

Opinnäytetyö (AMK)

Sairaanhoidajakoulutus

2023

Aino-Maija Teittinen

**RAI-ARVOINTIMENETELMÄN
KÄYTTÖ JA SEN VAIKUTTAVUUS
PALVELUN LAATUUN
VAMMAISPALVELUISSA**



Opinnäytetyö (AMK) | Tiivistelmä

Turun ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitajakoulutus

2023 | 29 sivua

Aino-Maija Teittinen

RAI-arviointimenetelmän käyttö ja sen vaikuttavuus palvelun laatuun vammaispalveluissa

RAI on arviointimenetelmä, jolla mitataan laaja-alaisesti asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita. RAI tuottaa monipuolista sekä reaaliaikaista tietoa yksittäisen asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja palveluntarpeesta. Aikaisemmin interRAI:lla ei ollut tarjota fyysisesti vammaisille sopivaa lisäosaa, vaikka tarjolla on useille asiakas ryhmille sopivia lisäosia.

Tämä opinnäytetyö on toteutettu toimeksiantaja Validian kanssa yhteistyössä. Validia on pilotoinut uuden lisäosan RAI CHA Vapin, joka on otettu kansainväliseen käyttöön toukokuussa 2023. Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa siitä, miten RAI CHA Vap soveltuu vammaispalveluihin sekä miten RAI:n avulla voidaan yksikössä johtaa ja toteuttaa asiakaslähtoisempää palvelua. Opinnäytetyö toteutettiin empiirisenä tutkimuksena, joissa menetelminä toimi teemahaastattelu sekä havainnointi arviointitilanteissa. Teemahaastatteluun ja havainnointi tilanteeseen osallistui hoitohenkilökuntaa, asiakkaita sekä asiakkaiden omaisia yhteensä 23 henkilöä.

Tulosten perusteella RAI-arviointimenetelmällä on merkittävä vaikutus palvelun laatuun. RAI-arviointi antaa tietoa asiakkaista monipuolisesti ja tiedolla johtaminen onnistuu laadukkaiden RAI-arviointien pohjalta. Lisäksi opinnäytetyössä nousi esiin RAI-arvioinnin toimivan myös asiakkaiden sekä heidän omaistensa kuulluksi tulemisen välineenä.

Asiasanat:

RAI-arviointi, RAI-järjestelmä, toimintakyky, vammaispalvelut

Bachelor's Thesis | Abstract

Turku University of Applied Sciences

Degree programme in Nursing

2023 | 29 pages

Aino-Maija Teittinen

The use of the RAI evaluation method and its impact on service quality in disability services

RAI is an evaluation method that measures the clients operational ability and service needs on wide scale. RAI produces versatile and real-time information about an individual customer's state of health, physical ability and service needs. Previously interRAI did not offer an add-on suitable for the physically disabled, although there are add-ons suitable for several client groups.

This thesis has been implemented in cooperation with Validia. Validia has piloted the new add-on RAI CHA Vap, which is confirmed for use in May 2023. The thesis was to bring new information about how RAI CHA Vap is suitable for people with disabilities and RAI can be used in the unit to manage and implement the original service. The thesis was carried out as an empirical study in which thematic interviews and observation of situations served as the method. 23 people participated in the thematic interview and observation of the situation. They were nursing staff, clients and clients' relatives.

Based on the results, using the RAI system has a significant impact on the quality of the service. The RAI system provides information about clients in a variety of ways and management by information is successful on the basis of high-quality RAI system. In addition, in the thesis, the RAI system came to the fore as functional tool for clients and their relatives to be heard.

Keywords:

Functional capacity, RAI, RAI system, services for the disabled

Sisältö

Käytetyt lyhenteet tai sanasto	5
1 Johdanto	6
2 RAI-arviointimenetelmä	8
3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset	9
4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen	10
4.1 Tutkimusmenetelmät	10
4.2 Kohderyhmä, aineiston keruu ja analyysi	10
4.3 Aineiston analysointi	12
5 Tulokset	13
5.1 RAI-arviointimenetelmän vaikuttavuus palvelun laatuun hoitohenkilökunnan näkökulmasta	14
5.2 RAI-arviointimenetelmän vaikuttavuus palvelun laatuun asiakkaan näkökulmasta	15
5.3 RAI-arviointimenetelmän vaikuttavuus palvelun laatuun asiakkaan omaisen näkökulmasta	17
6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus	19
7 Pohdinta ja johtopäätökset	21
Lähteet	23

Käytetyt lyhenteet tai sanasto

Asiakas	Käyttäjäasiakas, vammaispalvelulain mukaisen asumispalvelun piirissä asuva henkilö
RAI	Arviointimenetelmä, jolla mitataan asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita (THL, 2023)
RAI CHA	Arviointimenetelmä perusosa
RAI CHA Vap	Vammaispalveluiden arviointimenetelmä

1 Johdanto

Hyvinvointialueet ovat pääasiassa vastuussa vammaispalveluiden toteuttamisesta. Hyvinvointialueet voivat toteuttaa palvelua eri toimijoiden järjestämien palveluiden avulla (STM, 2023). Nyt hyvinvointialueet ovat ottamassa RAI-arviointia kaikkien sosiaalihuollon asiakasryhmien arviointivälineeksi (Haahtela, 2023). RAI on arviointimenetelmä, jolla laajalaisesti voidaan mitata asiakkaan toimintakykyä ja palvelutarpeita (THL, 2023a). RAI-arviointivälineet ovat tiedonkeruun ja havainnoinnin kokonaisvaltaisia välineitä. RAI tuottaa monipuolista sekä reaaliaikaista tietoa yksittäisen asiakkaan terveydentilasta, toimintakyvystä ja palvelutarpeesta (Raisoft, 2023). Vuonna 2019 on tehty tutkimus liittyen vammaispalveluiden silloisten RAI-välineiden käyttöön. Tutkimuksen perusteella ei kuitenkaan voitu muodostaa vahvaa kantaa arviointivälineiden käytettävyydestä vammaispalveluissa (Luomala ym, 2019).

