

Piia Pitkäpaasi
Birgitte Vähä-Impola

RAI-ARVIOIDEN HYÖDYNNETTÄVYYS OSANA ASUKASLÄHTÖISTÄ HOITO- TYÖTÄ

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Monialainen toimintakyvyn edistäminen (ylempi amk)
Vanhustyön (ylempi amk)

2023



Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu

Tutkintonimike	Sairaanhoitaja (ylempi amk), Geronomi (ylempi amk)
Tekijät	Piia Pitkäpaasi ja Birgitte Vähä-Impola
Työn nimi	RAI-arvioiden hyödynnettävyys osana asukaslähtöistä hoitotyötä
Toimeksiantaja	
Vuosi	2023
Sivut	58 sivua, liitteitä 17 sivua
Työn ohjaaja(t)	Päivi Lifflander, Sari Teeri

TIIVISTELMÄ

RAI (Resident Assessment Instrument) on toimintakykymittari, jonka avulla arvioidaan asukkaan palveluntarve ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. RAI:n käyttö perustuu vanhuspalvelulakiin. Opinnäytetyö on kehittämistyö, jonka tavoitteena oli tunnistaa RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä, jotka motivoivat hoitohenkilöstöä RAI-arviointien parempaan hyödyntämiseen jokapäiväisessä hoitotyössä. Tarkoituksena oli laatia kyselyn tulosten perusteella aivoriihessä konkreettiset kehittämis ehdotukset RAI-arviointien hyödynnettävyydestä.

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmäksi valikoitui tapaustutkimus, jossa tiedon kerääminen toteutettiin Webropol-kyselynä. Kysely lähetettiin noin 1000 hoitotyötä tekeväälle työntekijälle. Kysely koostui 24 kysymyksestä, joista 10 oli strukturoituja, 12 sekamuotoisia ja 2 avointa kysymystä. Kyselytutkimuksen tulosten jatkojalostaminen toteutettiin aivoriihivaiheessa, jossa etsittiin käytännöllisiä kehittämis ehdotuksia RAI-arvioiden hyödynnettävyydestä.

Tuloksissa tuli esille, että ymmärrys RAI:n merkityksestä osana hoitotyötä on hyvä, mutta käytännön toteuttamiseen kaivattiin lisää koulutusta, perehdytystä ja aikaa. Vaikka valtaosa vastaajista olikin saanut perehdytystä ja koulutusta, toivottiin ohjauksen tehokkuuteen lisää panostusta tekemällä kirjallisia ohjeita, tekemällä arvioita yhdessä kokeneemman kollegan kanssa tai saamalla koulutusta RAI-käsikirjan käyttöön.

Aivoriihessä pohdittiin keinoja, joilla organisaatio voi tukea RAI-arviointeja tekevien hoitajien osaamista ja mielenkiintoa arviointien tekemiseen. Avoin keskustelu aiheesta, ymmärryksen lisääminen RAI-vastaavien roolia vahvistamalla sekä koulutuksen lisääminen ja selkeyttäminen lisäävät mielenkiintoa, jolloin tavoitellaan laadukkaita ja asukaslähtöisiä arvioita.

Kehittämistyön johtopäätöksinä olivat lähiesihenkilöiden osaamisen lisääminen ja se, että he näkevät arvioinnin merkityksen osana hoitotyötä sekä myös johtamista. Se, että lähiesihenkilöllä on osaaminen RAI-arvioiden tekemiseen ja hyödyntämiseen lisää merkityksellisyyttä hoitohenkilökunnan sitouttamisessa.

Asiasanat: ympärivuorokautinen palveluasuminen, hoitotyö, RAI, osaaminen, hyödynnettävyys

Degree title	Master of Health Care
Author (authors)	Piia Pitkäpaasi ja Birgitte Vähä-Impola
Thesis title	The Usability of RAI Assessments in Nursing
Commissioned by	
Time	2023
Pages	58 pages, 17 pages of appendices
Supervisor	Päivi Lifflander, Sari Teeri

ABSTRACT

Resident Assessment Instrument (RAI) is a performance measurement system used to assess the resident's need for services in 24/7 assisted living. The use of RAI is based on the Elderly Services Act. The thesis is a development work, which aimed to identify factors that promote the usability of RAI, which would motivate the nursing staff to make better use of RAI assessments in everyday nursing work. The purpose was to brainstorm concrete development proposals on the usability of RAI assessments based on the survey results.

This thesis was carried out as a case study by using both qualitative and quantitative research methods. The data collection method was an electronic questionnaire by Webropol. The questionnaire was sent to approximately 1000 employees, and consisted of 24 questions: 12 structured, ten mixed form and 2 open questions. After completing the questionnaire, we used brainstorming to generate concrete ideas for improving the usability of RAI-assessments.

The results showed that the understanding of the importance of RAI as part of nursing work is good, but more training, familiarization and time were needed to implement the practice. Even though the vast majority of respondents had received orientation and training, there was a hope for more investment in improving the effectiveness of guidance. This could be achieved through various means such as providing written instructions, conducting assessments together with a more experienced colleague, or offering training in the use of the RAI manual.

In the brainstorming session, there were discussed ways in which the organization can support the skills and interest of the nurses who perform RAI evaluations were considered. Open discussion on the topic, increasing understanding by strengthening the role of RAI managers, and increasing and clarifying training increase interest, in which case high-quality and resident-oriented evaluations are aimed for.

The development work resulted in the immediate supervisor acquiring new skills and recognizing the importance of evaluation in nursing and management. The importance of engaging nursing staff is increased when supervisors are knowledgeable about making and utilising RAI assessments.

Keywords: service housing for 24-hour assistance, nursing, RAI, know-how, usability

SISÄLLYS

1	JOHDANTO	6
2	TOIMEKSIANTAJA.....	6
3	YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN	7
4	HOITOTYÖ	10
5	RAI-JÄRJESTELMÄ	12
5.1	RAI:n hyödyntäminen	13
5.2	Aikaisempia tutkimuksia RAI:n hyödyntämisestä	16
6	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS	18
7	CASE STUDY ELI TAPAUSTUTKIMUS.....	18
7.1	Ongelman havaitsemis-, määrittämis- ja nimeämisvaihe	21
7.1.1	Kyselylomakkeen laadinta	25
7.1.2	Kyselyn toteuttaminen.....	27
7.1.3	Analysointi	27
7.1.4	Kyselyn tulokset.....	28
8	RAI-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMISEN KEHITTÄMINEN.....	35
8.1	Aivoriihi	35
8.2	Aivoriihen toteutus	36
8.3	Aivoriihivaiheen analysointi ja toteutus	36
8.4	Aivoriihivaiheen tulokset	37
8.5	Aivoriihen kehittämis ehdotukset	37
9	POHDINTA	38
9.1	Tulosten ja tuotosten pohdinta.....	38
9.1.1	RAI-osaaminen tuloksissa	39
9.1.2	Koulutus ja perehdytys.....	41
9.1.3	Arviointeihin käytettävä aika	43
9.2	Menetelmien tarkastelu.....	43

9.3	Eettisyys ja luotettavuus	45
9.4	Johtopäätökset ja jatkokehittämis ehdotukset	48
LÄHTEET:.....		51

LIITTEET

Liite 1. Tiedonhakutaulukko

Liite 2. Kyselylomake

Liite 3. Esitestauksen saatekirje

Liite 4. Kyselyn saatekirje

Liite 5. Aivoriihen kutsu

Liite 6. Aivoriihen tuotos

Liite 7. Tietosuojailmoitus

1 JOHDANTO

Opinnäytetyön lähtökohtana on opinnäytetyön tekijöiden kiinnostus RAI-arviointivälineistöä (Resident Assessment Instrument) kohtaan ja siitä saatujen tulosten hyödynnettävyyteen hoitotyössä. Kokemuksemme mukaan RAI-arviointien tekeminen ja tiedon siirtäminen käytännön työhön koetaan hyvin haastavaksi ja työlääksi. RAI-arviointien koetaan olevan irrallinen osa kokonaisuutta, jossa kuitenkin itse arvioinneilla on suora yhteys asiakkaan voimavarojen tukemiseen ja parhaassa mahdollisessa tapauksessa sen edistämiseen. Olemme omassa työssämme havainneet, että RAI-arviointien tekeminen koetaan pakolliseksi osaksi hoitotyötä ja se kuormittaa arkea. Myös osaaminen on vaillinaista. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa RAI-arvio tehdään asukkaille vähintään puolivuositain tai voinnin oleellisesti muuttuessa (THL 2022).

Lehto-Niskalan ym. vuonna 2021 tekemässä tutkimuksessa todettiin, että hoitohenkilökunta koki arvioinnit rutiininomaisena osana työtä ja ulkopuolisen tahon velvoitteena ja että käytännön vaikutukset jäivät näkymättömiksi. Tuloksissa myös todettiin, että arviointeja voidaan pitää esteenä laadukkaalle hoitotyölle. (Lehto-Niskala ym. 2021). Avainasemassa on jatkuva koulutus sekä hoitotyöntekijöiden perehdyttäminen arvioiden tekemiseen ja hyödyntämiseen kuntoutusta edistävässä moniammatillisessa toiminnassa. Tällä tavoin pystytään varmistamaan arvioitujen tulosten realistisuus ja oikeellisuus. (Niemelä ym. 2018, 56.)

Vanhuspalvelulakia päivitettiin vuonna 2020. Päivityksessä säädettiin ympärivuorokautisen palveluasumisen henkilöstömitoituksesta sekä mittaristosta, jota käytetään palveluntarpeen arvioinnissa. Laki edellyttää, että RAI-arviointiväline on pakollinen iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, kun asiakas tarvitsee sosiaalipalveluja. Kuntien on huolehdittava välineistön käytöstä silloin, kun ikäihmisen sen hetkisissä olosuhteissa tulee eteen muutos ja hän on jo kunnan järjestämien palvelujen piirissä (Vanhuspalvelulaki 28.12.2012/980, 15. a §).

2 TOIMEKSIANTAJA

Toimeksiantajana on sosiaalialan toimija, joka tuottaa palveluja ikääntyneiden, vammais-, mielenterveys- ja päihdehuollon ja lastensuojelun parissa.

