helpoksi ja nopeaksi, mutta vastauksia olisi voitu saada vielä enemmän, jos vastaaminen olisi ollut mahdollista myös paperilomakkeella sähköisen lomakkeen lisäksi. Tutkimuksen luotettavuutta olisi voinut parantaa sillä, että olisi prosessin aikana tehnyt myös välikyselyn henkilöstölle. Tällöin olisi voinut arvioida kehittämisprosessin onnistumista paremmin pitkällä aikavälillä. (Vilkkä 2015, 108.)

Tehtäessä kehittämistyötä omalle työpaikalle tulee huomioida oma tutkijan positio, sillä laadullisessa tutkimuksessa tutkija on tutkimusasetelman luoja ja näin ollen osa tutkimuksen luotettavuutta. Olen pyrkinyt tutkijana omassa työyhteisössäni säilyttämään avoimen sekä puolueettoman näkökulman tutkimusaiheeseen. Olen tiedostanut omat ajatukseni sekä asenteeni ja toiminut siten, etteivät ne haittaisi kehittämisprosessia ja vaikuttaisi osallistujien toimintaan. Olen pyrkinyt koko tutkimusprosessin ajan kuulemaan ja ymmärtämään tutkittavia siten, ettei oma tausta tai ajatusmaailma ole vaikuttanut siihen, kuinka olen havainnut ja kuullut saamani tietoa. Työpaja työskentelyssä olen toiminut fasilitaattorina, mikä on vaatinut neutraalia ja arvostavaa otetta osallistujiin sekä itse kehittämisideoihin. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 136; Vilkkä 2015, 196.)

Yksi tärkeimmistä tutkimuseettisistä periaatteista on yksityisyydensuoja, joka tulee huomioida tutkimusta tehdessä. Työpaja menetelmä on yhteistoiminnallinen menetelmä, jonka tarkoituksena on työskennellä vuorovaikutuksessa muiden kanssa, jolloin tulee erityisesti huomioida jokaisen osal-

listujan yksityisyys. (Kuula 2011, 75-76.) Työpajoista kerättyä aineistoa ei henkilöity, vaan se kerättiin nimettömänä siten, ettei siitä voida tunnistaa vastaajia. Myös kysely toteutettiin nimettömänä siten, ettei vastaajia pystynyt tunnistamaan. Kyselyssä ei myöskään kysytty sellaisia taustatietoja, joista vastaajat olisi voinut tunnistaa. Kerätty aineisto säilytettiin asianmukaisella tavalla ja hävitettiin opinnäytetyön valmistuessa. Lupa tutkimukselle pyydettiin organisaation toiminnanjohtajalta ja organisaation edustajan kanssa allekirjoitettiin opinnäytetyösopimus.

Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu tutkittavien itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen antamalla riittävästi tietoa tutkimuksesta, sen toteutustavasta ja kerättävien tietojen käyttötarkoituksesta. Tämän vuoksi tutkimuksen aikana henkilöstöä tiedotettiin alusta saakka avoimesti tutkimuksen kulusta ja tarkoituksesta, jotta jokainen pystyi itse päättämään osallistumisestaan. Kuitenkin kehittämistyötä tehtäessä organisaatiolle yhteistoiminnallisina menetelmin oli oletettavaa, että koko työyhteisö osallistuisi kehittämiseen. Prosessin lopussa toteutetun kyselyn yhteydessä henkilöstöä muistutettiin uudestaan siitä, että tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista, eikä kyselyyn ollut pakko vastata. (Kuula 2011, 61.)

9.3 Johtopäätökset

Suomen väestö ikääntyy jatkuvasti ja suuret ikäluokat tulevat tarvitsemaan entistä enemmän palveluita tulevaisuudessa. Ennakoimalla ja terveyden edistämällä voidaan kuitenkin vaikuttaa ikäihmisten palveluntarpeeseen sekä palveluista syntyviin kustannuksiin. Uudistetulla vanhuspalveluilla pyritään tukemaan ikääntyneiden hyvinvointia ja toimintakykyä, mutta myös vaikuttamaan laadukkaiden ja oikea-aikaisten palveluiden tuottamiseen velvoittamalla hyvinvointialueet käyttämään RAI-arviointityökalua yhdenvertaisten palveluiden mahdollistajana. Palveluasumisen piiriin pääsemisen kriteerit ovat tiukentuneet ja tavoitteena on, että ikääntyneiden hyvä toimintakyky mahdollistaisi mahdollisimman pitkään kotona asumisen.

Tässä opinnäytetyössä kuvattiin palvelutalo Sarahovin RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessia ja perehtymiskansion syntymistä. Lisäksi selvitettiin henkilöstön näkemystä käyttöönottoprosessin onnistumisesta. Kehittämisprosessissa saatiin luotua organisaatiolle käyttöönottoprosessi ja perehtymiskansio. Henkilöstö oli pääasiassa tyytyväinen kehittämissprosessiin ja luotuihin toimintatapoihin. Tutkimuksen tuloksista voidaan todeta, että vaikka nyt saatiin luotua organisaation tähän hetkeen sopivat toimintatavat, on jatkossa pyrittävä vielä kehittämään toimintatapoja siten, että

ne palvelisivat vielä paremmin hoitotyön arjessa ja esimerkiksi arviointeja ei tarvitsisi jatkossa tehdä yövuoroissa. Tulevaisuudessa tulisi myös panostaa arviointitietojen hyödyntämiseen hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa sekä johtamisen tukena.

Palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnetään RAI-tietoa asiakkaan palveluita mietittäessä, miksi emme siis hyödyntäisi tätä tietoa myös silloin, kun asiakas on jo palvelunpiirissä ja hänen hoito-ansa sekä hoidon tavoitteita mietitään. Ikääntyneen asuessa ympärivuorokautisessa asumispalvelussa, on jokaisella asiakkaalla omat yksilölliset tarpeet ja näin ollen myös hoidon tulisi olla yksilöllistä eikä liukuhihnatyötä. Asiakkaiden hoito tulee perustua hoito- ja palvelusuunnitelmaan, jossa on otettu huomioon kokonaisvaltaisesti asiakkaan fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky. Tällä hetkellä palvelutalo Sarahovissa RAI-arviointeja ei ollut käyttänyt kuin kolmannes henkilöstöstä hoito- ja palvelusuunnitelman tekemiseen, mikä on aivan liian vähän.

RAI-arviointien hyödyntäminen hoitotyön suunnittelussa ja hoitotyön laadun varmistamisessa on asia, jota pitäisi jatkossa hyödyntää paremmin organisaation toiminnassa. Tämä tulisi olla toiminnan kehittämisessä seuraava askel, nyt kun arviointien tekeminen on muotoutunut organisaatiossa rutiiniksi. Käyttöönottoprosessissa riittävän pitkä siirtymäaika on auttanut RAI-työkalun käyttöönotossa ja mahdollistanut henkilöstön perehtymisen arviointien tekoon lisäten myös henkilöstön osaamista. Nyt ollaan kuitenkin siinä vaiheessa prosessia, jossa arviointitietoja tulisi alkaa hyödyntämään hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa, jotta hoidon tarve ja tavoitteet näkyisivät asiakkaiden päivittäisessä hoidossa.

Tulevaisuudessa tulee panostaa henkilöstön, mutta myös johdon osaamisen kehittämiseen, jotta tuloksia ja laatuindikaattoreita pystyttäisiin hyödyntämään myös osana johtamista. RAI-tiedolla pystytään vaikuttamaan esimerkiksi resurssien jakautumiseen organisaatiossa. Tällä hetkellä organisaation henkilöstöresurssit jaetaan osastoille asiakasmäärän ja osittain hoitoisuuden mukaan. Henkilöstöresursseja pitäisi pystyä kuitenkin kohdentamaan myös niihin asiakkaisiin, joiden toimintakykyä voidaan vielä parantaa tai säilyttää samanlaisena, eikä siten että kaikki henkilöstöresurssi kohdennetaan vain ”kahden hoidettavien” asiakkaiden hoitoon. Kuntouttavaan työhön tulisi myös osoittaa riittävästi resursseja. RAI-tiedon avulla henkilöstöresurssi voitaisiin suunnitella asiakasrakenteen mukaan, eikä vain täyttääkseen henkilöstömitoitus.

Tiedolla johtaminen tulisi perustua organisaation strategiaan tavoitteisiin ja Sarahovin strategiassa korostuu asiakaslähtöisyys ja osaava henkilöstö. Myös laatusuosituksessa painotetaan hoidon asiakaslähtöisyyttä, jossa asiakasta aidosti kuunnellaan ja hänen itsemääräämisoikeuttaan kunnioitetaan. Tämän opinnäytetyön käyttöönottoprosessissa asiakkaiden osallistaminen huomioitiin kysymyspatteriston luomisella ja sen käyttö kuului jokaisen arvioinnin tekemiseen asiakkaan kognitiosta riippumatta. Asiakkaan elämänlaatu yhdistyy vahvasti omaan kokemukseen siitä, että saa osallistua oman hoidon suunnitteluun aktiivisesti. Kun hoito suunnitellaan vastaamaan asiakkaan tarpeita, voidaan vaikuttaa positiivisesti asiakkaan yleiseen tyytyväisyyteen sekä toimintakyvyn säilymiseen ja edistämiseen.

RAI-tietoa voitaisiin käyttää monipuolisesti johtamisen tukena, jolloin voidaan luoda laadukkaita palveluita ja taata asiakkaiden tyytyväisyys. Tämä kuitenkin vaatii RAI-arviointityökalun järjestelmällistä ja johdonmukaista käyttöä, jotta sillä saadaan tuotettua luotettavaa tietoa. Hoidon laadun ja vaikuttavuuden mittaamiseen tulisi valita laatuindikaattoreita, jotka vastaavat myös organisaation strategiaan tavoitteisiin, mutta myös mahdollistavat organisaation toimintatapojen toimivuuden tarkastelun. Esimerkiksi asiakkaiden sosiaalisen osallistuvuuden, hoidon tavoitteiden toteutumisen, asiakkaan osallistumisen oman hoidon suunnitteluun sekä asiakastyytyväisyys ovat asioita, joita palvelutalo Sarahovissa voitaisiin jatkossa käyttää laatuindikaattoreina. Laadukkaasti tuotettavilla palveluilla pystytään luomaan organisaatiolle positiivista brändiä, jolla voidaan erottua muista yksityisistä palveluntuottajista, kun hyvinvointialueiden myötä asiakkailla on mahdollisuus vaikuttaa siihen, mihin ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikköön heidän sijoitetaan.