Validia Oy on vammaispalveluiden asiantuntija, joka tuottaa vammaisille ja vammautuneille erilaisia palveluita. Palveluita ovat asumispalvelut, kuntoutuspalvelut, henkilökohtaisen avun palvelut ja päivätoiminta. Validia Oy:n yhteiskunnallinen tehtävä on näyttää suuntaa vammaisten ja vammautuneiden ensiluokkaiselle huolenpidolle. (Validia, 2023.)

Opinnäytetyön aiheena on RAI:n käyttö vammaispalveluissa ja vaikuttavuuden arviointi palvelun laatuun. Opinnäytetyö toteutettiin toimeksiantaja Validia Oy:n kanssa yhteistyössä. Opinnäytetyössä tuodaan esiin RAI:n käyttöä vammaispalveluissa. Opinnäytetyö tarkoituksena oli kartoittaa tietoa siitä, miten RAI soveltuu vammaispalveluihin ja miten sen avulla voidaan yksikössä johtaa ja toteuttaa asiakaslähtoisempää palvelua. Opinnäytetyön tavoite on saada RAI CHA Vap:in käytöstä kuva miten RAI-arvioinnin toteuttamisesta saadaan valtakunnallisesti yhteneväinen käyttäjästä riippumatta.

.

Validia on pilotoinut viime vuonna yhdessä RAISOFT:in kanssa vammaispalveluihin soveltuvaa RAI CHA Vap:ia (Haahtela, 2023). RAI CHA (Community Health Assessment) arviointimenetelmän on perusosa (Raisoft, 2023). Validia on pilotoinut uuden lisäosan, joka soveltuu vammaispalveluihin. RAI CHA Vap:in avulla mahdollistetaan sote-palveluiden tiedolla johtamista vammaispalveluiden asumispalveluiden arjessa (Haahtela, 2023). RAI ylläpitää korkeita laatustandardeja ja arviointimenetelmänä RAI edustaa tiukan tutkimuksen ja testauksen tuloksia, joiden ansiosta tiedolla johtaminen onnistuu (interRAI, 2023a).

2 RAI-arviointimenetelmä

Raisoft on kehittänyt erilaisia RAI-arviointimenetelmiä ikäihmisille, pitkäaikaishoitoon, mielenterveystyöhön sekä kehitysvammahuoltoon (Raisoft, 2023). Lisäksi RAI-arviointimenetelmiä on tehty erikseen lapsille ja nuorille (interRAI, 2023b). Suomessa RAI-arviointi on otettu käyttöön Suomessa jo vuonna 2000 (THL, 2023b). Palvelutarpeen arviointi – interRAI CHA (Community Health Assessment) on perusosa, jota voidaan täydentää erilaisilla lisäosilla. Perusosan tarkoitus on tehostaa palvelutarpeen arviointia (Raisoft, 2023). RAI:n avulla määritetään kohteiden luotettavuus ja validiteetti, tulosmittaukset, arviointiprotokollat ja laatuindikaattorit (interRAI, 2023a). RAI-arviointimenetelmä on tehty toteutettavaksi yhdessä asukkaan kanssa ja RAI-arviointimenetelmää on uudistettu sen mukaisesti (Iduye, 2022). Aikaisemmin interRAI:lla ei ollut tarjota erityisesti fyysisesti vammaisille sopivaa lisäosaa, vaikka tarjolla olikin vammaispalveluille sopivia ratkaisuja (Raisoft, 2023).

RAI CHA Vap on täysin uusi, vuonna 2022 pilotoitu arviointimenetelmä. RAI softin kanssa toteutettu uusi arviointimenetelmä pohjautuu vanhuspalveluissa käytettyyn kansainväliseen RAI-arviointimenetelmään. Huhtikuussa 2023 interRAI-organisaatio hyväksyi RAI CHA Vap:in kansainväliseen käyttöön (Haahtela, 2023). InterRAI on kansainvälinen ja sen käyttöä on jokaisessa eri maanosassa ja lisäksi se on saatavilla useilla eri kielillä. RAI CHA Vapista ei ole aikaisemmin julkaistua tutkimusmateriaalia.

RAI CHA Vap on vammaispalveluissa käytettävä arviointimenetelmä. Arviointimenetelmällä mitataan hoivan tarvetta ja vaikuttavuutta. Toimialalla yhteneväinen arviointimenetelmä mahdollistaa laadukkaan hoitotyön, jolla on positiivisia vaikutuksia asiakkaan toimintakykyyn ja hyvinvointiin. (Haahtela, 2023.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyö tarkoituksena oli kartoittaa, miten RAI soveltuu vammaispalveluihin ja miten sen avulla voidaan yksikössä johtaa ja toteuttaa asiakaslähtöisempää palvelua. Opinnäytetyön päätavoite on saada RAI CHA Vap:in käytöstä kuva miten RAI-arvioinnin toteuttamisesta saadaan valtakunnallisesti yhteneväinen käyttäjästä riippumatta.

Seuraavat kysymykset toimivat tutkimuskysymyksinä opinnäytetyössä:

1. Vaikuttaako RAI-arviointi palvelun laatuun vammaispalveluissa ja jos vaikuttaa, niin miten?
2. Miten RAI-arviointi mahdollistaa tiedolla johtamisen?
3. Miten vammaispalveluissa toteutetaan yhdenmukainen RAI-arviointi?
4. Miten RAI-arviointia tekevät työntekijät kokevat RAI-arvioinnin?
5. Onko RAI-arvioinnin toteutus yhteneväinen?
6. Millaisilla ohjeilla RAI-arvioinnista saadaan valtakunnallisesti yhteneväinen?
7. Miten vammaispalvelun asiakas kokee RAI-arvioinnin?

4 Opinnäytetyön empiirinen toteuttaminen

4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimusmenetelminä käytettiin haastattelua ja havainnointia. Haastatteluita on erilaisia, kuten teemahaastattelu, asiantuntijahaastattelu, ryhmähaastattelu, virikehaastattelu, kävelyhaastattelu, avoin haastattelu ja strukturoitu haastattelu (Kallinen ym, 2023). Tähän opinnäytetyöhön valikoitui teemahaastattelu, jossa tiedossa on teema-alueet. Teemahaastattelun teemat Liitteessä 4.

Haastattelussa käytetyt kysymykset liittyivät teema-alueeseen, mutta eivät ole tarkassa muodossa tai järjestyksessä (Hirsjärvi ym, 2009). Lisäksi toisena tutkimusmenetelmänä toimii havainnointi arviointitilanteessa, jossa käytettiin RAI-arviointimenetelmää sekä RAI-arviointitilanteessa saatuja tuloksia.