Ikääntyneiden palvelut työllistävät yli 2000 sosiaali- ja terveysalan ammattihenkilöä, joiden tehtäviin kuuluu asukkaiden toimintakyvyn arviointi osana arjen hoitotyötä. Toimeksiantajan haluaa olla tulevaisuudessa laatujohtaja ja päämääränä luoda parempaa ikääntyneiden hoivaa Suomeen. Jotta sekä visio että missio saavutettaisiin, on tavoitteena, että jokainen ammattihenkilö kykenisi oman osaamisensa kautta tuottamaan laadukasta ja ajan tasaista tietoa asukkaiden voinnista ja heidän olemassa olevista voimavaroista. Tätä tietoa voidaan hyödyntää sekä nykyisen voinnin ylläpitämisessä ja parhaassa mahdollisessa tilanteessa kuntoutumisessa. Asiantuntevasti tehdyt arvioinnit taataan sillä, että henkilökunnan osaamista lisätään. Toimeksiantajan organisaatiossa tämä tarkoittaa mm. kouluttamalla kirjaamista ja RAI-arvioiden tekemistä. Hyvään henkilöstöpolitiikkaan kuuluu mahdollisuus oppimiseen ja kehittymiseen, sekä kiinnostava työ. Organisaatio menestyy henkilöstön osaamisella ja kehittämistarpeet löydetään usein vertaamalla yksilön tai tiimin pätevyyttä tehtävän vaatimaan osaamiseen. (Kauhanen 2012, 142.)

3 YMPÄRIVUOROKAUTINEN PALVELUASUMINEN

Sosiaalihuoltolain 21 § mukaan ympärivuorokautisella palveluasumisella ja laitosasumisella tarkoitetaan asumispalvelua, jota kunnan tulee järjestää ja johon kuuluvat tarpeen mukaan erilaiset palvelut, kuten vaate- ja ateriahuoltopalvelut, hoito- ja huolenpitopalvelut ja yleisellä tasolla toimintakyvyn ylläpitämisen edistäminen, mutta myös sosiaalisia suhteita edistävät toimet ja palvelut. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa asukkaat asuvat yksikössä vuokralla palveluiden määräytyessä yksilöllisen palvelusuunnitelman, sekä hoitosuunnitelman mukaan. (Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301, 21. §.)

Palveluasuminen määritellään asumismuodoksi, johon kuuluvat päivittäiseen selviytymiseen liittyvät sosiaalipalvelut ja palveluntuottajan järjestämä vakituinen asunto. Ympärivuorokautisessa palveluasumisessa on enemmän monisairaita ja toimintarajoitteisia henkilöitä, jotka eivät tarvitse sairaalatasoista hoidollista osaamista, mutta hyötyvät palvelutalon mahdollistamasta itsenäisyydestä ja muiden asukkaiden seurasta. Laitoshoidon ja ympärivuorokautisen palveluasumisen raja on häilyvä, ja siksi rajanveto sosiaaliturvan ja asiakasmaksujen kannalta on tärkeää tehdä. (Nora 2018, 10.)

Krögerin ym. (2018, 14) mukaan Suomessa työntekijät hoiva-alalla ovat keskimäärin 46-vuotiaita eli jonkin verran nuorempia kuin tanskalaiset, ruotsalaiset ja norjalaiset kollegansa. Suomen hoitajien alhaisempi keski-ikä näkyy alle viiden vuoden työkokemuksena ja Suomessa suurin osa hoivatyön tekijöistä on edelleen naisia, vaikkakin Ruotsissa melkein joka kymmenes (8 %) alan hoitajista on miehiä. Suomi poikkeaa pohjoismaista myös siinä, että maan ulkopuolella syntyneitä hoitajia on Suomessa vain (2 %), kun taas Norjassa ja Tanskassa joka kymmenes (9–11 %) vanhustyöntekijä on maan ulkopuolella syntynyt.

Reijo (2019, 46-47) tutki pro gradussaan sitä, elävätkö ikäihmiset tehostetussa palveluasumisessa oman näköistä elämää ja arvostetaanko heitä yksilöinä, kun tarkastellaan elämää toimintamahdollisuuksien kautta olettaen, että yksilölliset arvostukset ja varsinkin mahdollisuus niiden toteuttamiseen ovat tärkeä osa hyvää elämää. Hyvinvointia tukevat ihmissuhteet, hoitajien ja asukkaiden välinen avoin ja henkilökohtainen vuorovaikutus, sekä ympäristön muovautuvuus tukivat mahdollisuuksia elää hyvää elämää. Kanssakäymiset muiden asukkaiden ja hoitohenkilökunnan kanssa taas koettiin toimintamahdollisuuksia haastaviksi tekijöiksi. Yleisesti omaan elämään vaikuttamisen vähyys vähensi merkittävästi oman elämän hallinnan tunnetta. Asukkaiden yksilöllisyyden ja elämänhistorian tunnustaminen nousivat esiin merkityksellisenä asiana tehostetun palvelutaloasukkaan hyvinvoinnissa ja siihen vaikuttavina tekijöinä (liite 1).

Asiakaslähtöisyys tai asukaslähtöisyys on noussut viime vuosina yhdeksi tärkeimmäksi teemaksi vanhustenhuollossa ja sen johdosta koko palvelujärjestelmässä. Se on keskiössä myös vuosien 2017 ja 2020 hyvän ikääntymisen laatusuosituksissa, ja sillä tarkoitetaan iäkkäiden mahdollisuutta vaikuttaa oman elämänsä sisältöön vielä myöhäisemmässä elämänvaiheessa olemalla osallinen omien asioidensa päätösten tekemisessä ja tulella kuulluksi mielipiteidensä kautta. Iäkkään itsemääräämisoikeus korostuu ja iäkäs hyväksytään sellaisena kuin hän on; aktiivisena toimijana, joka määrittelee itse parhaan kykynsä mukaan itselleen tärkeät ratkaistavat asiat. Näin voidaan keskittyä hoidon kannalta tärkeisiin henkilökohtaisiin tavoitteisiin, jotka iäkäs on itse asettanut, ja joihin hän on motivoitunut. (Suomen Kuntaliitto 2021; Josefsson 2021, 2.)

Asiakaslähtöisen hoidon katsotaan toteutuvan yhdessä iäkkään kanssa, eikä iäkästä varten, asiakkaan ollessa mukana hoidon suunnittelussa, toteuttamisessa ja arvioinnissa vuorovaikutuksen ollessa aidosti kahdensuuntaista sekä tasa-arvoista. Palveluja järjestetään asiakaslähtökohdista ottamalla huomioon tarpeet, toiveet ja tunnustamalla asiakkaan oman elämän asiantuntijuus. Asiakkaan kuulluksi tulemalla syntyy yhteisymmärrys siitä, millaisilla toiminnoilla tarpeisiin voidaan vastata. Asiakkaan toimijuutta edistää asiakaslähtöinen hoito, joka lisää myös motivaatiota ja luottamusta palveluita kohtaan. Toimijuus puolestaan vahvistaa itseluottamusta toimia ympäröivän yhteisön kanssa ja lisää halua olla osallisena vaikuttamiseen ja valinnan kautta. (Salonen 2018, 15; Hyttinen 2021, 9.)

Asiakaslähtöisessä vanhuspalvelujen toteutuksessa kaikki lähtee iäkkään henkilön osallisuudesta ja henkilökohtaisten mielipiteiden kuuntelemisista erilaisten palvelujen toteuttamisessa (STM 2020). Asukaslähtöisten toimintatapojen vahvistaminen tehostetussa palveluasumisessa on vahvasti kytköksissä laatuun, joka kumpuaa työstä ja siitä, että laadukas työ täyttää asukkaan asettamat ja oletetut tarpeet. Ympäri vuorokautisessa palveluasumisessa hoitotyö on nähty pitkälti fyysisten perustarpeiden huolehtimisena. Erityisesti ikääntyneiden hoitotyössä painopisteen siirtyessä enemmän sairauden hoidosta hyvinvoinnin edistämiseen, on tärkeäksi kehittämisen kohteeksi noussut asukaskeskeinen hoito ja sen toteuttaminen terveyslähtöisesti, tavoitteellisesti ja moniammatillisesti hoidonsuunnitteluprosessin kaikissa vaiheissa. (Vähäkangas ym. 2012, 12)

Juuso-Pulkkisen (2015, 94) tutkielmassa selvitettiin, miten asiakaslähtöisyys toteutui kotikäynneillä jo heikentyneille vanhuksille palvelutarpeen arviointeja tehtäessä. Asiakaslähtöisyyttä tarkasteltiin itsemääräämisoikeuden, osallisuuden ja tiedonsaannin näkökulmasta, sekä niiden ulottuvuuksista. Aineisto osoitti, että toimintakyvyn heiketessä valta siirtyi pääasiassa omaisille tai muille osallisille. Monissa arviointitilanteissa asiakaslähtöisyys oli näennäistä ja usein se piiloutui totuttujen työtapojen taakse. Vaikka iäkkäät olivat mukana ja osallisina keskusteluissa määrittämässä ongelmiaan sekä ratkaisujaan ongelmiin, niin yleinen oletus oli, että omaisilla ja ammattilaisilla oli parempia ratkaisuja tilanteisiin ja näin iäkkäille ei annettu tarpeeksi tilaa keskusteluissa.

4 HOITOTYÖ

Terveyskirjasto (2016) määrittelee hoitotyön (nursing practise) hoitotieteeseen perustuvaksi toiminnaksi, joka pyrkii tukemaan ja ohjaamaan ihmisiä terveyden ja hyvinvoinnin edistämiseksi, ja jonka tehtävänä on hoitaa sekä auttaa ihmisiä tulemaan toimeen sairauden aiheuttamien rajoitusten kanssa. Käsitteenä hoitotyö otettiin Suomessa käyttöön 1980-luvulla ja se kuvaa yleisesti hoitajan toiminnallisuutta, tavoitteellisuutta, suunnitelmallisuutta sekä päämäärien saavuttamista. Hoitotyön tavoitteena on parhaan mahdollisen hoidon lisäksi yksilön terveyden edistäminen ja ylläpitäminen, terveyden heikkenemisen ehkäiseminen, vamman, sairauksien ja niiden aiheuttamien rajoitusten kanssa toimeen tuleminen. Hoitotyössä tarvitaan sekä tietoja että taitoja ja siksi menetelmien tulisi olla taloudellisesti sekä eettisesti perusteltuja, koska niiden avulla yksilöille tuotetaan hyvää oloa, terveyttä ja toimintakykyä. Hoitotyötä ohjaa vahva arvoperusta ja vuosien saatossa käytännöt ovatkin siirtyneet hiljaisena tietona hoitajalta toiselle. (Haho 2007, 6; Lindfors 2007, 9.)