RAI-tietoa voidaan hyödyntää myös tietona palveluiden ja organisaation toiminnan tuottavuudesta. Esimerkiksi jos nähdään ikääntyneen toimintakyvyn parantuvan hänen päästyänsä asumis- palveluyksikköön, jossa säännöllinen päivärytmi toteutuu, ympäristö on virikkeellistä ja ravitseminen sekä lääkehoito toteutuvat säännöllisesti. Haasteena kuitenkin on lyhytaikaispaikalla olevat asiakkaat, joille pyydetään RAI-arviointia nopeasti palveluntarpeen arviointia varten ja hoitajat eivät tunne asiakasta riittävästi. Tällöin arviointien tulokset eivät välttämättä ole luotettavia, koska asiakkaan toimintakyky voi näyttäytyä hyvin erilaisena kuin kotona ollessa. Tulevaisuudessa oli tärkeää, että arviointitietoja hyödynnettäisiin hoitotyössä asiakaslähtöisesti, liian paljon näkee hoitotyön arjessa sitä, että kiireessä tehdään asioita asiakkaan puolesta tai virikkeitä tarjotaan vain niille, jotka ovat toimintakyvyltään sekä kognitiivisesti paremmassa kunnossa.

Tämän käyttöönottoprosessin luominen on lisännyt jo nyt hoitotyön laatua palvelutalo Sarahovissa, mutta edelleen RAI-tiedon hyödyntämisellä hoidon laatua ja vaikuttavuutta voitaisiin lisätä kohdentamalla resursseja enemmän niihin asiakkaisiin, joilla on vielä toimintakykyä jäljellä. Jatkossa lisää tutkimustietoa tarvittaisiin siitä, miten perehdytyskansio toimii konkreettisesti hoitotyön arjessa ja riittääkö hoitajien osaaminen tulosten hyödyntämiseen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa sekä hyödynnetäänkö näitä tuloksia johtamisen tukena.

Lähteet

Báo, A., Amestoy, S., Moura, G. & Trindade, L. 2019. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. *Rev Bras Enferm.* 2019 Mar-Apr;72(2):360-366. Viitattu 2.8.2023. <https://www.scielo.br/j/reben/a/T89wNCjgBwCKCYS9whxjSsm/?lang=en>

Croell, K., Hetemaa, T., Knape, N., Leipälä, J., Louet-Lehtoniemi, T., Nieminen, J., Ridanpää, H., Suomela, T., Syrjä, V. & Syrjänen, T. 2023. Sosiaali- ja terveydenhuollon järjestäminen Suomessa: Valtakunnallinen asiantuntija-arvio kevät 2023. *Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.* Helsinki. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146332/URN_ISBN_978-952-408-049-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Finne-Soveri, H., Halmi-Liikkanen, S., Rehula, P., Tolonen E., Vähäkangas, P. & Äijö, M. 2019. Varhaisvaiheen geriatrinen arviointi osana palvelutarpeen arviointia ja kuntoutuksen suunnittelua - Kun toimintakyky heikentyy. *Duodecim* 2009; 135:1092-7. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141590/duo14958.pdf?sequence=1>

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. *TOIMIA-suositus.* Viitattu 15.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessa%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Noro, A. & Vähäkangas, P. 2005. RAI-järjestelmä ja vertailukehittämishanke. Teoksessa Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) *Ikkääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmää vertailukehittämisessä.* Viitattu 18.9.2022. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77767/RAIraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hakkarainen, M. 2017. Sisäisen viestinnän merkitys henkilöstön työhyvinvoinnille muutostilanteessa. *Yhteisöviestinnän maisterintutkielma.* Jyväskylän Yliopisto, kieli- ja viestintätieteiden laitos. Viitattu 11.12.2021. <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/55190/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201708283580.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Hassi, L., Paju, S. & Maila, R. 2015. *Kehitä kokeillen, organisaation käsikirja.* Helsinki: Talentum pro.

Havulinna, S. 2022. RAI-järjestelmän yleiskuvaus. *Duodecim terveysportti.* Viitattu 15.4.2023. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/tmi/article/tmm00181?toc=307494>

Heikkilä, T. 2014. *Kvantitatiivinen tutkimus.* Viitattu 31.8.2023. <http://www.tilastollinentutkimus.fi/1.TUTKIMUSTUKI/KvantitatiivinenTutkimus.pdf>

Heikkilä, R., Edgren, J. & Aaltonen, M. 2023. Muistisairaiden asiakkaiden itsemääräämisoikeus kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa palveluasumisessa RAI-arvioinnin perusteella. *Tutkimuksesta*

tiivisti 14/2023. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 7.9.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/146306/URN_ISBN_978-952-408-053-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2016. Tutki ja kirjoita. 21.painos. Porvoo: Bookwell Oy.

Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. 2023. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan julkaisuja 2/2023. Viitattu 13.7.2023. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Jyväkorpi, S., Strandberg, T., Uurtami, A., Pitkälä, K., Suominen, M., Kokko, K. & Heimonen, S. 2020. Ikääntyneiden terveys, elämänlaatu, toimintakyky ja mielen hyvinvointi. Gerontologia 34(4), s.339–344. Viitattu 3.4.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/99624/57593>

Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2009. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kansallinen ikäohjelma 2030: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 3.5.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162462>

Kehyayan, V., Hirdes, JP., Tyas, SL. & Stolee P. 2015. Residents' self-reported quality of life in long-term care facilities in Canada. Can J Aging. 2015 Jun;34(2):149-64. Viitattu 2.8.2023. <https://www.cambridge.org/core/services/aop-cambridge-core/content/view/A01459E1C5569DF0C0E7CB38432B744E/S0714980814000579a.pdf/residents-self-reported-quality-of-life-in-long-term-care-facilities-in-canada.pdf>

Kokko, K. & Heimonen, S. 2022. Mielen hyvinvointi ja positiivinen mielenterveys. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 5.painos. Tallinna: Princeton.