Havainnointi on aineistonhankintamenetelmä, jossa tutkittavasta asiasta kootaan uutta tietoa tekemällä havainnoita ja seuraamalla (Puusniekka ym, 2006). Havainnointi voi tuoda esiin myös uusia tutkimuskysymyksiä (Hämeenaho, 2022). Tässä opinnäytetyössä havainnointi menetelmänä tapahtui tekemällä muistiinpanoja ulkopuolisena havainnoitsijana. Havainnoissa kiinnitettiin huomiota hoitohenkilökunnan tapaan toteuttaa RAI-arviointia, asiakkaan sekä mahdollisten heidän omaisten suhtautumista RAI-arvioinnin tekoon ja näin saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin. Haastattelu ja havainnointitilanne antaa vastauksia, joilla voidaan kehittää RAI-arviointimenetelmän toteuttamista yhteneväiseksi ja sitä kautta vaikuttaa palvelun laatuun.

4.2 Kohderyhmä ja aineiston keruu

Haastattelun kohderyhmänä oli hoitohenkilökunnan jäseniä, asiakkaita ja heidän omaisiaan. Hoitohenkilökunnan jäsentä olivat lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Hoitohenkilökunnan jäsentä, joka toteutti RAI-arvioinnin sekä asiakasta ja hänen omaistaan haastateltiin havainnointi tilanteen jälkeen.

Haastattelun sekä havainnoinnin kohderyhmän sekä määrän valitseminen oli toimeksiantajan vastuulla. Haastattelu toteutettiin yksilöhaastatteluna, jolloin arviointitilanteen osapuolet pystyivät kertomaan avoimesti kokemuksistaan. Haastatteluihin osallistui yhteensä 23 henkilöä: sairaanhoitaja (n=2), lähihoitaja (n=8), asiakas (n=8) ja lähihoitaja (n=9), jotka olivat jokainen osana RAI-arviointimenetelmän prosessia arvioinnista valmiiseen toteuttamissuunnitelmaan tai niiden eri vaiheissa. Havainnointitilanteet (n=8) kestivät jokainen kahdesta neljään tuntia. Haastattelun nauhoitukseen varattiin aikaa puoli tuntia jokaista haastattelua (n=23) kohden. Haastattelut toteutettiin kesän sekä alkusyksyn 2023 aikana.

Aineistoa kerättiin nauhoittamalla haastatteluita sekä arviointitilanteiden tuloksia hyödyntämällä. Lisäksi osa aineistosta saatiin kirjallisena asiakkaiden kommunikaatiomenetelmän vuoksi. Aineiston keruu tapahtui kesällä 2023 haastatteluiden sekä arviointitilanteiden yhteydessä. Havainnointitilanteet ja haastattelut tapahtuivat Tampereen Validia-talossa. Tampereen Validia-talo on 107-paikkainen vaikeavammaisten ympärivuorokautista asumista tarjoava yksikkö, jossa on viisi hoitotiimiä. Tutkimukseen osallistujia oli eri tiimeistä. Tässä opinnäytetyössä aineisto on haastateltavien puhe. Havainnointi aineisto tallennetaan havainnoitsijan toimesta muistiinpanoilla. Vaihtoehtoisen kommunikointitapaa käyttävien asiakkaiden kanssa aineisto saatiin kirjallisena asiakkaalta.

Aineiston säilyttäminen oli yhdessä toimeksiantajan kanssa määritelty, ettei aineistoa tule säilyttää muualla kuin toimeksiantajan laitteissa. Toimeksiantajan laitteet ovat tarkoin suojattuja. Toimeksiantaja luovutti opinnäytetyön tekoon tarvittavat laitteet. Aineiston hävittäminen jäi toimeksiantajan vastuulle.

4.3 Aineiston analysointi

Tutkimuksen analysointia voidaan toteuttaa eri menetelmillä, joista kuitenkin yleisimmät ovat sisällönanalyysi, diskurssianalyysi sekä keskusteluanalyysi (Hirsjärvi ym., 2009). Sisällönanalyysiä voidaan toteuttaa kolmella eri tavalla: aineistolähtöisesti, teorialähtöisesti tai teoriaohjaavasti. (Tuomi ym., 2018) Tämä opinnäytetyö analysointi toteutettiin sisällönanalyysinä, jonka toteutustapana toimi teoriaohjaavuus. Teoriaohjaavassa sisällönanalyysissä tutkijaa ohjaavat vuoroin teoria ja aineisto (Tuomi ym., 2018). Kuten tässä opinnäytetyössä analyysi on tehty aineistolähtöisesti, mutta aineiston perusteella tehnyt havainnot on sidottu olemassa olevaan teoriaan.

Tässä opinnäytetyössä tallennettu aineisto litteroitiin eli kirjoitettiin puhtaaksi niiltä osin, kuin opinnäytetyön aineistoa oli nauhoitettuna. Kirjallisena saatu materiaali lisättiin aineistoon käsittelemättömänä. Litteroidut yksilöhaastattelut analysoitiin tekstimuotoon eli sisällönanalyysiksi. Sisällönanalyysissa keskitytään, mistä teemoista, asioista sekä aiheista aineisto kertoo (Kallinen ym, 2023). Litteroitua tekstiä käytiin läpi toimeksiantajan kanssa pääteemojen pohjalta. Havainnointi tuki kerättyä aineistoa, sillä arviointitilanteista saatiin runsaasti lisätietoa, joita ei tullut temahaastatteluiden pohjalta esiin. Aineistosta koottua materiaalia ei julkaista salassapitovelvollisuuden vuoksi.

5 Tulokset

RAI-arviointimenetelmä vaikuttaa palvelun laatuun monesta eri näkökulmasta. Tuloksissa tuodaan esiin vaikuttavuutta kolmesta eri näkökulmasta. Ensimmäisessä kohdassa näkökulmia tuo hoitohenkilökunta. Toisena näkökulmia tuo asiakkaat ja viimeisenä asiakkaiden omaiset.