Tutkimukseen perustuvaa ja pohjautuvaa tiedon täsmällistä, luotettavaa sekä ajantasaista käyttöä yksittäisen potilaan hoitoa suunniteltaessa kutsutaan näyttöön perustuvaksi hoitotyöksi. Yksilölliset tarpeet ja toiveet huomioiden näyttöön perustuvassa hoitotyössä korostuvat hoitotyön auttamismenetelmien ja toimintaprosessien perustuminen tieteellisen näyttöön, joka tulisi olla ymmärrettävää, julkista ja yleisesti hyväksyttävää. Tutkittu tieto koostuu havaituista tutkimusnäytöistä ja hyvistä toimintanäytöistä, mutta myös kokemukseen perustuvasta näytöstä. Yksi näyttöön perustuvan hoitotyön tavoitteista on parhaan saatavilla olevan tutkimusnäytön kautta tuottaa hoitovaihtoehtoja potilaan tai asiakkaan parhaaksi. Vaikka näyttöön perustuva hoitotyö perustuu faktatiedolle, tärkeä osa toimintaa on hoitajien kliininen asiantuntijuus, jonka merkitys korostuu kykynä hyödyntää kokemuksen kautta hankittuja kliinisiä taitoja tunnistaa potilaiden terveydentilaa, sairauksia, terveysriskejä sekä intervention hyötyjä. (Lindfors 2007, 9; Hoitotyön tutkimussäätiö 2022.)

Terveydenhuollon toiminnot ja palvelut vaativat jatkuvaa arviointia ja kehittämistä, koska toiminta perustuu lakeihin, hyviin hoito- ja toimintakäytäntöihin, sekä näyttöön. Terveydenhuollon periaatteena ovat väestön terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, hyvinvoinnin ja terveyserojen kaventaminen sekä työ- ja

toimintakyvyn ylläpitäminen. Kaiken tämän pohjana toimii koko väestölle tarkoitettut ehkäisevät, korjaavat ja kuntouttavat terveystalvelut. (Terveystenhuolto-laki 8.7.2022/581 8.§.) Terveystenhuollon vaikuttavuutta ja laatua lisätään näyttöön perustuvalla hoitotyöllä, jolla myös varmistetaan asiakkaiden oikeus turvalliseen ja hyvään hoitoon asuinpaikasta ja hoitoyksiköstä riippumatta. Tilanteet, joissa sairaanhoitaja tekee päätöksiä asiakkaan ohjaukseen tai hoitoon liittyen, tulee sisältää näyttöön perustuvaa päätöksentekoa (Hoitotyön tutkimussäätiö 2022). Siihen vaikuttavat sairaanhoitajan työkokemus, asiakkaan tilanne, huomioon otettava tutkimusnäyttö sekä olemassa oleva toimintaympäristö. Näistä neljästä osa-alueesta sairaanhoitaja kokoaa olemassa olevan tiedon ja päättää yhdessä asiakkaan kanssa, kuinka on parasta toimia. (Blomqvist ym. 2022.)

Lindforsin (2007, 32-33) pro gradussa tarkasteltiin näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä tutkitun tiedonkäytön lähtökohtia terveystenhuollon organisaatioissa tutkimalla henkilöstön asenteita näyttöön perustuvaa hoitotyötä sekä organisaation tutkimuskulttuuria kohtaan, joka voi osaltaan estää tai edistää näyttöön perustuvaa hoitotyötä. Tutkimuksen tulos osoitti, että vastaajien asenne oli positiivinen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Hoitohenkilökunta koki, että heillä oli mahdollisuus kyseenalaistaa ja muuttaa hoitokäytänteitä tutkimustulosten osoittaessa uudet toimintatavat tehokkaammiksi. Vastaajat kokivat myös työskentelevänsä tasavertaisina kumppaneina muiden ammattiryhmien kanssa hoitotyötä kehitettäessä. Oman organisaation tutkimuskulttuurista ja resursseista näyttöön perustuvalla hoitotyölle vastaajien näkemykset olivat negatiivisia, joihin tuen niukoista resursseista ja kannustuksen puutteesta hoitotieteellistä tutkimusta kohtaan.

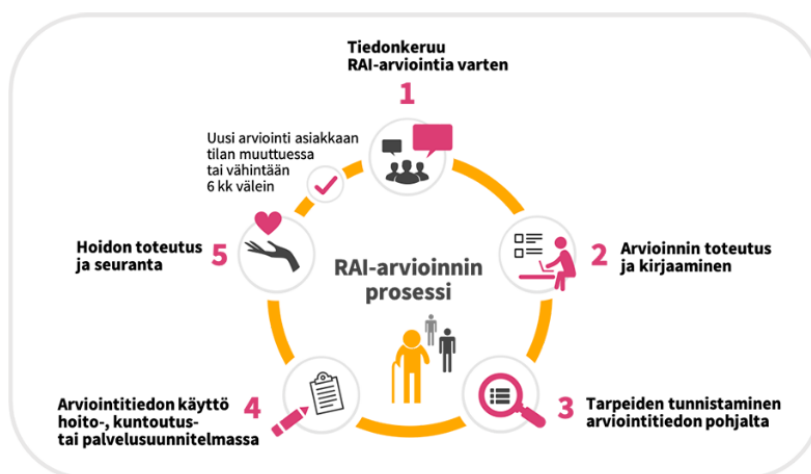
RAI-arvioinnissa on paljon yhtäläisyyksiä näyttöön perustuvan hoitotyön kanssa. RAI-arvioiden jälkeen syntyy ohjelman tuloksista mittareita, jotka näkyvästi kuvaavat asiakkaiden toimintakykyä sekä niiden eri osa-alueita. Riskitiedoiksi nousevia tuloksia hoitohenkilöstö voi hyödyntää asukkaalle tehtävien yksilöllisten hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa.

5 RAI-JÄRJESTELMÄ

RAI kehitettiin Yhdysvalloissa 1980-luvulla. Tuolloin nähtiin selkeitä puutteita hoidon suunnittelussa ja sen arvioinnissa. Uudistuksen eteenpäin viemiseksi kehitettiin RAI-järjestelmä, jonka kehityksen rakennusvaiheessa käytiin läpi yhteensä 80 erilaista mittaria. (Noro ym. 2001, 3.) RAI-arviointiprosessi on monipuolinen ja järjestelmällinen palvelutarpeen arviointiin käytettävä työväline, joka toteutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. RAI-arvion huolellinen toteutus tuottaa ajantasaisen kuvauksen asiakkaasta (fyysinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakyky), hänen elämäntilanteestaan, voimavaroistaan ja voinnistaan. Se luo myös pohjan tavoitteelliselle ja suunnitelmalliselle hoidolle ja palveluille. Näillä vastataan asiakkaiden tarpeisiin. (THL 2022.)

RAI-arviointiprosessin luotettavuus pohjautuu ammatilliseen osaamiseen sekä taitoon tehdä RAI-arviointeja ja kirjata tulokset järjestelmään. Keskeinen tekijä on riittävä aika arvioinnin suorittamiseen ja asiakkaan osallistuminen siihen. (THL 2022.)

Kuvassa 1 on kuvattu luotettavan RAI-arvioinnin viisi vaihetta



Kuva 1. Luotettavan RAI-arvioinnin viisi vaihetta (THL 2022)

Arviointiprosessi pohjautuu tiedon keräämiseen haastatteluiden ja havainnoinnin avulla. Ensisijainen lähde on aina asiakas itse, mutta tietoa saadaan myös omaisilta ja läheisiltä. Arvioija kerää tietoa myös moniammatilliselta työryhmältä sekä asukkaan mukana tulevista asiakirjoista ja asukasta havainnoimalla. Arvi-

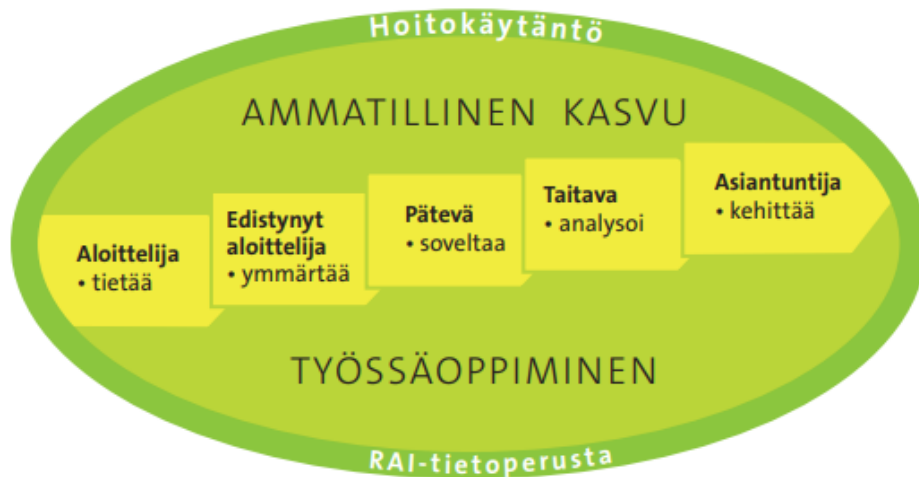
oinnin jälkeen tieto viedään järjestelmään vastaamalla kysymyksiin, jolloin syntyy mittareita ja herätteitä. Nämä kertovat asiakkaan olemassa olevista voimavaroista. Näiden pohjalta muodostetaan asukaslähtöiset tavoitteet, jotka auttavat kohdentamaan hoitoa ja kuntoutusta asukkaan tarpeet huomioiden. Tavoitteet kirjataan hoito- ja kuntoutussuunnitelmaan. (THL 2022.)

Säännöllisen palvelun piirissä olevan asukkaan arviointi tehdään kattavana kokonaisarviointina silloin, kun asukas muuttaa uuteen yksikköön ja tämän jälkeen puolivuositain sekä aina voinnin oleellisesti muuttuessa. Arviointi perustuu aina asiakkaaseen ja hänen muuttuvien tarpeidensa selvittämiseen. Kun arviointeja tehdään säännöllisesti ja ajantasaisesti, mahdollistaa se asiakkaan tilanteen ja toimintakyvyn muutosten seurannan. Näin pystytään myös reagoimaan ongelmiin nopeasti ja ennaltaehkäisevästi. (THL 2022.) Kohdeorganisaatiossa arvioinnin tekee moniammatillinen tiimi, jossa keskeinen rooli on asukkaan omahoitajalla. Hänellä on paras tietämys asukkaan nykytilasta, mutta hän tuntee myös asukkaan historian ja terveydentilan muutokset pohjautuen tiiviiseen hoitosuhteeseen ja aktiiviseen yhteistyöhön läheisten kanssa. Hän toimii myös aktiivisena jäsenenä moniammatillista hoitotiimiä, jossa kukin osaltaan antaa arvokasta tietoa asukkaan toimintakyvystä. Kun arviointi on tehty luotettavasti perustuen kattavaan tietoon, on sen taustalla hoitaja, joka on koulutettu käyttämään järjestelmää. Hänellä on myös aikaa suorittaa arviointi vastaamalla sekä kysymyksiin että tekemällä tarvittavat testit mm. fyysisen toimintakyvyn arvioimiseksi.