Kulmala, J., Jämsen, E. & Ngandu, T. 2022. Aivojen vanheneminen ja muistisairauksien ehkäisy. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 5.painos. Tallinna: Princeton.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. 2.painos. Tampere: Vastapaino.

L 1301/2014. Sosiaalihuoltolaki. Viitattu 3.9.2022. <https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>

L 1326/2010. Terveystuoltolaki. Viitattu 23.4.2023. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326#L1P7>

L 980/2012. Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Viitattu 17.12.2021. <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>

Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 3.5.2023. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

Laine, M. 2020. Tavoitteena turvallinen arki ja toimiva arki – uusi suositus tuo raamit ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin. Artikkelit fysioterapia lehdessä. Viitattu 19.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140714/Fysiatria_6_2020_Tavoitteena%20turvallinen%20ja%20toimiva%20arki.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Laukaan asumispalvelusäätiö. Sarahovin nettisivu. Viitattu 14.3.2022. <https://sarahovi.fi/>

Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä. Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat. Viitattu 15.4.2023 <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/133478/978-952-03-2054-6.pdf?sequence=2&isAllowed=y>

Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. & Mäkelä, M. 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa. Lääkärilehti 40/2020. Viitattu 20.5.2023. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/141185/SLL402020-2067.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Linna, M., Hörhammer, I., Silander, K., Mikkola, T., Koivuranta, P. & Tyni, T. 2018. Hoidon vaikuttavuuden ja sote-palveluiden käytön alueellinen vertaaminen – esimerkkinä iäkkäät muistisairaat, lonkkamurtuma- ja eteisvärinäpotilaat sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastoja käyttäneet. Suomen Kuntaliitto. Viitattu 17.4.2023. <https://www.kuntaliitto.fi/julkaisut/2018/1896-hoidon-vaikutavuuden-ja-sote-palveluiden-kayton-alueellinen-vertaaminen>

Metsälä, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä. Pro gradu tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. Viitattu 2.8.2023. https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22379/urn_nbn_fi_uef-20200428.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Mitä toimintakyky on? 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 15.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Mäkelä, M. 2021. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, M. (toim.) Valoisa tulevaisuus – RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. Raportti 9/2021. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 24.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

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

Onder, G., Carpenter, I., Finne-Soveri, H., Gindin, J., Frijters, D., Henrard, J.C., Nikolaus, T., Topinkova, E., Tosato, M., Liperoti, R., Landi, F. & Bernabei, R. 2012. Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study. *BMC Health Serv Res* 12, 5 (2012). Viitattu 2.8.2023. <https://bmchealthservres.biomedcentral.com/articles/10.1186/1472-6963-12-5#citeas>

Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S. & Valkeinen, H. 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti

07/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki. <https://core.ac.uk/download/pdf/322887085.pdf>

Poskela, J., Kutinlahti, T., Hanhike, T., Martikainen, M. & Urjankangas H-M. 2015. Kokeileva kehittäminen. Työ- ja elinkeinoministeriön julkaisuja. 67/2015. Viitattu 10.2.2022. https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/74944/TEMrap_67_2015_web.pdf?sequence=1

RAI-arviointi asiakastyössä. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 18.9.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

RAI-tiedolla johtaminen. 2022. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen julkaisu. Viitattu 27.8.2022. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>

Rantanen, T. 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen, A. (toim.) Gerontologia. Duodecim. 5.painos. Tallinna: Printon.

Räsänen, R. 2018. Hyvää elämänlaatua ikääntyneille – käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Keuruu: Printek.

Sainio, P. & Koskinen, S. 2018. Iäkkäiden ihmisten arkitoimista suoriutuminen, asuinympäristö ja apuvälineet. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sainio, P., Stenholm, S., Valkeinen, H., Vaara, M., Heliövaara, M. & Koskinen, S. 2018. Toiminta- ja työkyky. Teoksessa Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. (toim.) Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa. FinTerveys 2017-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Sipponen-Damonte, M. 2020. Varmuutta fasilitointiin. Liettua: BALTO print.

Suonsivu, K. 2011. Työhyvinvointi osana henkilöstöjohtamista. Helsinki: UNIpress.

Tattari, M., Suhonen, R. & Stolt, M. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisessä. Gerontologia, 35(1), 51-62. Viitattu 26.4.2023. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/87844>

Tietoa RAI-järjestelmästä. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

TOIMIA-tietokanta. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 17.4.2023. <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/etusivu/toimia-tietokanta>

Toimintakyvyn ylläpitäminen. 2023. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Viitattu 26.4.2023.
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/hyvinvointia-vanhuuteen/toimintakyvyn-yllapitaminen>

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. 6. painos. Helsinki: Tammi.

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. 2. painos. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C, oppimateriaalit 22. Viitattu 7.9.2023. https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%C3%A4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y

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

Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Helsinki: Stakes.