RAI-arviointi alkaa kolme vuorokautta kestäväällä arviointijaksolla, jonka jälkeen aloitetaan kirjallinen työ liittyen RAI-arviointiin sekä toteuttamissuunnitelmaan. Arviointijaksolla tarkkaillaan asiakkaan erilaisia toimintakyvyn alueita. RAI-arviointitilanteen kirjallinen vaihe vaihteli merkittävästi asiakkaiden sekä kyseisen RAI-arvioinnin tekijän kohdalla. Pääasiassa RAI-järjestelmään syötettiin pohjatiedot ennen arvioitavia osuuksia. Monissa tilanteissa hoitohenkilökunta pystyi täyttämään etukäteen arviointia pitkälle toimintakyvyn osalta. Asiakkailta kuitenkin kysyttiin jokaista arvioinnin kohtaa itseltään, jotta asiakalla tai asiakkaan omaisella oli mahdollisuus vaikuttaa itse kokonaisvaltaisesti arviointiin. RAI-arvioinnin sekä toteuttamissuunnitelman kirjaaminen kestivät ajallisesti vähintään kaksi tuntia, mutta itse RAI-arvioinnin sekä toteuttamissuunnitelman läpikäyminen kesti usein jopa neljä tuntia hoitohenkilökunnan jäsenen, asiakkaan sekä asiakkaan omaisen kanssa. Laadukkaasti tehty RAI-arviointi sekä toteuttamissuunnitelma otti aikaa useita tunteja, mutta laadukkaasti tehtyjä RAI-arviointeja ja toteuttamissuunnitelmia on helpompi jatkossa ylläpitää sekä päivittää.

Lyhyen seuranta-ajan vuoksi ei voida vielä päätellä, kuinka laajasti RAI-arvioinnista saatava tieto vaikuttaa palvelun laatuun. RAI-arviointi kuitenkin nostaa välittömästi toteuttamissuunnitelmaan asiakkaan palvelutarpeet ja palveluihin vaikuttavat mahdolliset asiakkaan erityispiirteet, jotka huomioimalla voidaan toteuttaa laadukkaampaa palvelua. Laadukkaasti tehdyt RAI-arvioinnit ja toteuttamissuunnitelmat mahdollistaa tiedolla johtamisen mm. oikeanlaatuisen henkilöresurssin rekrytoinnissa sekä asiakkaiden palvelutarpeeseen nähden oikea-aikaisen resurssoinnin.

5.1 RAI-arviointimenetelmän vaikuttavuus palvelun laatuun hoitohenkilökunnan näkökulmasta

Hoitohenkilökunta on jokaisessa RAI-arvioinnissa yhtenä osapuolena. Asiakkaalle RAI-arvioinnin toteuttaa tuttu sairaanhoitaja tai lähihoitaja. Tärkeää on kuitenkin, että sairaanhoitajalla tai lähihoitajalla on selkeä näkemys asiakkaan avuntarpeista sekä voimavaroista arviointia tehdessä.

Lähes jokainen sairaanhoitaja ja lähihoitaja toi esiin RAI-arvioinnin aloittamisen haasteita, jotka vaikuttivat kokemukseen tehdä RAI-arviointia. Haasteita toi aikaisempi kokemattomuus RAI-arviointien tekemisestä ja sen myötä ainoastaan sairaanhoitajat tai lähihoitajat, joilla oli aikaisempaa kokemusta RAI-arvioinnin tekemisestä, kokivat RAI-arviointi kokonaisuuden aloittamisen sujuvammaksi. Sairaanhoitajat ja lähihoitajat kuitenkin kokivat kollegalta saadut neuvot tärkeiksi ja oleellisiksi RAI-arvioinnin onnistumisen kannalta. Merkityksellisiksi neuvoiksi mainittiin RAIssoft ympäristön käyttöön liittyvät neuvot sekä erilaiset RAI-arvioinnin kohdat ja niiden merkitys RAI-arvioinnissa. Toisena aloittamista helpottavana tekijänä hoitohenkilökunta toi esiin asiakkaan tuntemisen pidemmältä ajalta. Erityisesti vaikeasti vammaisten asiakkaiden kohdalla hoitohenkilökunta koki tärkeäksi tuntea asiakkaan avun tarpeet kokonaisvaltaisesti ja hoitohenkilökunta pysähtyi ajattelemaan arvioitavia kohtia asiakkaan edunmukaisesti, jotta asiakkaan avuntarve nousee realistisesti esiin.

Hoitohenkilökunta mainitsi erityisen tärkeänä arvioinnin teossa asiakkaan osallistamisen arvioinnin teossa. Asiakkaan kanssa nousi keskusteluita avun tarpeista, joita sairaanhoitaja tai lähihoitaja ei itse olisi osannut kertoa. Aloittaminen myös koettiin helpommaksi yhdessä asiakkaan kanssa.

Hoitohenkilökunta koki arvioinnin tekemisen tasapuolisena jokaisen asiakkaan kohdalla. Hoitohenkilökunta toi esiin vamman laadusta tai sijainnista huolimatta yhdenvertaisuuden RAI-arvioinnin teossa, sillä jokainen arvioinnin kohta käydään jokaisen asiakkaan kohdalla läpi eikä arvioitavia asioita eritellä vamman tai sairauden vuoksi. Näin RAI-arviointi asettaa jokaisen asiakkaan samaan asemaan tuoden esiin palvelutarpeet, jolloin jokaisen kohdalla voidaan

korostaa yksilöllisesti tuen tarpeita, mutta myös voimavaroja ja vahvuuksia. Osa hoitohenkilökunnasta kuitenkin koki turhauttavaksi käydä RAI-arviointia yksityiskohtaisesti läpi etenkin niiden asiakkaiden kohdalla, joilla avuntarve on hyvin vähäinen.

Osalla hoitohenkilökunnasta toi esiin kokemuksen RAI-arvioinnin vaikutuksista arjessa. Etenkin laadukkaasti tehdyissä arvioinneissa asiakkaan tarpeet ovat kirjattu konkreettisesti ylös ja ne ovat jokaisen hoitoon osallistuvien saavutettavissa ja tämän ansioista hiljainen tieto muuttuu näkyväksi. RAI-arvioinnin koettiin myös yhdistävän tapoja toteuttaa hoitoa. RAI-arvioinnin pohjalta tehty toteuttamissuunnitelma koettiin helposti luettavana ja hoitohenkilökunta näki toteuttamissuunnitelman käytön myös tärkeänä osana perehdytystä.