5.1 RAI:n hyödyntäminen

Positiivinen asenne RAI:n käyttöä kohtaan lisää RAI:sta saatavien tulosten luotettavuutta ja auttaa asukkaita laadukkaamman hoidon saamisessa. RAI-arviointivälineistön käyttö työoloissa koskee kaikkia ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitajia ja tärkeitä olisikin, että hoitajat tuntisivat sen käytön olennaisesti työhön kuuluvaksi sekä tuloksia antavaksi työvälineeksi. Aloittelijasta RAI-asiantuntijaksi kehittyminen on tavoitteellista ja pitkäjänteistä toimintaa. Siksi esimiehen tehtävä onkin huolehtia koulutuksesta ja samalla tukea hoitajien ammatillista kasvua. (Hiltunen & Saarela 2013, 23; Heikkilä & Mäkelä toim. 2015, 46).

RAI-arvio tuottaa tietoa asukkaan hoidon ja palvelun tarpeesta ja antaa lähtökohdan hoidon ja palvelujen suunnittelulle. Kaiken perustana on hoitajan ammatillinen erityisosaaminen, jonka kehitys jatkuu kouluttautumisen ja alati kertyvän työkokemuksen kautta. Näiden myötä kehittyy RAI-osaaminen, joka vaikuttaa yksikön hoitokäytäntöjen kehittymiseen. (Heikkilä ja Mäkelä 2015, 50). Kuvassa 2 on kuvattuna ammatillisen kasvun vaiheet.



Kuva 2. RAI-tietoperusta ja hoitokäytäntö – ammatillisen kasvun vaiheet (Heikkilä & Mäkelä 2015, 46)

Niemelä ym. toteavat artikkelissaan, että moniammatillinen yhteistyö ja toimintamallit ovat perustana RAI-järjestelmän hyödyntämiselle sekä kuntoutumista edistävälle toiminnan tukemiselle. Jotta RAI-arviointi on luotettava, kerätään ikäihmistä koskevaa tietoa useita informaatiolähteistä, joita ovat asiakas itse, omaiset, eri asiantuntijat ja dokumentit. Näiden lisäksi moniammatillisen työryhmän vuorovaikutus tuottaa tarvittavaa tietoa. Tämä tieto auttaa päätöksenteossa ja hoidon tavoitteisiin sitoutumisessa. (Niemelä ym. 2018, 56)

Heikkilä & Mäkelä kuvaavat julkaisussaan RAI-arviointiprosessin kuudessa vaiheessa (kuva 3):



Kuva 3. RAI-arviointiprosessi (Heikkilä & Mäkelä 2015, 48)

Kattava, monipuolinen ja systemaattinen palvelutarpeen arviointi on hyvin tärkeää. RAI-arvioiden luotettavuudella tarkoitetaan sellaisia laadukkaita palveluja, jotka kohtaavat henkilöiden tarpeet. Toimintakyvyn vajeisiin ja havaittuihin oireisiin päästään puuttumaan pikaisesti ja säännöllisellä arvioinnilla taataan pohja suunnitelmalliselle ja tavoitteelliselle työlle. (Heikkilä & Mäkelä 2015, 56.)

Hyödynnettävyydessä nähdään selvä yhteys osaamiseen. Kokemuksen myötä RAI-arvioinnin sisällöllinen kokonaisuus hahmottuu ja varmuus kysymysten tulkintaan lisääntyy. Kokemattomuus rajoittaa hyödynnettävyyden vain yksittäisten mittaritietojen sekä tunnuslukujen varaan ja hyödynnettävyyttä ei joko hahmoteta lainkaan tai sitä ei osata hyödyntää parhaalla mahdollisella tavalla. Tämän vaiheen ylipääsemiseen auttaa yhdessä keskustelu, pohdinta ja tulosten tulkinnan opettelu ja tiedon hyödyntäminen. Osaava RAI-arvioinnin tekijä käyttää RAI:sta saatuja tietoja monipuolisesti, priorisoi työtään ja reagoi nopeasti muuttuviin tilanteisiin. Hän osaa myös hyödyntää RAI-tietoa ja ohjata niihin pohjautuvia hoitokäytäntöjä, sekä kouluttaa henkilökuntaa RAI-tietoon perustavassa hyödyntämisessä. (Heikkilä & Mäkelä 2015, 56.)

5.2 Aikaisempia tutkimuksia RAI:n hyödyntämisestä

RAI-arviointijärjestelmästä saatavien tulosten hyödyntämisestä hoitohenkilöstön näkökulmasta on tehty tutkimuksia hyvin vähän. Tähän tulokseen päädyttiin useiden eri tietojärjestelmien hakujen perusteella. Sitä vastoin johtamista ja sen kehittämistä RAI-arviointivälineen myötä on tutkittu enenevissä määrin. Tämä on sinänsä hyvä suuntaus, sillä RAI-tiedolla johtamisen kehittämisessä ei ole pelkästään kyse resurssointiin liittyvistä asioista, vaan usein tätä kautta päädytään tarkastelemaan RAI-arvioita tekevän hoitohenkilökunnan osaamista, ymmärrystä ja seikkoja, jotka usein toimivat hyödyntämisen esteenä. RAI-osaamisella on vahva yhteys RAI:n hyödyntämiseen hoitotyössä. Osaamista tarvitaan luotettavien RAI-arviointien toteuttamiseen sekä arviointien hyödyntämiseen. (THL 2022.)

DIKI-hankkeessa (Digitaalinen itseopiskelu keinona hoivatyössä vahvistumiseen ja asiakastyytyväisyyden kasvattamiseen, ESR 2017–2019) selviteltiin, miten hoitohenkilökunnan osaamista tulisi syventää. Tutkimuksessa ilmeni, että hoitohenkilökunnan mielestä RAI-osaamista, kirjaamista ja tulosten hyödyntämistä tulisi vahvistaa erityisesti siltä osin, miten suunnitelmat saadaan osaksi käytäntöä ja lisäksi, miten tuetaan laadukasta sekä hyvin suunniteltua hoitotyötä. (Himanen & Nikkola 2021, 65.)

Anu Metsälän vuonna 2020 tekemässä pro gradu –tutkielmassa tutkittiin vaikuttavuustiedon hyödyntämistä vanhuspalvelun päätöksenteossa. Tutkimuskohteenä oli keskijohto. Aineistoa kerättiin sähköisesti lähetetyllä kyselyllä. Tutkimuksen tuloksissa tuli esille, että RAI-järjestelmää hyödynnetään lähinnä asukkaan palveluntarpeen arviointiin sekä sidosryhmäkeskusteluissa silloin, kun määritellään asukkaan tarvitsemaa hoitoa henkilöstömitoituksen näkökulmasta. Järjestelmän hyödynnettävyyden esteeksi kerrottiin puutteellinen RAI-osaaminen organisaation kaikilla tasoilla. Tämän vuoksi asukkaan hoidolle ei asetettu tavoitteita tai tuloksia ei hyödynnetty silloin, kun arvioitiin hoidon vaikuttavuutta (asukkaan terveydentilassa tai toimintakyvyssä tapahtuneet muutokset). Vertailutiedon hyödynnettävyys oli vähäistä. (Metsälä 2020, 54.)

Keskijohdon osaamisella on suora yhteys siihen, miten toimintayksiköissä osataan käyttää tuloksia asiakkaiden parhaaksi. Tutkimuksessa tuli esille, että

osaavalla johtamisella on vaikutusta hoidon laatuun ja vaikuttavuuteen. Osaavalla johtamisella on myös suora yhteys asiakkaiden tarpeenmukaiselle ja yksilölliselle hoidolle ja huolenpidolle. Osaava johtaminen edistää henkilöstön osaamista niin, että henkilöstö käyttää vaikuttavaksi osoitettuja menetelmiä työssään. Johtajilla on myös iso rooli siinä, miten vaikuttavuustietoa hyödynnetään päätöksenteossa organisaation eri tasoilla. (Metsälä 2020, 53.)

Dahlmanin ja Takasen vuonna 2009 tekemän YAMK-opinnäytetyön tarkoituksena oli tutkia, miten RAI-järjestelmän tuottamaa tietoa hyödynnetään henkilöstöjohtamisessa (Liite 1). Heidän tavoitteenaan oli luoda RAI-järjestelmän käyttöä edistävä toimintamalli henkilöstöjohtamisen tueksi. Tässäkin tutkimuksessa painopiste oli johtamisessa, mutta tuloksissa nousi esille myös osaavan johtamisen merkitys tiedon hyödynnettävyydessä. Esimiehen tehtävänä on järjestää tarvittaessa työaika arviointien täyttämiseen sekä kannustaa ja tukea henkilöstö RAI-arviointien tekemisessä. Myös esimieheltä tuleva palaute tehdyistä arvioinneista ja hoitosuunnitelmien tekemisestä lisää RAI:n merkityksellisyyttä osana suurempaa kokonaisuutta. RAI:n tekeminen tuo henkilöstön tekemän työn näkyväksi ja se osoittaa muun muassa sen, mikä on hoitajan antama kuntoutus. Tutkijoiden tulkintana oli, että organisaation näkymättömillä voimavaroilla (henkilöstön asenteet, osaaminen, kyvykkyydet ja henkilöominaisuudet) tulee olemaan tulevaisuudessa keskeisempi asema organisaation menestykseen nähden. Näkymättömällä voimavaralla saadaan tuloksia vasta, kun sitä hyödynnetään. Henkilöstön saatavuudella ja pysyvyydellä on suora yhteys siihen, miten osaamista ylläpidetään ja kehitetään. (Dahlman & Takanen 2009, 79-80.)

Haavisto teki vuonna 2019 ylemmän ammattikorkeakoulun kehittämistyön, jossa tavoite oli RAI-arviointiprosessin kehittäminen ja hyödyntäminen kotihoidossa. Työssä kuvattiin sairaanhoitajien kokemuksia RAI:sta ja sen käytöstä hoitotyössä sekä itse arviointien hyödyntämistä. Kotihoidon henkilökunnan kanssa kehitettiin arviointiprosessia ja tiedon hyödyntämistä. Kehitettyä toimintamallia pystyttäisiin myös käyttämään uusien työntekijöiden perehdyttämisessä. (Haavisto 2019, 55-57.)