WHO. 2004. IFC toimintakyvyn, toimintarajoitteiden ja terveyden kansainvälinen luokitus. Sosiaali- ja terveysalan tutkimus- ja kehittämiskeskus. Viitattu 20.6.2022.
https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/42407/9513311597_fin.pdf

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen. RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tampere: Juvanes Print. Viitattu 17.4.2023. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/135810/URN_ISBN_978-952-302-981-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Liitteet

Liite 1. Tieteellinen aineisto

Tutkimuksen tiedot	Tutkimuksen tarkoitus	Tutkimuksen aineisto	Tutkimuksen tulos
Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S. & Valkeinen H. 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. Tutkimuksesta tiiviisti 07/2020. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, Helsinki	Tutkimuksen tarkoituksena oli kartoittaa toimintakykymittareiden järjestelmällistä käyttöä vanhuspalveluissa.	Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena kunnille, ympärivuorokautista palveluasumista tarjoaville toimijoille sekä kotihoiton toimintayksiköille.	Tutkimuksesta kävi ilmi, että toimintakykyä arvioidaan kaikilla osa-alueilla, mutta arki-suorittumista ja kognitiivista toimintakykyä arvioidaan järjestelmällisimmin. Selvästi vähiten arvioitiin sosiaalista toimintakykyä. MMSE oli ainoa mittari, jonka käyttöaste oli yli 90 prosenttia ja muiden mittausten käyttö hajanaisempaa.
Koponen, P., Borodulin, K., Lundqvist, A., Sääksjärvi, K. & Koskinen, S. toim. Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa – FinTerveys 2017-tutkimus. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL), Raportti 4/2018, 236 sivua. Helsinki 2012.	Tutkimuksen tavoitteena oli tuottaa terveys- ja hyvinvointipolitiikan suunnittelua ja arviointia varten luotettavat tiedot suomen aikuisväestön ja sen osaryhmien terveydestä, terveyskäyttäytymisestä, toimintakyvystä ja hyvinvoinnista sekä niiden määrittäjistä vuonna 2017.	Tutkimus toteutettiin terveystarkastuksin sekä kyselyllä 50 eri paikkakunnalla satunnaisesti valituille yli 25-vuotiaille.	Tutkimuksessa kävi ilmi, että ihmisten elintavat ovat parantuneet mm. tupakointi on vähentynyt sekä humalanhakui-nen juominen. Myös aikuisikäisen väestön fyysinen aktiivisuus on lisääntynyt. Myös merkittävästi sydän- ja verisuonitautien sairastavuuteen liittyvä kokonaiskolesteroliarvot ovat kääntyneet las-kuun. Koettu elämänlaatu on parantunut iäkkäämpien keskuudessa sekä positiivinen kehitys sosiaalisessa osallistumisessa. Haasteita terveyden edistämässä kuitenkin vielä tutkimuksen mukaan nähtiin mm. liikalihavuudessa, korkeissa verenpainearvoissa, psyykkisissä ongelmissa, tuki- ja liikuntaelimistön vajavuuk-sissa, työikäisten huonontu-neessa toimintakyvyssä. Palvelutarpeen kasvun hillitsemiseksi tarvitaan enemmän ennaltaehkäiseviä palveluita.
Tattari, M., Suhonen, R., & Stolt, M. 2021. Kotona asuvien ikääntyneiden henkilöiden kokemukset fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämisestä. <i>Gerontologia</i> , 35(1), 51–62	Tutkimuksen tarkoituksena oli kuvata, mitä merkityksiä ikääntyneet kotona asuvat ihmiset antavat fyysiselle toimintakyvylleen sekä mitä keinoja he kuvailevat fyysisen toimintakykynsä ja itsenäisyytensä ylläpitämiseksi	Tutkimus toteutettiin Länsisuomalaisen kunnan vanhuspalvelussa puolistrukturoituna yksilöhaastatteluna. Haastateltavalla tuli olla diagnosoituna jokin pitkäaikainen terveysongelma. Tutkimustulokset analysoitiin induktiivisella sisälönanalysillä.	Tutkimuksessa todettiin, että ikääntyneet olivat tyytyväisiä fyysiseen toimintakykynsä sekä itsenäisyyteensä. Ikääntyneet pyrkivät toimimaan aktiivisesti fyysisen toimintakykynsä ylläpitämiseksi ja edistämiseksi. Ikääntyneet kokivat fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden tärkeäksi, ja ne nähtiin osana hyvinvointia. Erityisesti liikkuminen koettiin tärkeäksi, koska se mahdollisti päivittäisen toiminnan.