Hoitohenkilökunnan tehdessä arviointia nousi esiin suuri tahtotila tehdä RAI-arviointi mahdollisimman laadukkaasti. Asiakkaan mielipiteen kuulluksi tulemisesta hoitohenkilökunta ajatteli positiivisesti, jos arviointi tehdään yhteistyössä asiakkaan ja tarvittaessa asiakkaan omaisten kanssa. Asiakkaan mielipiteet, kokemukset ja näkemyksen esiin nouseminen koettiin oleellisena. Hoitohenkilökunta jäi miettimään tarvetta RAI-osaamisen syventämisestä ja miten sen voisi toteuttaa laadukkaammin. Hoitohenkilökunnassa kaikki eivät osallistu RAI-arviointien tekoon. Osa kertoo välttelevänsä RAI-arviointien tekoa erityisesti, koska sairaanhoitajalla tai lähihoitajalla on pelko siitä, ettei osaaminen ole riittävää. Hoitohenkilökunnalla esiintyi virheellisiä ajatuksia RAI-arviointien merkityksestä sekä käytettävyydestä, koska heille ei ole vielä muodostunut käsitystä RAI-arvioinnin merkityksestä kokonaisuutena.

5.2 RAI-arviointimenetelmän vaikuttavuus palvelun laatuun asiakkaan näkökulmasta

Pääasiassa kaikki RAI-arvioinnit tehdään yhdessä asiakkaan kanssa. Asiakkaan kanssa voidaan tehdä arviointi osissa tai kokonaisuudessaan. Asiakkaista kuitenkin kaikki eivät halua osallistua RAI-arvioinnin tekoon

ollenkaan, eivätkä halua asettaa arvioinnin kautta itselleen tai saamalleen hoidolleen tavoitteita.

RAI-arvioinnin teosta asiakkaiden kokemukset jakautuivat tasaisesti kahteen. Asiakkaista suurin osa oli mielissään saadessaan tuoda oman mielipiteensä kuulluksi ja kirjatuksi ylös. Asiakkaat kertoivat mielellään hyvinkin tarkasti omasta palvelutarpeestaan, voimavaroistaan ja vahvuuksistaan. Pienempi osuus asiakkaista koki RAI-arvioinnin teon hoitohenkilökunnan tehtäväksi eivätkä kokeneet RAI-arvioinnin vaikuttavan millään tavalla omaan arkeensa.

Asiakkaiden näkökulmasta suurimpana haasteena tuli esiin RAI-arvioinnin kysymysten ja sen sisällön ymmärtäminen. Henkilökunnan konkreettisten esimerkkien avulla kuitenkin sisällön ymmärtäminen helpottui huomattavasti.

Asiakkaat, jotka halusivat osallistua RAI-arvioinnin tekoon, kokivat tulleen kuulluksi. Osa asiakkaista kuitenkin koki, että hoitohenkilökunnan näkemys ja hänen oma kokemuksensa RAI-arvioinnissa erosivat toisistaan. Tällöin RAI-arvioinnissa korostui erityisesti erilaiset piirteet, joita asiakas ei halunnut kirjattavaksi ylös. Piirteet liittyivät asiakkaan arkisuoriutumisen osa-alueisiin, joissa korostui asiakkaan runsas avuntarve.

Vain osa asiakkaista vastasi RAI-arvioinnin tasa-arvoisuudesta. Vastaukset olivat hyvin lyhyitä ja selkeitä, joissa tuli esiin, että kaikki asiakkaat saavat tasapuolisesti apua, omien avuntarpeiden mukaan. Asiakkaiden oli vaikea ymmärtää kysymystä, jolloin kysymystä selvennettiin esittämällä konkreettisia esimerkkejä. Näitä vastauksia ei huomioitu mahdollisen johdattelun seurauksena.

RAI-arviointi ei tuonut asiakkaiden oman näkökulman kannalta tarkempaa tietoa palveluntarpeeseen. Jokainen asiakas kertoi tuoneensa esiin avuntarvettaan, voimavarojaan ja vahvuuksiaan, mutta keskustelussa kävi ilmi, että mahdolliset tarkemmat tiedot on kerrottu hajanaisesti monille hoitohenkilökunnassa työskenteleville tai vain muutamille hoitohenkilökunnassa työskenteleville. Keskustelussa kuitenkin tuli esiin, että on tärkeää saada tietoa kaikkien tietoon.

5.3 RAI-arviointimenetelmän vaikuttavuus palvelun laatuun asiakkaan omaisen näkökulmasta

Asiakkaiden omaisille tarjotaan mahdollisuutta osallistua RAI-arvioinnin tekoon asiakkaan niin halutessa. Jos asiakas toivoo omaisensa osallistumista RAI-arvioinnin tekoon, osallistuu siihen hoitohenkilökunta, asiakas ja omainen. Omaisen on mahdollista tuoda asiakkaan toimintakykyä, avuntarvetta, voimavaroja ja vahvuuksia esiin RAI-arvioinnissa. RAI-arvioinnissa ainoastaan asiakkaalle kohdistetuissa kysymyksissä asiakkaan omainen ei vastaa kysymyksiin.

Asiakkaiden omaisilla oli negatiivisia ennakko-odotuksia RAI-arviointia kohtaan. He toivat esiin, että vastoin ennakko-odotuksia arviointitilanne profiloitui positiiviseksi yhdessä tekemiseksi. He kuvailivat RAI-arviointia tilanteeksi, jossa heidän läheisestään välitetään ja jopa rentouttavaksi. Jokaisen asiakkaan omainen toi esiin tärkeäksi, että sai olla osana mukana tekemässä RAI-arviointia. Ennen RAI-arviointia asiakkaiden omaiset kuvailivat hoitoa hajanaiseksi, koska kokivat ettei toimintakykyä ja avuntarpeita oltu käyty tarpeeksi laajasti ja systemaattisesti läpi. Asiakkaiden omaiset, jotka kuvailivat aluksi olleensa puolustuskanalla, kokivat merkittäväksi, että RAI-arviointia tehdessä oli yhteinen päämäärä ja he kokivat, että hoitaja on samalla puolella, yhteisen tavoitteen äärellä hänen sekä hänen läheisensä kanssa.