Kehittämistyön tuloksissa todettiin RAI-arviointien olevan kuormittavia ja kysymyksiä oli vaikea ymmärtää. Kuitenkin huomattava osa vastaajista totesi, että arviointivälineistöä osataan käyttää, mutta sen hyödyntäminen on vähäistä,

eikä sitä tiedosteta. Siinä, missä RAI-arvioinnin tekeminen on haastavaa ja vie paljon aikaa, on se myös taloudellisia ja henkilöstöresursseja vaativa työväline. Kehittämistyössä todettiin, että johtamisella ja esimiestyöllä on tärkeä rooli siinä, miten uuteen asiaan suhtaudutaan työyhteisössä. Asenteet siis määrittelevät osaltaan sitä, miten työväline otetaan osaksi hoitotyötä. Työvälineen käytön ymmärryksen lisääntyessä sitä osataan myös ohjata työyhteisöille, jolloin osaamisen kautta myös hyödyntäminen tehostuu. Perehdytyksellä on iso merkitys siihen, että RAI-arvioinnit tehdään oikein ja tätä kautta tulokset ovat luotettavia. Tutkimuksen aikaan THL julkaisi uuden välineen, RAI-verkkokoulun, mutta tämän ei koeta kuitenkaan yksin riittävän, vaan on huolehdittava, että uudet työntekijät perehdytetään yksikön käytäntöihin. (Haavisto 2019, 42.)

6 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE JA TARKOITUS

Opinnäytetyön tarkoitus oli laatia kyselyn tulosten perusteella aivoriihessä konkreettiset kehittämis ehdotukset RAI-arviointien hyödynnettävyydestä. Opinnäytetyön tavoitteena oli tunnistaa RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä, jotka motivoisivat hoitohenkilöstöä RAI-arviointien parempaan hyödyntämiseen hoitotyössä ja näin ollen auttaisi organisaation laatutiimiä koulutusten jatkosuunnittelussa.

Pääkysymyksiksi opinnäytetyössä nousivat:

- Miten saada RAI-arvioinnista kiinnostava ympärivuorokautisen palveluasumisen asukastarpeiden hyödyntämiseen ja vastaamiseen?
- Miten saada RAI luontevaksi osaksi hoitotyötä?

7 CASE STUDY ELI TAPAUSTUTKIMUS

Opinnäytetyön tutkimusmenetelmänä käytettiin tapaustutkimusta, joka tulkitaan ennen tutkimustavaksi, sillä se voi sisältää monenlaisia aineistoja sekä tutkimusmenetelmiä. Lähtökohtana on, että tapaustutkimus on historiallisesti muuttuva ja moniulotteinen suuntaus tutkimukselle, joka antaa tutkijalle runsaasti erilaisia edellytyksiä toteuttaa innostavaa ja mielenkiintoista tutkimista, ja

jossa keskiössä ovat tutkittavat ”tapaukset” tai ”tapaus”. Näiden ”tapausten” tarkentamiselle tutkimusasetelma, tutkimuskysymykset sekä aineistot ja niiden analyysit perustuivat. (Leino 2021, 41; Eriksson & Koistinen 2014.)

Tapaustutkimus on sekoitus laadullista ja määrällistä tutkimusta eikä menetelmällä ole omaa metodologiaansa. Tutkimuksen kohteena on yksi tai useampi tapaus, jossa tutkitaan tiettyä ilmiötä tai asiaa syventymällä siihen perusteellisesti ja antamalla siitä hyvä kuvaus. Tapaustutkimuksessa ongelmaan pyritään saamaan ratkaisu, mutta käytännön toteutukseen ei ratkaisun löytymisen jälkeen enää ryhdytä. Työ päättyy siihen, kun ratkaisu esitetään. Tutkimus toteutetaan luonnollisessa ympäristössään käyttämällä monia tietolähteitä ja perehtymällä aikaisempien tutkimusten aiheisiin. Tapaustutkimuksessa on kaksi osaa eli teoreettinen ja empiirinen osa empiirisyyden tarkoittaessa käytäntöä, jossa ilmiöt tapahtuvat. Teorialla selitetään reaalimaailmaa ja pyritään löytämään ilmiöiden välisiä ja sisäisiä riippuvuussuhteita eli muuttujia, jotka rakentuvat ilmiöön ja vaikuttavat siihen, miten se toimii. Peruskysymyksenä tutkimuksessa voi olla miten yhteys käytännön ja reaalimaailman välille rakennetaan. (Kananen 2013, 28.)

Tapaustutkimukselle tyypillistä on kuvailla ilmiöitä ja tehdä uusia havaintoja sen sijaan, että otetaan suuri edustava aineisto ja tutkitaan tilastollisesti aineiston ominaisuuksia. Tapaustutkimuksessa paneudutaan muutama tapaukseen syvällisesti ja tutkitaan niitä eri puolilta. Tutkittavia tapauksia kuvaa ainutlaatuisuus ja se, että niitä tutkitaan niiden omassa ympäristössä. Samalla sekä tutkija että tutkimuksen kohde ovat hyvin läheisessä vuorovaikutussuhteessa. Pysyvä luottamussuhde on osa prosessia, koska tuloksissa se näkyy ymmärtämisenä ja syvällisenä tulkitsemisenä. Case-tutkimuksella voidaan tuottaa hypoteeseja sekä ideoita jatkotutkimuksia varten. (Eriksson & Koistinen 2014, 22.)

Kanasen (2013, 59) mukaan tutkimusprosessina tapaustutkimus ei poikkea perinteisestä prosessista, koska vaiheet ovat samat kuin määrällisessä (kvantitatiivisessa) ja laadullisessa (kvalitatiivisessa) tutkimuksessa. Kanasen (2013, 59) tapaustutkimuksen vaiheet ovat:

1. Tutkimusongelma
2. Tutkimusongelmasta johdetut tutkimuskysymykset

3. Tutkimuskohteen valinta: tapausten/tapauksen valinnat
4. Tiedonkeruu- ja analyysimenetelmät
5. Toteutus (tiedonkeruu)
6. Tutkimusaineiston tulkinta ja analyysi
7. Raportointi

Toteutus nähdään usein työläimpänä vaiheena. Siinä kerätään aineisto ja analysoidaan se suunnitellusti. Aineiston keräys- ja analysointivaiheissa saattaa tulla ilmi ajatuksia tai näkökulmia, joita ei ole osattu tutkimusvaiheessa ottaa huomioon ja tällöin tutkimussuunnitelmaa joudutaan muokkaamaan tai ainakin täsmentämään. (Jyu 2021.) Toteutusvaiheen menetelmävalintaan saattaa vaikuttaa myös useat muuttujat, kuten organisaation työtavat; seuraavatko esihenkilöt RAI-arviointien tekemistä, kannustetaanko hoitohenkilökuntaa RAI-arviointeihin ja miten valittu tapaus vaikuttaa esihenkilön kannustamiseen ja RAI-käytön seurantaan.

Tutkittava tapaus käsitellään ainulaatuisena aineiston tulkinnan tapahtuessa sen mukaisesti. Tutkimussuunnitelma voi muotoutua tutkimuksen edetessä, koska lähestymistapa on holistinen, jossa lähdetään kokonaisuuden tarkastelusta ja siitä edetään osiin, sekä induktiivinen, joka on yleisestä yksityiseen etenevä. Toimintamallina tapaustutkimukselle on tyypillistä ymmärtää ja selittää yksittäiset tapaukset ainutkertaisessa asiayhteydessään. (Aaltio-Marjosola 1999.)

Taulukossa 1 on kuvattuna tapaustutkimuksen vaiheet:

Taulukko 1. Tapaustutkimuksen vaiheet, tutkimuskysymykset, menetelmien valinnat, tuotokset ja aikataulutus

Tapaustutkimuksen vaihe	Kehittämiskysymys	Menetelmä	Osallistujat	Analysointimenetelmä	Tuotos	Aikataulu
Ongelman havaitsemis-, määrittämisen- ja nimeämisen vaihe	Mikä on RAI-arvioinnin hyödynnettävyyden nykytila ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?	Kysely	Koko organisaation hoitohenkilöstö, Noin 1000 henkilöä.	Webropol teemoittelu	Kyselyn tulokset, kehittämissuunnitelma	Kevät 2023
Tutkimuskysymysten tarkentaminen	Millaiset tekijät lisäisivät RAI-arviointien hyödynnettävyyttä ikäihmisten ympärivuorokautisen palveluasumisen hoitotyön arjessa? A) johdon vaikuttavuuden seurannan kannalta,	Pilotti-kysely	Yksi organisaation yksikkö, noin 30 henkilöä.	Webropol teemoittelu	Miten saada RAI-arvioinneista kiinnostava ja hyödynnettävä niin, että hoitajat innostuvat sen käytöstä?	Kevät 2023

	B) hoitajien osaamisen kannalta, C) hoitajien työajan kannalta, D) hoitajien työn organisoimisen kannalta, E) tietojärjestelmän käytettävyyden kannalta?					
Tapauksen valintavaihe	Millainen tapaus valitaan RAI-arvioinnin hyödynnettävyyden menetelmäksi?		Tapauksen valinta: opinnäytetyön tekijät		Koko organisaation RAI-arvioinnin tekevä hoitohenkilöstö n. 1000 henkeä.	Kevät 2023

7.1 Ongelman havaitsemis-, määrittämis- ja nimeämisvaihe

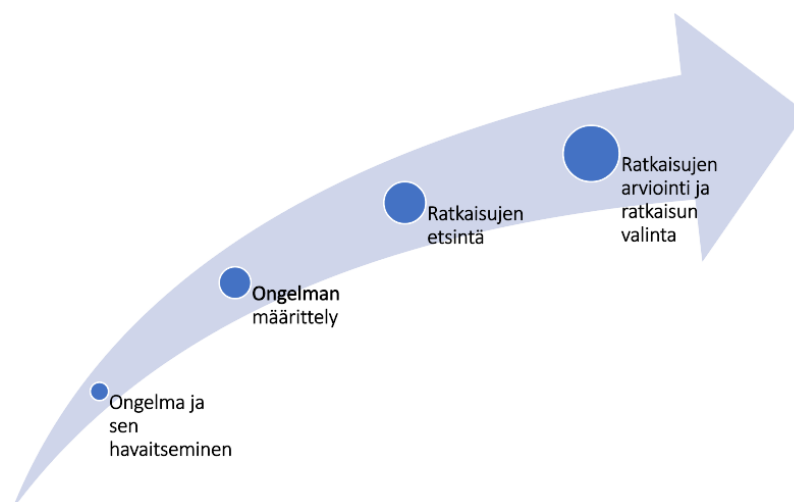
Usein ongelman määrittely alkaa havaitsemisella ja nimeämisellä, sillä pelkkä ongelman tiedostaminen ja paikantaminen ei riitä, vaan ongelman syyt täytyy selvittää perinpohjaisesti. Tutkimuksessa luotettavan havainnon tekemistä tai havaintoa itsessään ei pidetä ongelmana vaan lähtökohtana. Havaitseminen on perusta, josta kaikki teot lähtevät, ja jossa kysymyksessä on ensisijaisesti ymmärtäminen. Tutkimusongelma on keskeisessä osassa koko tutkimusprosessia. Ongelman määrittely tulee tehdä perusteellisesti, koska hyvin määriteltynä siitä saadaan johdettua tutkimuskysymys, jolla ongelma voidaan ratkaista. Ongelman määrittelyvaiheeseen kannattaa panostaa, koska sillä on suuri merkitys tutkimusprosessin onnistumiseen. Määrittely voidaan tehdä ennen aineiston keruuta, sen aikana tai vasta ensimmäisen analyysikierroksen jälkeen. Näiden vaiheiden jälkeen löydetään todellinen tutkimuskysymys ja saadaan tutkimuksen kannalta oikeat vastaukset. Kun tutkimusongelma selviää, nousee sieltä myös esille, minkälaista aineistoa ja tiedonkeruuta tutkimuksessa tulee tehdä. (Kananen 2013, 61; Vilkkä 2007, 31.)