			Keinoiksi fyysisen toimintakyvyn ja itsenäisyyden ylläpitämisessä mainittiin liikunta- muodot, apuvälineet, asiantuntija-apu, lääkehoito, ostopalvelut, sosiaalinen verkosto ja ikääntyneen omat keinot.
Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. 2017. Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL).	Tutkimuksessa tarkastellaan palvelutarpeen arvioinnissa olleiden ikäihmisten palvelutarpeita ja palveluihin ohjautumista RAI-välineillä tutkittuna.	Tutkimusaineisto on koottu käyttämällä palvelutarpeen arvioinnissa olleiden asiakkaiden RAI-arvioiteja keväällä 2014, ja liittämällä näihin Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen kotihoidon laskennan, sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelujen sekä terveydenhuollon hoitoilmoitusrekisterien aineistoja	Tuloksissa on nähtävissä, että palvelutarpeen arvioinnissa keväällä 2014 olleiden asiakkaiden keski-ikä oli 80 vuotta. Kotiympäristöön liittyviä ongelmia oli noin 20 %:lla. Joka viidennellä oli yksinäisyyden kokemuksia ja neljä viidestä koki terveydentilansa olevan tyydyttävä tai huono. Vajaa puolet kävi ulkona kerran viikossa tai vähemmän. Toimintakyvyn osalta suurimmat arkiselviytymisen haasteet liittyvät IADL toimintoihin ja niistä selviytymiseen. Asiakkaiden palvelutarve vaihteli omatoimisuuden, lievän ja erittäin suuren palvelutarpeen välillä. Palvelutarpeen laatua kuvaavalla MAPLe 15 ryhmitelyllä voitiin nähdä säännönmukaisuutta asiakkaiden palvelutarpeen arviointiin hakeutumisessa sekä palveluihin ohjautumisessa puolen vuoden kuluttua palvelutarpeen arvioinnista.
Lehto-Niskala, V. 2021. Toimintakyky hoivapolitiikan ja hoidon arjen risteyksessä Ikääntyneiden ympärivuorokautisen hoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä sekä hoitajien käsityksiä toimintakyvystä ja kuntoutuksesta. Tampereen yliopiston väitöskirjat.	Tutkimuksen tavoitteena oli selvittää, mitä ikääntyneen ihmisen toimintakyky, sen arviointi ja kuntoutus ovat ympärivuorokautisen pitkäaikaishoidon asukkaiden, heidän perheenjäsentensä ja hoitajien näkökulmasta.	Aineisto koostui ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa asuvien vanhojen ihmisten, heidän perheenjäsentensä, sekä siellä työskentelevien hoitajien yksilöhaastatteluista. Aineisto kerättiin kahdeksasta eteläsuomalaisesta ikääntyneiden ympärivuorokautista pitkäaikaishoitoa tarjoavasta yksiköstä.	Tulokset osoittivat, että toimintakyky ja sen tukemiseen tähtäävät toiminnot ovat ympärivuorokautisessa pitkäaikaishoidossa monitulkintaisia ja osittain epäselviä. Toimintakyvyn mittaaminen kuvattiin ulkopuolisten tahojen vaatimusten täyttämisenä eikä ensisijaisesti asukkaiden tarpeisiin vastaamisena. Tulokset osoittivat toimintakykykäsitteen monimutkaisuuden sekä hoivapolitiikan sanastossa, että osana ympärivuorokautisen hoidon arkea. Kun toimintakyvystä puhuttiin hoivapolitiisena asiana, se liitettiin aktiivisuuden sekä hoidon ja sen laadun mittaamiseen. Toimintakyky kuitenkin hahmottui erilaisena, kun siitä puhuttiin osana ympärivuorokautisen hoidon arkea

<p>Linna, M., Hörhammer, I., Silander, K., Mikkola, T., Koiruranta, P. & Tyni, T. 2018. Hoidon vaikuttavuuden ja sote-palveluiden käytön alueellinen vertaaminen – esimerkkinä iäkkäät muistisairaat, lonkkamurtuma- ja eteisvärinäpotilaat sekä erikoissairaanhoidon vuodeosastoja käyttäneet. Suomen Kuntaliitto.</p>	<p>Tämän tutkimuksen tavoitteena oli vertailla kunta- ja aluekohtaisia eroja palveluiden kustannuksissa sekä terveyshyötyä/vaikuttavuutta kuvaavia indikaattoreita.</p>	<p>Aineistona hyödynnettiin 75-vuotta täyttäneiden tietoja THL:n hoitoilmoitusrekistereistä, Tilastokeskuksen kuoliinsyytilastosta ja Kelan sairaanhoitokorvaus-, eläkkeensaajan asumis- sekä lääkekorvaustietokannoista. Tutkimuksen tiedot perustuivat vuosina 2011–2014 suurten ja keski suurten kuntien kaikkien 75 vuotta täyttäneiden terveys- ja sosiaalipalveluiden kontaktitason tietoihin. Tutkimuksessa vertailtiin kunta- ja aluekohtaisia kustannuksia ja terveyshyötyä/vaikuttavuutta kuvaavia indikaattoreita 75 vuotta täyttäneiden iäkkäiden osalta seuraavissa ryhmissä: sairaalan vuodeosastohoidosta kotiutettavat, muistisairaat, lonkkamurtumapotilaat ja eteisvärinää sairastavat.</p> <p>Tutkimuksen seuranta-aika oli kullekin yksilölle joko puoli vuotta tai yhden vuoden.</p>	<p>Tuloksissa käy ilmi, että kuntien välillä oli selkeitä eroja hoitokasojen pituuksissa ja siirtymässä erikoissairaanhoidosta kotiin, kotihoitoon, perusterveydenhuollon vuodeosastolle tai sosiaalitoimen ympärivuorokautiseen hoitoon. Muistisairaiden palveluiden keskimääräiset kustannukset vuoden aikana vaihtelivat kaupungittain 12 000 ja 20 000 eron välillä. Seurannan päättyessä noin 50-60 % muistisairauspotilaista oli kotona ilman säännöllisiä kotihoitoon palveluita, kotihoitoon osuus vaihteli noin 20 ja 30 prosentin välillä. Myös tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa olevien osuudet vaihtelivat kaupungittain. Lonkkamurtumien osalta kustannuksissa oli selkeää vaihtelua eri kaupunkien välillä. Erikoissairaanhoidon osuus kokonaiskustannuksista oli melko vähäinen kaikissa vertailun kaupungeissa. Eteisvärinäpotilaiden vuoden seurantajaksolla niillä eteisvärinäpotilailla, jotka olivat saaneet aivoverenkierronhäiriön, oli suurimmat vuosittaiset kustannukset.</p>
<p>Voutilainen, P. & Vaarama, M. 2005. Toimintakyky-mittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa. Stakes.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, mitä toimintakyky-mittareita kunnissa käytetään ikääntyneiden palvelutarvetta arvioitaessa palveluiden myöntämiseen liittyviä päätöksiä tehtäessä, analysoida yleisimmin käytettyjen mittareiden sisältöjä suhteessa laajaan toimintakyvyn käsitteeseen ja selvittää minkä ajan kuluessa yhteydenotosta palvelusteeseen ikääntyneet pääsevät palvelutarpeen arviointiin kiireellisissä ja ei-kiireellisissä tapauksissa.</p>	<p>Tutkimusaineisto kerättiin Manner-Suomen kunnista niiden ikääntyneiden palveluista vastaavilta henkilöiltä. Kyselylomake kehitettiin tätä tutkimusta varten. Aineisto analysoidiin määrällisesti ja avointen kysymysten analysoinnissa käytettiin sisällön analyysia. Yleisimmin käytössä olevien toimintakyky-mittareiden sisältö suhteessa laajaan toimintakyvyn käsitteeseen analysoidiin kvantitatiivista sisällön analyysia käyttäen. Yhteensä kyselyyn vastasi 287 kuntaa, jolloin vastausprosentti oli 69. Suuri osa vastaamatta jättäneistä kunnista oli pieniä, alle 5000 asukkaan kuntia</p>	<p>Tulosten perusteella voitiin todeta, että tällä hetkellä Suomessa ei ole yleisessä käytössä sellaista yhtenäistä toimintakyky-mittaria tai mittaripatteristoa, jonka avulla ikäihmisten toimintakyky voitaisiin arvioida riittävässä laajuudessa tilanteissa, joissa tehdään palvelujen saantiin liittyviä päätöksiä. Erityisesti psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn sekä ympäristötekijöiden arviointi jäi vähäiselle huomiolle nykyisin yleisimmin käytetyillä mittareilla</p>
<p>Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. & Mäkelä, M. 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin. Lääkärilehti 40/2020.</p>	<p>Tutkimuksen tarkoituksena on selvittää asiakkaiden osallistumista RAI-arviointiin ja kognition yhteyttä osallistumiseen.</p>	<p>Aineistona olivat vuoden 2018 RAI-arvioinnit (n = 53 089 asiakasta, n = 2 474 yksikköä). Niistä 49 % oli tehty kotihoitossa ja 41 % tehostetussa palveluasumisessa. Kognitiota tarkasteltiin CPS-mittarilla</p>	<p>Asiakkaista 50 %:lla kognitio oli heikentynyt lievästi tai keskivaikeasti (CPS 2–3) ja 20 %:lla keskivaikeasti/vaikeasti tai erittäin vaikeasti (CPS 4–6). Asiakkaista 40 % ei osallistunut arviointiin, ja 15 %:ssa yksiköistä arviointiin ei osallistunut yksikään asiakas. Vähiten osallistuivat</p>