Asiakkaiden omaiset toivat esiin erilaisia haasteita RAI-arvioinnin teossa. Haasteiksi mainittiin erityisesti tilanteet, jossa asiakas ei ollut samaa mieltä sairautensa tai vammansa laadusta hoitohenkilökunnan ja omaisen kanssa. Tällaiset tilanteet liittyivät pääasiassa mielialan ja psyykkisen toimintakyvyn osioon tai omaan arjen selviytymiseen. Haasteiksi myös mainittiin asiakkaan havainnointi sekä tulkinta, jos asiakas ei pysty itse vammansa tai sairautensa vuoksi osallistumaan RAI-arvioinnin tekoon. Lisäksi rehellisyys tuotiin haasteena esiin, sillä RAI-arvioinnin tarvitsee vastata asiakkaan tarpeita eikä oikaista tai poissulkea asiakkaan tarpeita.

Asiakkaan omaisista jokainen toi esiin positiivisesti kuulluksi tulemisen. Jokaisella oli kokemus mahdollisuudesta tulla kuulluksi ja mahdollisuudesta vaikuttaa RAI-arvioinnin vastauksiin. Asiakkaan omaiset saivat mahdollisuuden myös kertoa mielipiteitään kahden kesken hoitajalle, jos asiakkaan kuullen oli vaikeaa keskustella RAI-arvioinnin eri kohdista. Tällaisiksi kohdiksi nousi esiin mielialaan ja psyykkisen hyvinvoinnin osa-alueet sekä palliatiivisen hoidon ja saattohoidon osa-alueet.

RAI-arviointimenetelmästä tasa-arvoisena palvelutarpeen kartoittamisen välineenä asiakkaiden omaiset toivat esiin, että uskovat sen olevan tasa-arvoinen. Osa omaisista kuitenkin pohti, että tasa-arvoiseen menetelmään vaikuttavat itse RAI-arvioinnin lisäksi yhdenmukainen tapa, jolla RAI-arviointi toteutetaan ja että, henkilökunnalla olisi samanlainen käsitys toteuttamisesta. Tasa-arvoisuutta lisää lisäkysymykset sekä tarkentavat kysymykset, joita voi esittää keskustelulla RAI-arvioinnin teon yhteydessä.

Asiakkaiden omaisista osa koki RAI-arviointimenetelmän herättäneen ajatuksia laajemmin läheisestään arvioinnin laajuuden vuoksi. Laajuuden lisäksi kaikki RAI-arvioinnissa huomioidut osa-alueet koettiin hyvänä; asiakkaasta ja hänen palvelutarpeistaan saadaan mahdollisimman monipuolinen kuva.

Järjestelmällisyys tuki positiivista kokemusta RAI-arvioinnin osa-alueista, sillä arviointi oli asiakkaiden omaisten mielestä selkeä. Suurimmaksi osaksi koettiin kuitenkin, ettei RAI-arviointi antanut merkittäviä tarkempia tietoja liittyen asiakkaan palvelutarpeeseen.

6 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tämä opinnäytetyö on tehty kaikkia eettisiä periaatteita noudattaen ja huomioiden. Tälle opinnäytetyölle on haettu kaikki tarvittavat tutkimusluvut kaikilta tahoilta. Tutkimusluvut on tallennettu Itslearning alustalle.

Hoitohenkilökunnalle suostumuslomake löytyy liitteenä 3. Asiakkaiden kohdalla lupaa haetaan henkilöiltä, joilla on oikeus päättää asiakkaan asioita, jos asiakas ei voi itse kykene päätökseen. Tutkimuslupa asiakkaalle tai hänen omaiselleen löytyy liitteenä 2.

Hyvä tieteellinen käytäntö noudattaa tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja. Toimintatapoihin kuuluu rehellisyys, yleinen huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja esittämisessä sekä tutkimusten tulosten arvioinnissa (Tenk, 2023). Suomessa tutkijaa ohjaavat yleiset eettiset periaatteet, jotka sisältävät ohjeistuksen tutkijan vastuuseen kunnioittaa henkilöiden ihmisarvoa ja itsemääräämisoikeutta, aineellista ja aineetonta kulttuuriperintöä sekä luonnon monimuotoisuutta. Kunnioittamisen lisäksi tutkijan pitää huolehtia, ettei tutkimuksesta aiheudu tutkittavina oleville ihmisille, yhteisöille tai muille tutkimuskohteille merkittäviä riskejä, vahinkoja tai haittoja (Tenk, 2019). Tutkimukseen osallistuvat henkilöt pysyvät anonyymeinä. Tutkimukseen osallistuvat henkilöt voivat keskeyttää tutkimukseen osallistumisen. Asiakkaan keskeyttäessä tutkimuksen, ei keskeyttäminen vaikuta hänen hoitoonsa tai palveluihinsa. Hoitohenkilökunnan jäsenen keskeyttäessä tutkimuksen, ei keskeyttäminen vaikuta hänen työsuhteeseensa tai työtehtäviinsä. Tutkimukseen osallistuvista henkilöistä kukaan ei keskeyttänyt osallistumaan.

Valmiissa opinnäytetyössä luotettavuuteen tulee vaikuttamaan rehellisyys sekä lähteet. Tutkimus perustui pääasiassa haastatteluihin, joten luotettavat sekä monipuoliset haastattelutilanteet ovat suuressa osassa. Havainnointitilanteet tukivat haastatteluista saatua tietoa ja näin lisäsivät tutkimustulosten luotettavuutta. Toimeksiantajan valitsemat haastateltavat ovat Tampereen

Validia-talon sisällä eri tiimeistä, jotta saatiin mahdollisimman laaja käsite tutkimukseen. Hoitohenkilökunta sekä asiakkaat saivat vastata yksilöhaastattelulla, jolloin toisen henkilön vastaukset eivät vaikuttaneet omaan vastaukseen. Omat analysointitaidot havainnoista sekä haastatteluista ovat keskeisessä roolissa. Aineiston luotettavuutta tutkittiin yhdessä toimeksiantajan kanssa. Luotettavuutta tarkasteltiin erilaisten kysymysten kautta, kuten onko saadut tulokset ja niistä tehnyt päätelmät oikeita.