Opinnäytetyömme aihe tulee suoraan työelämästä. Kokemuksemme mukaan RAI-arviointien tekeminen, tavoitteiden luominen ja tiedon siirtäminen käytännön työhön koetaan hyvin haastavaksi, työlääksi ja irtonaiseksi osaksi hoitotyötä. Arjen haasteet, kuten kiire ja kirjaaminen, vaikuttavat myös RAI-arviointeihin niin, että niitä tehdään vasta aikarajan tullessa vastaan. Krögerin (2018, 20) mukaan neljä viidestä (79 %) laitoshoidon ja kotihoidon työntekijästä koki vuonna 2015, että kirjaamiseen käytetään liikaa aikaa, kun taas vuonna 2005 vain kolmannes (34 %) oli sitä mieltä. Tämä tarkoittaa sitä, että hoitotyön lisääntyvä kirjaaminen on yksi hoitohenkilöstöä kuormittavista tekijöistä, koska se vähentää hoitotyössä tärkeää läsnäoloa ja asukkaiden kanssa vietettyä aikaa (Lehto-Niskala 2021).

Hyvä tutkimusongelma on selkeä ja yksiselitteinen. Se pitää tutkimuksen koossa ja estää opinnäytetyön tekijöitä harhautumasta tutkimuksen kannalta epäolennaisille sivupoluille. Tärkeää on, että ongelma on rajattu ja määritelty niin, että siihen löydetään vastaus tutkimuksen keinoin. (Kallinen & Kinnunen s.a.) Rajasimme tutkimusongelman koskemaan niitä hyödynnettäviä tekijöitä, joilla saisimme hoitohenkilökunnan kiinnostuksen ja motivaation lisääntymään RAI-arviointeihin ja siten viemään tuloksia myös asukastasolle. Kysymykseen RAI-arviointien nykytilan hyödynnettävyydestä on otettava huomioon myös muut tekijät. Koska tapaustutkimus on lähestymistavaltaan usein ympäristösidonnainen, vaikuttavat ympäristö, olosuhteet ja yksiköiden omat toimintatavat kontekstoiviin tietoihin, jotka eivät ole varsinaista aineistoa, mutta jotka ovat tapauksen kannalta oleellisia. (Eriksson & Koistinen 2014, 8)

Opinnäytetyössämme kartoitimme hoitohenkilöstön näkökulmasta asioita ja tekijöitä, jotka auttaisivat ja helpottaisivat RAI-arviointien tulosten hyödyntämistä. Millaisia kehittämissuhteita RAI-arviointeihin tarvitaan, jotta siitä saataisiin kiinnostava ja hoitajat motivoituisivat sen käyttöön? Mitkä ovat niitä tekijöitä tai seikkoja, jotka lisääisivät kiinnostusta ja vaikuttaisivat motivoivasti RAI:n käyttöön. Koulutuksen ja osaamisen lisääminen ovat arjen haasteiden tunnistamisen ohella osatekijöitä, joita aikaisemmissa tutkimuksissa on havaittu (Lehto-Niskala 2021; Haavisto 2019, 55 ym.).

Case-tutkimus etenee vaiheittain. Vaiheet ovat seuraavat (kuva 4):



Kuva 4. Ongelman määrittelyvaiheet case-tutkimuksessa. (Kananen 2013.)

Case-tutkimuksessa tutkimustuloksia ei voida yleistää, koska tulos on voimassa vain kyseisen tutkimuksen kohdalta, mutta tuloksia voidaan soveltaa organisaation yksiköihin tutkitun tapauksen osalta. Tutkittavat tapaukset voidaan määrittellä ennen aineiston keruun aloittamista, keräämällä työhön ja toimintaan liittyvää aineistoa, joka ei muutu tutkimusprosessin edetessä. (Kananen 2013; Eriksson & Koistinen 2014, 26.)

Taulukko 2. Toteutusvaihe koottuna taulukkoon

Toteutusvaihe	Miten valittu RAI-tapaus muuttaa hoitajan työskentelyä RAI:ta hyödyntäen? Miten valittu RAI-tapaus motivoi hoitajia RAI-arviointien hyödyntämisessä? Ja miten se muuttaa tiimien toimintaa RAI:n hyödyntämisessä? Miten RAI-tapauksen hyödyntäminen ilmenee asukkaankin toimintakyvyn edistämiseksi / tukemisessa? Miten valittu RAI-tapaus vaikuttaa esihenkilön kannustamiseen ja RAI-käytön seurantaan? Miten valittu RAI-tapaus vaikuttaa johdon RAI-hyödyntämiseen?		Organisaation koko RAI-arviointia tekevä hoitohenkilöstö		Sähköinen kyselylomake	Kesä 2023
Raportointivaihe	Millaiset kehittämis ehdotukset laadittiin? Miten onnistuttiin RAI-arvioinnin hyödyntämisen edistämisen kehittämisehdotusten laadinnassa ympäristövuoro-kautisen palveluaseumisen hoitotyön näkökulmasta?	Aivoriihi	Opinnäytetyön tekijät/laatutiimi	Webropol teemoittelu,	Kokemukset	Syyskuu 2023

Opinnäytetyöntekijöille oli alusta asti selvää, että ”tapauksena” eli kohteena olisi organisaation hoitohenkilöstön RAI:n käyttö tavalla tai toisella. Alkuperäinen opinnäytetyön aihe RAI:n tavoitteiden muodostamisesta ja siirtämisestä asukaslähtöiseen hoitotyöhön muuttui, kun opinnäytetyön tekijöiden tietoon tuli organisaatiossa käytössä olevan asukastietojärjestelmän päivitys ja näin ollen tekeillä oleva opinnäytetyö ei olisi tuonut organisaatiolla tarvittavaa tietoa suhteessa tulevaan muutokseen.

Itse RAI:sta ja sen tekemisestä on jo suhteellisen paljon tutkimuksia, mutta RAI-tulosten hyödynnettävyyttä ei ole tutkittu kovinkaan paljon ympärivuorokautisessa palveluasumisessa tai aiemmat tutkimukset ovat liittyneet vahvemmin johtamisen kehittämiseen. Sen vuoksi opinnäytetyöntekijät päättivät selvittää RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä hoitotyössä tapaustutkimuksen keinoin. Kehittämistyössä kerättiin tietoa kvantitatiivisella ja kvalitatiivisella kyselytutkimuksella. Mahdollisimman luotettavan ja kattavan tuloksen saamiseksi, päädyttiin ottamaan otoskooksi koko organisaation RAI-arvioita tekevä hoitohenkilökunta noin 1000 henkeä. Koulutukseltaan he ovat hoiva-avustajia, lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja, geronomeja ja sosionomeja.

Eriksson & Koistinen (2014, 24) toteaa, että hyvällä tutkimuskysymyksellä on suuri merkitys aineiston keruussa ja analyysin teossa. Se ohjaa johtopäätösten muotoilua sekä tutkimusraportin kirjoittamista ja on arvokkain resurssi sujuvan tutkimuksen etenemiseksi. Asiakysymyksillä, jotka ovat usein ongelmakeskeisiä voidaan pohtia tapaukseen liittyviä ongelmia ja erityispiirteitä. Tutkimuskysymyksiä voi olla useita ja yleensä niillä haetaan vastauksia tutkimusongelmaan. Tutkimuskysymykset tulisi erottaa ns. apukysymyksistä, jotka auttavat tutkimuskysymysten ratkaisussa. Apukysymyksiksi luetaan kvantitatiivisessa tutkimuksessa olevat kyselylomakkeen kysymykset. Tutkimusprosessi on toteutunut, kun määritettyihin tutkimuskysymyksiin saadaan vastaus tutkimusaineiston avulla. (Eriksson & Koistinen 2014; Kananen 2013, 129–130.)

Tutkimuskysymysten tarkentamisvaiheessa päätutkimuskysymykseksi muodostui:

- Miten saada RAI-arvioinnista kiinnostava ympärivuorokautisen palveluasumisen asukastarpeiden hyödyntämiseen ja vastaamiseen?

Ja alakysymykseksi:

- Miten saada RAI luontevaksi osaksi hoitotyötä?

7.1.1 Kyselylomakkeen laadinta

Kyselyssä tutkittavia asioita piti vakioida lomakkeen kysymyksiksi sekä vaihtoehtoiksi niin, että jokainen lomakkeen täyttäjä ymmärsi kysymyksen samalla tavalla. Tämän tapaustudkimuksen tiedonkeruumenetelmänä käytettiin sähköistä kyselyä (liite 2), jonka tarkoituksena oli kerätä aineistoa tutkittavasta aiheesta kysymällä kaikilta vastaajilta samat asiat samassa järjestyksessä. Kysely toteutettiin kokonaistutkimuksena, jolloin se lähetettiin koko organisaation hoitohenkilöstölle. (Vilkka 2007, 77.) Kyselyssä opinnäytetyötekijät esittävät hoitajille kysymyksiä kyselylomakkeen välityksellä. Kyselyn ja haastattelun erona pidetään sitä, että kyselyssä vastaajat vastaavat kysymyksiin itsenäisesti, jonka vuoksi kysymykset tulee olla huolellisesti suunniteltuja. Lomakkeen yleisilmeen tulee olla selkeä ja kysymysten hyvin aseteltuja. Tekstiä ei saa olla liikaa ja vastausohjeiden yksiselitteiset. Kyselylomake on tärkeä tutkimuksen luotettavuuden kannalta, koska se sisältämien kysymysten avulla on selvitettävä koko tutkimusongelma. (Vehkalahti 2014, 20.)

Opinnäytetyön tekijät valitsivat aineistonkeruuseen kvantitatiivisen kyselyn, koska otos oli suuri ja muuttujalle eli tutkittavalle asialle saatiin annettua arvo, joka ilmaistiin kirjaimina tai numeroina. Tavallisemmin kyselylomake sisältää monivalintakysymyksiä, jossa on ennalta määrätyt vastausvaihtoehdot. Kyselylomake voi sisältää avoimia, laadullisia (ilman vastausvaihtoehtoja) tai sekamuotoisia kysymyksiä, joista osa on ennalta määrättyjä ja vakioituja vastausvaihtoehtoja. (Vilkka 2007, 15, 62.)