			asiakkaat, joiden kognitio oli heikentynyt vaikeasti tai erittäin vaikeasti
Báo ACP, Amestoy SC, Moura GMSS, Trindade LL. Quality indicators: tools for the management of best practices in Health. <i>Rev Bras Enferm.</i> 2019 Mar-Apr;72(2):360-366	Tutkimuksen tarkoitus oli analysoida miten sairaanhoitajat tunnistavat ja käyttävät laatuindikaattoreita	Tutkimusaineisto on kerätty kvalitatiivisella menetelmällä tekemällä puolistrukturoituja haastatteluja kahdelletoista sairaanhoitajalle. Haastattelujen sisällönanalyysi on tehty teemoittelulla.	Tuloksista käy ilmi, että laatuindikaattoreita voidaan käyttää tulosten mittaamiseen, hoidon laadun parantamiseen, kliinisen päätöksenteon apuna ja johtamisen tukena. Laatuindikaattorit ovat yksi terveydenhuollon tärkeimmistä työkaluista.
Kehyayan V, Hirdes JP, Tyas SL, Stolee P. Residents' self-reported quality of life in long-term care facilities in Canada. <i>Can J Aging.</i> 2015 Jun;34(2):149-64.	Tutkimuksen tarkoitus oli tutkia pitkäaikaishoidon asiakkaiden itsearvioitua elämänlaatua RAI-työkalun avulla.	Tutkimus oli kuvaava tutkimus, johon osallistui 928 henkilöä 48 eri Kanadalaisesta pitkäaikaishoidon laitoksesta. Tutkimus toteutettiin haastattelulla	Tuloksista käy ilmi, että vaikka nykyään pitkäaikaishoidon laitoksissa hoito on pyritty järjestämään asiakaslähtöisesti, on silti vielä matkaa siihen, että asiakkaat kokisivat laitoksessa asuessaan elämänlaatunsa kaikilla osa-alueilla positii-viseksi. Eniten negatiiviseksi koettiin elämänlaadun kanalta sosiaalisten suhteiden puuttuminen, itsemääräämisoikeus ja vuorovaikutus henkilöstön kanssa.
Onder, G., Carpenter, I., Finne-Soveri, H. <i>et al.</i> Assessment of nursing home residents in Europe: the Services and Health for Elderly in Long TERM care (SHELTER) study. <i>BMC Health Serv Res</i> 12, 5 (2012).	Tutkimuksen tavoitteena oli osoittaa interRAI-LTC:n käytettävyyttä eri maissa kerätessä tietoa kansainvälisesti hoitokodin asukkaiden toimintakyvystä.	Tutkimus toteutettiin 12kk ajan 8 eri maassa ja 57 eri hoitokodissa SHELTER-tutkimuksena. Tutkimukseen osallistui 4156 asiakasta.	Tulokset osoittavat, että interRAI-LTC on luotettava arviointiväline, jolla voidaan arvioida hoitokodin asukkaiden toimintakykyä. InterRAI-LTC:n avulla voidaan luoda kansainvälisiä tietokantoja, joista saadaan tietoa eri maiden hoitokotien asukkaiden toimintakyvystä ja mahdollistaa näiden vertailun.