7 Pohdinta ja johtopäätökset

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kartoittaa tietoa, miten RAI-arviointimenetelmän soveltuu vammaispalveluihin ja miten sen avulla voidaan yksiköissä johtaa sekä toteuttaa asiakaslähtoisempää palvelua. Opinnäytetyön tavoitteena oli lisätä tietoa RAI CHA Vap:in käytöstä ja tavoista miten RAI-arvioinnista saadaan valtakunnallisesti yhteneväinen käyttäjästä riippumatta. Sosiaali- ja terveystieteiden alalla jatkuvasti kehitetään palveluita asiakaslähtöisemmäksi ja halutaan johtaa tiedolla, joten opinnäytetyön aihe on hoitotyön laadullisesta näkökulmasta ajankohtainen.

Empiirisenä tutkimuksena toteutetussa opinnäytetyössä käytettiin tutkimusmenetelmänä haastattelua sekä havainnointia. Tutkimusmenetelmät antoivat kolmesta eri näkökulmasta tietoa siitä, miten RAI-arviointimenetelmän avulla voidaan johtaa tiedolla ja sen myötä toteuttaa asiakaslähtöisempää palvelua. Haastatteluissa ja havainnointitilanteissa saatiin runsaasti tietoa, miten RAI-arviointia voidaan toteuttaa yhteneväisellä tavalla.

Yhteenvedon avulla voidaan todeta, että yhteneväinen toiminta RAI-arviointia tehdessä mahdollistaa laadulla johtamisen yksiköissä. Yhteneväinen toiminta on tärkeää yksiköissä hoitohenkilökunnan toimesta, mutta myös valtakunnallisesti, jotta palvelun laatua voidaan yksiköiden välillä arvioida. Laadulla johtamiseen vaikuttaa laadukkaasti tehty RAI-arvioinnit, joiden pohjalta on tehty kattavat ja selkeät toteuttamissuunnitelmat. Yhteneväisessä toiminnassa korostuu hoitohenkilökunnan riittävä osaaminen RAI-arviointien tekoon, mutta myös ymmärrys asiakkaiden palvelun tarpeisiin liittyen. Yhteneväistä toimintaa tukee lisäkoulutus, mutta lisäkoulutus ei riitä ainoastaan RAI CHA Vap:iin, vaan hoitohenkilökunnalla tarvitsee olla kokonaisvaltainen kuva, mitä vammaispalvelulaki sisältää ja mitä hoidolta edellytetään vaikeavammaisten ympärivuorokautisessa asumisessa.

RAI-arviointi mahdollistaa asiakkaalle kuulluksi tulemisen omien palvelutarpeidensa suhteen. Arvioinnin antaman tiedon pohjalta luotu toteuttamissuunnitelma ohjaa hoitohenkilökunnan toimintaa

asiakaslähtöisempään suuntaan. RAI-arvioinnin teko yhdessä oli myös omaisille merkittävä kokemus kuulluksi tulemisen kannalta.

Opinnäytetyöprosessin aikana esiin nousi RAI-arvioinnin merkitys laajemmin vammaispalveluiden toteuttamiseen. RAI-arviointi tuo esiin todellista kuvaa asiakkaan avuntarpeesta, voimavaroista sekä omatoimisuudesta, joiden pohjalta palvelua voidaan toteuttaa yksilöllisesti asiakkaiden tarpeiden mukaisesti. RAI-arviointi ja sen pohjalta toteutettu toteuttamissuunnitelma antaa asiakkaan palvelun toteutukseen selkeyttä, mutta myös toimii hoitotyön työvälineenä. Johtamisen näkökulmasta merkittävää on, että RAI-arviointi antaa tietoa tarvittavan resurssin laadusta sekä sen oikea-aikaiseen kohdistamiseen. Tämä on huomionarvoinen asia nykyisessä hoitajapulassa, sillä RAI-arvioinnin avulla saadaan tietoa, mihin tehtäviin tarvitaan koulutettu sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilö ja millaista välitöntä asiakastyötä voi tehdä esimerkiksi hoiva-avustaja tai tukipalvelutyöntekijä.

Kiinnostavia jatkotutkimuskohteita olisi selvittää, miten RAI-arviointia vammaispalveluissa käytetään, esim. hyvinvointialueilla palvelutarvetta arvioitaessa palvelupäätöksen tekemiseksi sekä miten erilaisilla tavoilla RAI-arviointia voidaan hyödyntää hoitotyön työvälineenä.

Lähteet

Haahtela, Riikka 2023: Tutkimus. Yksityinen sähköpostiviesti 18.04.2023.
Viestin saaja: Aino-Maija Teittinen

Health Service Executive 2023. Interrai. Viitattu 06.05.2023.
<https://www.hse.ie/eng/services/list/4/olderpeople/interrai/>

Hirdes, John.; Ljunggren, Gunnar.; Morris, John N.; Frijter Dinnus HM.; Soveri, Harriet Finne.; Gray, Len.; Björkgren, Magnus.; Gilgen, Reudi. 2008. Reliability of the interrail suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. BMC Health Services Research. Viitattu 16.05.2023. <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-277>

Hirsjärvi, Sirkka.; Remes, Pirkko.; Sajavaara Paula. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hämeenaho, Pilvi.; Koskinen-Koivisto Eerika.; Mäkinen Minna.; Väkeväinen Nina. 2022. Havainnointi ja haastattelu. Jyväskylän yliopisti. Viitattu 06.05.2023.
https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/84079/1/Hameenaho_Kulttuurien-tutkimuksen-menetelmat_179-205.pdf

Iduye, Steve.; Iduye, Damilola.; McKibbon, Shelley.; Risling Tracie. 2022. Optimizing the InterRAI Assessment Tool in Care Planning Processes for Long-Term Residents: A Scoping Review. Clinical Nursing Research. Viitattu 16.05.2023. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8652361/>

InterRAI 2023a. About interRAI. Viitattu 05.05.2023. <https://interrai.org/about-interrai/#!/interrai-worldwide>

InterRAI 2023b. Comprehensive Assessment Instruments. Viitattu 16.05.2023.
<https://interrai.org/instrument-category/comprehensive-assessment-instruments/>