Kyselyssä pyrittiin kartoittamaan hoitajien kokemuksia ja saamaan kehittämissuhteita RAI-arviointien hyödynnettävyyden lisäämisestä, mutta myös herättämään keskustelua siitä, mitkä asiat yksiköissä helpottaisivat hoitohenkilöstön RAI-arviointien tekemistä ja lisäisivät kiinnostusta RAI-arviointivälineistöä kohtaan. Opinnäytetyön tulosten avulla laatuimi voi luoda uutta kohdennettua koulutusta, jossa hoitohenkilöstön toiveet saadaan näkyviksi. Lisääntyvä koulutus

ja osaamisen tulevat näkymään myöhemmin tulosten hyödynnettävyytenä asukastasolla (Metsälä 2020, 53).

Kyselytutkimuksen aineisto on suunniteltava huolellisesti, jolloin se on helposti analysoitavissa. Kyselyn etuna voidaan pitää sitä, että opinnäytetyön tekijät eivät läsnäolollaan tai olemuksellaan vaikuta vastauksiin. (Survey Monkey s.a.; Hiltunen 2009; Vilkkä 2007.) Opinnäytetyön tekijät työstivät kyselylomakkeen yhdessä organisaation laatutiimin kanssa Teams –palavereissa. Lomakkeen kysymyksillä pyrittiin saamaan vastauksia käytännöllisistä lähtökohdista nouseviin ongelmiin eli tässä tapauksessa työelämässä havaittuihin epäkohtiin RAI-arviointien hyödyntämisessä. Kyselylomake koostui kolmesta pääosiosta, jossa kartoitettiin taustatiedot, RAI-arviointi-osaaminen ja RAI:n hyödynnettävyys. Taustatietoina kartoitettiin perusasioita, kuten tietävätkö hoitajat, miksi RAI-arviointeja tehdään ja miten niitä hyödynnetään tai ovatko hoitajat saaneet ohjausta RAI-arviointien tekemiseen nykyisessä työpaikassa.

Opinnäytetyön kyselylomake (liite 2) muodostuu 24 kysymyksestä. Kysymystyyppeinä on suljetut eli strukturoidut kysymykset, joita oli 10, avoimet kysymykset, joita oli kaksi ja sekamuotoiset kysymykset, joita oli kaksitoista. Osa vastausvaihtoehdoista annettiin sekamuotoisiin kysymyksiin, jonka lopussa oli vielä yksi avoin kysymys. Sekamuotoinen kysymys toimii silloin, kun kaikki vastausvaihtoehdot eivät ole tunnistettavissa (Vilkkä 2007, 69). Kysymyksiin vastattiin kyllä/ei, en tiedä sekä avoimilla vastauksilla. Kysely sisälsi myös kysymyksiä, joissa pystyi valitsemaan useamman vastauksen vaihtoehdoista. Jos kyselyyn vastaajat eivät vaihtoehdoista löytäneet etsimäänsä, oli kysymyksen lopussa vielä vaihtoehto muu, mikä? tai muu, kuka? Näin pyrittiin välttämään kyselyyn vastaajien päätymistä valitsemaan luettelosta vaihtoehto, joka ei vastaisi heidän mielipiteitään ja vaikuttaisi tulosten todenmukaisuuteen sitä heikentäen. (SurveyMonkey s.a.)

Kysely lähetettiin yksiköiden omaan työsähköpostiin, mutta sitä ennen se esitestattiin yhdessä ympärivuorokautisen palveluasumisen yksikössä. Esitestauksen yhteydessä lähetettiin saatekirje (liite 3), jossa kuvattiin työn taustat ja tarkoitus. Esitestauksen tuloksia ei otettu mukaan vastausten analysointiin. Jotta kyselylomakkeesta saatiin poistettua kaikki mahdolliset ongelmatilanteet, oli

tärkeä suorittaa kyselylomakkeen esitestaus. Esitestauksen avulla saatiin käsitys siitä, oliko ohjeet ja kysymykset ymmärretty oikein, jääkö jotain oleellista kysymättä tai onko lomakkeessa mahdollisesti turhia kysymyksiä. Testaajien määrän ei tarvitse olla suuri – tarkoituksena on karsia pahimmat ongelmat pois ennen varsinaista tiedonkeruuta. (Vehkalahti 2014, 48.)

7.1.2 Kyselyn toteuttaminen

Kysely toteutettiin Webropol-verkkokyselynä (liite 2). Kyselyä suunniteltaessa on hyvä huomioida osallistujien perehtyneisyys itse asiaan, kiinnostus ja se, onko kyselyn muotoilu toteutettu onnistuneesti. Hirsjärvi (1997) toteaa, että kyselyn avulla voidaan säästää kustannuksia ja aikaa. Tämä mahdollistaa hyvin laajan aineiston keruun varsinkin silloin, kun tutkittavia on paljon. Kysely on tehokas keino erilaisten yhteiskunnallisten ilmiöiden, kuten mielipiteiden ja ihmisten toiminnasta saatujen tietojen keruussa ja tarkastelussa. Kyseessä on myös mittausväline, jota voidaan soveltaa muun muassa katukyselyissä ja mielipidetiedusteluissa. (Hirsjärvi 1997; Hiltunen 2009 & Vehkalahti 2014, 11.)

Kyselyn yhteydessä vastaanottajalle lähetettiin saatekirje (liite 4), jossa oli kuvattu tutkimuksen taustat ja tarkoitus. Saatesanoiksi riittää alle puolen sivun mittainen selonteko, johon kyselylomake liittyy. Hyvässä saatekirjeessä kerrotaan opinnäytetyön tarkoitus ja tekijät, sekä vastausaika. Hyvässä saatteessa mainitaan myös, tietojen luottamuksellisesta käsittelystä. Sen perusteella voi tutkittava päättää osallistuuko hän vai kieltäytyykö hän tutkimuksesta. (Heikkilä 2014; Vilkkä 2007, 81.) Opinnäytetyön tekijöiden saate sisälsi kaikki hyvän saatteen ominaisuudet. Siinä oli mainittu tekijät, tarkoitus ja vastausaika. Saatekirje oli lyhyt ja selkeä lukea. Saatteessa oli mainittu alustava kehittämistyön valmistumisaika ja tiedot, mistä sen voi käydä lukemassa. Vastaamiseen oli aikaa kaksi (2) viikkoa, jonka jälkeen opinnäytetyön tekijät aloittivat vastausten analysoinnin.

7.1.3 Analysointi

Kerätyn aineiston käsittely alkoi, kun kyselyn määräaika oli umpeutunut. Lomakkeella saatu aineisto tarkastettiin, tiedot tallennettiin ja syötettiin koneelle sellaisessa muodossa, että niiden tarkastelu oli mahdollista numeraalisesti

käyttäen taulukko- tai tilasto-ohjelmia. Tärkeää aineiston tarkastuksessa on arvioida aineiston kato. Kadolla tarkoitetaan puuttuvien tietojen määrää tutkimuksessa. Suuren kadon voi välttää huolellisella tutkimusasetelman suunnittelulla, lomakkeen suunnittelulla sekä kohderyhmään sopivan aineistonkeräämisen tavan valinnassa. (Vilkka 2007, 107.)

Määrällisessä tutkimuksessa on tärkeää valita sellainen analyysimenetelmä, joka antaa vastauksia siihen, mitä ollaan tutkimassa. Määrälliset tutkimukset yleensä selittävät ilmiöitä ja niitä analysoidaan usein tilastollisin menetelmin (Vilkka 2007, 119.) Analysointiin käytetään määrällistä analyysiä. Taustatietokysymyksien osalta laskettiin frekvenssi, osuuksia prosentteina ja työkokemuksen ja RAI-osaamisen osalta vaihteluväli, keskihajonta ja keskiarvo. Tulokset esitetään taulukoin ja tekstin muodossa.

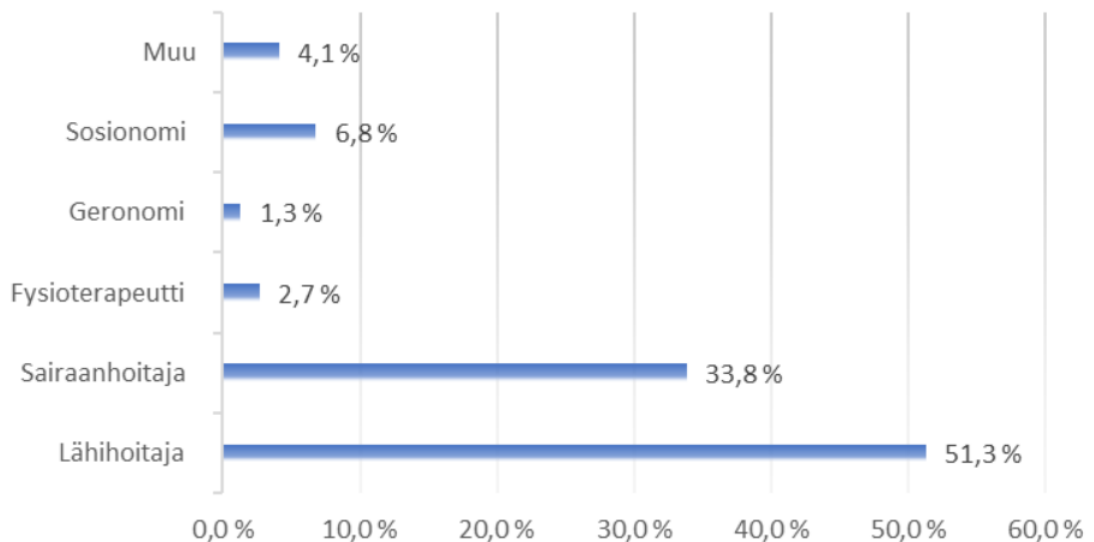
Kyselylomakkeen avoimet vastaukset analysoitiin teemoittelun avulla. Teemoittelu auttoi löytämään aineiston tutkimuksen kannalta olennaisia asioita, jotka kirkastivat tutkimusongelmaa. Teemoittelu oli aineistolähtöistä, koska siinä opinnäytetyön tekijät halusivat selvittää aineiston sisällöllistä logiikkaa eli mitä aineisto kertoo siitä mitä tutkitaan. Se oli myös haastavaa, koska se jättää opinnäytetyöntekijöille mahdollisuuden tehdä tulkintoja, joita aineistossa ei ole. (Järvikangas 2020, 47.) Teemoittelussa pyrittiin keskittymään niihin piirteisiin, jotka useimmiten esiintyivät osallistujien vastauksissa. Yhdistäviä tai erottavia seikkoja etsittiin tekstimassasta, joka oli saatu laajalle joukolle kohdistetulla kyselyllä. Saatu aineisto järjesteltiin teemoiksi ja niitä yhdistelemällä pyrittiin löytämään luokkien väliltä säännönmukaisuuksia. Samankaltaiset teemat yhdistettiin ja muodostettiin yläkategorioita. Aineiston näkökulmasta kategorioita jatketaan niin pitkään, kun se on mahdollista. (Leinonen 2023, 36; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006a.)