Liite 2. Kysely

RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessi Sarahovissa

* Pakollinen kysymys

Nimetön osio

Oletko käyttänyt RAI-arviointityökalua aikaisemmin?

*

Kyllä

Ei

Mitkä asiat olet kokenut onnistuneeksi RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessissa Sarahovissa? Voit valita useita vaihtoehtoja

*

Työpajat

Henkilökohtainen neuvonta

Perehdytyskansio

RAI-vastaavien tuki

Tukimateriaali (Haastattelulomake, kirjaamisen ohjeet, usein kysytyt kysymykset, ADL-toimintojen seuraaminen)

Arviointien organisoiminen (aikataulutus, vuosikalenteri, arviointiin annettu työaika)

Muu:

Kerro tarkemmin miksi koet juuri näiden asioiden onnistuneen

*

Oma vastauksesi

Mitkä asiat olet kokenut epäonnistuneeksi RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessissa Sarahovissa? Voit valita useita vaihtoehtoja

*

Työpajat

Henkilökohtainen neuvonta

Perehdytys

RAI-vastaavien tuki

Tukimateriaali (Haastattelulomake, kirjaamisen ohjeet, usein kysytyt kysymykset, ADL-toimintojen seuraaminen)

Arviointien organisoiminen (aikataulutus, vuosikalenteri, arviointiin annettu työaika)

Muu:

Kerro tarkemmin miksi koet juuri näiden asioiden epäonnistuneen

*

Oma vastauksesi

Mitä olisit toivonut lisää RAI-arviointityökalun käyttöönottoprosessiin?

*

Oma vastauksesi

Koetko saaneesi osallistua käyttöönottoprosessin kehittämiseen?

*

Ei yhtään

Jonkin verran

Paljon

En osaa sanoa

Koetko työpajojen ja tukimateriaalin helpottaneen RAI-arviointityökalun käyttöönottoa?

*

Ei yhtään

Jonkin verran

Paljon

En osaa sanoa

Oletko hyödyntänyt RAI-arvioinnin tuloksia hoito- ja palvelusuunnitelman teossa? *

Kyllä

Ei

Vapaa palaute

Liite 3. Sisällönanalyysi

Alkuperäinen ilmaus	Pelkistetty ilmaus	Alaluokka	Yläluokka
RAI on laaja arviointiväline, joka vie paljon aikaa ja vaatii osaamista henkilöstöltä.	Laaja kokonaisuus, joka vaatii osaamista	Osaamisen varmistaminen	Osaaminen
Miten muistisairas osaa vastata kaikkiin kysymyksiin luotettavasti?	Asiakkaan osallistuminen arvioitiin	Asiakkaan osallistaminen	Osallistaminen
Miten saamme omaiset osallistumaan arvioinnin tekemiseen?	Omaisten osallistuminen arvioitiin	Omaisten osallistaminen	Osallistaminen
Miten näin laajan arvioinnin kerkeää tekemään, kun kiire on nytkin?	Ajan löytäminen arvioinnin tekemiseen	Ajankäytön hallinta	Organisoiminen
Saako arvioinnin tekoon omahoitajapäivän?	Saako aikaa arvioinnin tekoon	Ajankäytön hallinta	Organisoiminen
Mistä löydän tiedon asiakkaan hoitotahdosta tai tehdyistä tutkimuksista?	Luotettavan tiedon löytäminen	Luotettavuuden varmistaminen	Luotettavuus
Kuinka laajasti pitää kirjata potilastietojärjestelmään arvioinnin aikana?	Luotettavan tiedon dokumentointi	Luotettavuuden varmistaminen	Luotettavuus
Pelkään etten osaa käyttää RAI:ta netissä	RAI lomakkeen oikein käyttäminen	Osaamisen varmistaminen	Osaaminen
Miten muistan, milloin seuraava arviointi tulisi tehdä?	Arviointien oikea-aikainen tekeminen	Ajankäytön hallinta	Organisoiminen
Miten teemme arviointeja, kun tietokoneet on aina varattu?	Ajankäyttö liian vähäisillä resursseilla	Ajankäytön hallinta	Organisoiminen
En minä osaa käyttää tietokonetta, miten löydän arvioinnin ja lisään asiakkaan sinne?	Vieraan verkkoalustan käyttämisen ongelmat	Tietotekninen osaaminen	Osaaminen
Arviointityökalu vaikuttaa monimutkaiselta ja hankalalta käyttää	Arviointityökalu monimutkainen ja hankala	Tietotekninen osaaminen	Osaaminen
Asiakkaani ei pysty kommunikoimaan	Kommunikoimisen haasteet	Vuorovaikutus	Luotettavuus
Mistä tiedän, miten arviointijakso on sujunut, jos olen ollut itse vapaalla?	Miten arviointijakso on sujunut	Luotettavuuden varmistaminen	Luotettavuus
Mistä löydän asiakkaan diagnoosit?	Tietojen löytäminen	Tietotekninen osaaminen	Osaaminen
Miten haastattelen asiakastani, kun hän ei tuota järkevää puhetta?	Asiakkaan äänen kuuluminen	Vuorovaikutus	Luotettavuus
Asiakkaani on aikanaan kertonut hoito- ja palvelusuunnitelmassa itsestään.	Asiakkaan historian tunnistaminen	Vuorovaikutus	Luotettavuus
Miten osallistamme omaisia arvioinnin tekemiseen, jos teemme arvioinnit yövuorossa?	Omaisten osallistaminen arvioitiin	Omaisten osallistaminen	Osallistaminen