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. 16.05.2023
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Luomala, Oskari.; Mäkelä, Matti.; Sohlman, Britta. 2019. RAI-välineiden käytettävyys vammaispalvelussa. Inter- RAI-ID-, interRAI-ChYMH-DD- ja interRAI-CHA-välineiden kokeilu. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Työpaperi 41/2019.
Puusniekka, Anna; Saaranen-Kauppinen Anite. 2006. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 16.05.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus>

Raisoft 2023. Vammaispalvelut. Viitattu 26.04.2023
<https://www.raisoft.com/fi/arviointivallineet/vammaispalvelut.html>

Sosiaali- ja terveysministeriö 2023. Vammaispalvelut ja tukitoimet. Hyvinvointialueet vastaavat pääosin vammaisten palveluiden toteuttamisesta Viitattu 26.04.2023. <https://stm.fi/vammaispalvelut-tukitoimet>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. RAI-sanasto. Viitattu 16.05.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-sanasto>

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 19.10.2023. <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tuomi Jouni & Sarajärvi Anneli. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 26.04.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 26.04.2023 https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf

Validia 2023. Strategia. Viitattu 25.04.2023 <https://validia.fi/tietoa-meista/strategia>



Tiedote tutkimuksesta
31.05.2023

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA: RAI-arviointimenetelmän käyttö ja sen vaikuttavuus palvelun laatuun vammaispalveluissa

1. Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan RAI-arviointimenetelmän käyttöä vammaispalveluissa. Tutkimuksen tarkoituksena on antaa tietoa RAI-arviointimenetelmän vaikuttavuudesta palvelun laatuun vammaispalveluissa. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä.

2. Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta kohteluunne tai saamaanne hoitoon.

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

3. Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on saada uutta tietoa RAI-arviointimenetelmästä vammaispalveluissa. Validia on pilotoinut uuden lisäosan RAI-arviointimenetelmään ja tutkimuksen tarkoituksena on saada valtakunnallinen yhteneväinen linja RAI-arvioinnin toteuttamiseen.

4. Tutkimuksen toteuttajat

Tutkimuksesta vastaa ja sen toteuttaa Aino-Maija Teittinen. Toimeksiantajana toimii Validia Oy.

5. Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimusmenetelmänä toimii havainnointi ja sen jälkeinen haastattelu. Tutkittava on osallisena RAI-arviointimenetelmän toteuttamiseen yhdessä hoitohenkilökunnan jäsenen kanssa ja sen jälkeen vastaa lyhyesti kysymyksiin. Kysymyksiin vastaaminen tapahtuu yksilönä. Tutkimukseen osallistuminen tapahtuu yhden päivän aikana.

6. Kustannukset ja niiden korvaaminen osallistujalle
Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

7. Tutkimustuloksista tiedottaminen
Tutkimus on osa opinnäytetyötä, joka julkaistaan avoimesti Theseus-tietokannassa. Teitä ei ole mahdollista tunnistaa tutkimuksesta.

8. Tutkimuksen päätyminen
Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen, jos tutkimustilanne ei etene asianmukaisesti. Tutkimustilanteen etenemiseen voi vaikuttaa havainnointitilanteessa teidän fyysiset tai psyykkiset ominaisuudet.

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

10. Tutkijoiden yhteystiedot
Sairaanhoidon opiskelija, opinnäytetyötekijä
Nimi: Aino-Maija Teittinen
Sähköposti: aino-maija.teittinen@validia.fi / aino-maija.teittinen@edu.turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Nimi: Tuija Leinonen
Organisaatio: Turku AMK
Sähköposti: tuija.leinonen@turkuamk.fi

Opinnäytetyön ohjaaja
Nimi: Riikka Haahtela
Organisaatio: Validia Oy
Sähköposti: riikka.haahtela@validia.fi

**Suostumus asiakkaalle/ asiakkaan omaiselle osallistua
opinnäytetyötutkimukseen**

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvalisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen, milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Paikka ja päivämäärä

Osallistun tutkimukseen

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottaja

Sairaanhoidon opiskelija nimi

Suostumus hoitohenkilökunnalle osallistua opinnäytetyötutkimukseen

Olen saanut tiedot opinnäytetyönä tehtävän tutkimuksen tavoitteista ja käytännön toteutuksesta. Minulle on annettu mahdollisuus esittää lisäkysymyksiä tutkimuksesta.

Olen saanut tiedot henkilötietojen käsittelystä tutkimuksessa. Minulle on luvattu, että henkilötietojani käsitellään huolellisesti ja tietoturvallisesti eikä niitä luovuteta ulkopuolisille.

Tiedän, että osallistumiseni on vapaaehtoista. Voin keskeyttää tai peruuttaa osallistumiseni tutkimukseen, milloin vain. Olen tietoinen siitä, että mikäli keskeytän tutkimuksen tai peruutan suostumuksen, minusta keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Paikka ja päivämäärä

Osallistun tutkimukseen

Henkilön nimi

Suostumuksen vastaanottaja

Sairaanhoidon opiskelija nimi

Liite 4

Teemahaastattelua ohjaavat kysymykset asiakkaalle/ asiakkaan omaiselle

1. Millaisena koit RAI-arvioinnin tekemisen?
2. Mitkä ovat mielestäsi haasteet RAI-arvioinnin tekemisessä?
3. Koetko, että oma mielipiteesi tuli kuulluksi?
4. Koetko RAI-arviointimenetelmän tasa-arvoiseksi tavaksi toteuttaa toimintakykyä ja palvelun tarvetta?
5. Antaako RAI-arviointimenetelmä tarkempaa tietoa tai tietoa mitä itse, et olisi osannut kertoa?

Teemahaastattelua ohjaavat kysymykset hoitohenkilökunnalle

1. Millaisena koit RAI-arvioinnin tekemisen?
2. Mitkä ovat mielestäsi haasteet RAI-arvioinnin tekemisessä?
3. Millaisiin haasteisiin tai RAI-arvioinnin kohtiin kaipaisit apua?
4. Koetko RAI-arvioinnin yhteneväiseksi jokaisen asiakkaan kohdalla vammasta huolimatta? Jos et, miksi et?
5. Antaako RAI-arviointi sellaista tietoa minkä avulla tiedolla johtaminen on osa arkea ja jos antaa, niin millaista?
6. Tuleeko RAI-arvioinnissa mielestäsi myös asiakkaan oma mielipide kuulluksi?