7.1.4 Kyselyn tulokset

Verkkokyselyyn vastaajien määrä oli 89, mutta tutkimuskäyttöön luvan antoi 74 vastaajaa. Näin ollen vastausprosentiksi tuli 7,4 %, kun lähetettyjä kyselylomakkeita oli n. 1000. Kysely oli avattu 256 kertaa ja vastaamisen oli aloittanut 115 henkilöä.

Kyselyn vastausprosentti oli 7,4 %. Kyselyyn vastaajista 51,3 % oli lähihoitajia ja kolmannes sairaanhoitajia (kuva 5). Hoitoalalla suurin osa (95 %) oli työskennellyt vuoden tai enemmän. Heistä 2/5 (42,5 %) oli työskennellyt hoitoalalla yli 12 vuotta. Ikääntyneiden parissa lähes kolmannes vastaajista (31,1 %) oli työskennellyt yli 12 vuotta ja vajaa viidennes (24,3 %) yhdestä neljään vuotta.

VASTAAJAT AMMATTINIMIKKEITTÄIN



Kuva 5. Vastaajien ammattiryhmien jakautuminen

RAI-arviointivälineistöä oli käyttänyt 45 % yli 5 vuoden ajan. Vastaavasti 1–5 vuotta arviointivälineistöä käyttäneitä oli 43 % ja 12 % vastaajista oli käyttänyt arviointivälineistöä alle vuoden.

Eniten käytetty RAI-arviointivälineistö oli LTC/LTGG (ympäri vuorokautinen hoito), jota oli käyttänyt noin 95 % vastaajista. Kotihoidon (Home Care) arviointivälineistöä oli käyttänyt noin 17 % ja kehitysvammatyön (ID Intellectual Disability), sekä mielenterveystyön (CMH Community Mental Health) 6 % vastaajista. Kysymykseen pystyi vastaamaan useammalla vaihtoehdolla.

Huomattavan suuri osuus (91,8 %) arvioi tietävänsä, miksi RAI-arviointeja tehdään ja osaavansa sen tehdä oikein. Vastaavasti heikoin tulos oli RAI-arviointitietojen päivittäisessä käytössä hoitotyössä (54,8 %) (taulukko 3). Kyselyssä pyydettiin tarkentamaan annettuja kyllä -vastauksia. Vastauksista voitiin nostaa esille kuusi pääteemaa; kehittäminen ja laatu, asukkaiden hoitoisuus, hoito- ja

kuntoutussuunnitelman, sekä tavoitteellisen hoitotyön tekeminen, hoitotyön resurssien kohdentaminen, palveluluokkien määräytyminen ja tutkimustyö. Suurin osa kertoi RAI-arviointeja tehtävän asukkaiden hoitoisuuden ja toimintakyvyn selvittämiseksi. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien sekä tavoitteellisen hoitotyön toteuttaminen nousivat esille 19 kertaa ja yksikön toiminnan sekä hoidon laatu 11 kertaa. Hoitotyön resurssien kohdentaminen mainittiin 3 kertaa, tutkimustyö 2 kertaa ja mitoitus 1 kerran.

Taulukko 3. Kyselyn vastauksia koottuna taulukkoon paremmuusjärjestyksessä

Väittämä	Kyllä frekvenssi	%	Ei frekvenssi	%	Yhteensä frekvenssi	%
Tiedän, miksi RAI-arviointeja tehdään	67	91,8	6	8,2	73	100
Osaan tehdä RAI-arvioinnin oikein	63	85,1	11	14,9	74	100
Olen saanut koulutusta RAI-arvioinnin käyttöön	62	84,9	11	15,1	73	100
Käytän RAI-arviointien tuloksia hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä	61	83,6	12	16,4	73	100
Koin saamani koulutuksen hyödylliseksi	58	93,5	4	6,5	74	100
Koen RAI-arviointien tekemisen hyödylliseksi	50	68,5	23	31,5	73	100
Koin saaneeni RAI-ohjausta riittävästi	46	62,2	28	37,8	74	100
Käytän RAI-arvioinnista saatuja tietoja päivittäisessä hoitotyössä	40	54,8	33	45,2	73	100
Koen tarvitsevani koulutusta tai perehdytystä RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teossa	43	58,1	31	41,9	74	100

Kysymykseen ”Kenen kanssa RAI-arviointeja tekee?”, oli lähes jokainen (96 %) valinnut useamman kuin yhden vaihtoehdon. Eniten RAI-arviointeja hoitajat tekevät yhdessä toisen hoitajan kanssa tai yksin. Yhdessä asukkaan kanssa RAI-arviointeja tehdään kolmanneksessa tapauksista ja myös noin kolmannes tekee RAI-arviointeja yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. Vain muutamassa tapauksessa arvioinnit tehtiin fysioterapeutin kanssa ja yksi vastaajista ilmoitti, ettei yksikönjohtajan roolissa tee arviointeja.

Kolme viidesosaa vastaajista oli saanut koulutusta RAI:n käyttöön THL:n RAI-verkkokurssilla. GeroFuturen RAI-koulutusta oli saanut noin kolmekymmentä prosenttia (29,7 %), RAI-kouluttajakoulutuksen oli käynyt neljännes vastaajista ja 23,4 % oli saanut jonkun muun koulutuksen. Muita koulutuksia kuvattiin työpaikan-, RAI-vastaavien-, Kymnsoten-, tai hyvinvointialueen koulutuksina.

Koulutusta RAI-arvioinnin käyttöön oli saanut 84,9 % ja lähes 94 % vastaajista koki koulutuksen hyödylliseksi. Kysymykseen ”Miksi vastaajat eivät kokeneet saatuja koulutuksia hyödylliseksi?”, he nostivat esille live-koulutuksen paremmaksi vaihtoehdoksi tai että järjestelmä itse ohjaa arvion tekemisessä. Myös toive koulutusten käytännön läheisyydestä nousi esille. Vastaavasti, miksi koulutus koettiin hyödylliseksi, voitiin vastauksista nostaa esille kolme pääteemaa. Näitä olivat sisällön ymmärtämisen lisääntyminen, arviointitiedon hyödyntäminen, sekä itse koulutuksen toteutus. Näistä sisällön ymmärtämisen osalta koettiin tärkeäksi arviointikysymysten ymmärtäminen, jossa mm. tulkinnan varaiset kysymykset ja niiden selkeytyminen oli tärkeää.

... kysymykset tulee oikeammin ymmärretyksi...

Arviointitiedon hyödyntäminen koettiin tärkeäksi, koska sillä nähtiin selkeä yhteys hoitotyön toimien kohdentamiseen suhteessa asukkaisiin. Koulutuksessa korostui käytännön läheisyys (hoitotyön näkökulma), käsikirjan merkitys ja se, että koulutukset auttoivat lisäämään ymmärrystä RAI:sta.

... käsikirjan käytön merkitys tulee ymmärretyksi...

Suurin osa (62,2 %) kertoi saaneensa ohjausta RAI-arviointien tekemiseen kollegalta. Vastaavasti apua saatiin myös esihenkilöltä (25,7 %), tiiminvetäjältä (25,7 %), RAI-vastaavalta (50 %), organisaation laatutiimiltä (13,5 %) ja muilta (6,8 %). Kategoriaan muut kuuluivat mm. RAI-käsikirja, RAI-kurssien vetäjät tai vastaaja toimi itse RAI-vastaavan tehtävässä. RAI-ohjauksen koki riittäväksi 62,2 % vastaajista. Vastaavasti noin 38 % ei kokenut ohjausta riittäväksi. Toivomuksina ohjauksen suhteen olivat koulutus RAI-käsikirjan käyttöön 56,3 %, kirjallisia ohjeita RAI-arvioinnin tekemiseen 50 %, RAI-arviointien tekemistä yhdessä kokeneemman RAI-arvioijan kanssa 46,9 % sekä RAI-arviointien tekemistä yhdessä RAI-vastaavan kanssa 28,1 %.

RAI-ohjauksen koki riittäväksi 62,2 %, kun taas 37,8 % ei ollut samaa mieltä. Hieman yli puolet vastaajista (54,8 %) käyttää RAI-arvioinnista saatuja tuloksia päivittäisessä hoitotyössä ja RAI-arviointien tuloksia hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä käyttää kolme neljästä. Koulutusta tai perehdytystä RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä koki tarvitsevansa lähes 60 %.

Kysyttäessä mielipidettä RAI-arviointien hyödynnettävyydestä ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa, 86,5 % ilmoitti, että arvioita hyödynnetään asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen, 56,8 % hoitotyön resurssien oikein kohdentamiseen ja 1,4 % laskutukseen. Vastaajista 9,5 % ei tiennyt, miten arvioita hyödynnetään.

RAI-arvioinnista saatuja tietoja käyttää päivittäisessä hoitotyössä 55 % kyselyyn vastanneista. RAI-arviointien tekemisen koki hyödylliseksi 68,5 %, kun vastaavasti lähes kolmannes 31,5 % ei nähnyt arvioiden tekemisestä olevan hyötyä. Kyselyssä pyydettiin tarkentamaan annettuja kyllä- ja ei –vastauksia ja vastauksia pyydettiin myös perustelemaan. Vastaajat, jotka kokivat arviointien tekemisen hyödylliseksi, nostivat esille tärkeimpänä tekijänä asukkaiden hoitoisuuden ymmärtämisen. Lähes yhtä tärkeäksi tekijäksi todettiin hoitotyön kohdentamisen vastausten perusteella. Muut esille tulleet tekijät olivat mm. kehittäminen, hoitotyön resurssien kohdentaminen ja vaikutus palvelun tilaajan maksuihin. Vastaavasti vastaajat, jotka eivät kokeneet vastaamista hyödylliseksi nostivat esille, että arviointityövälineen tarkoitusta ei ymmärretä tai että kyseessä on pakollinen osa hoitotyötä.

*...kotetaan vaan 'pakolliseksi' mikä on tehtävä 6 kkn välein...
"En ymmärrä kuka siitä hyötyy."*

Osaamisen ja välineistön ymmärtämisen koetaan olevan vaillinaista ja arviointeihin vastaaminen vie aikaa tai arviointi on liian pitkä.

*...ei vielä osata tarpeeksi tulkita vastauksia...
...paljon turhia kysymyksiä eli liian pitkä...*

Kysyttäessä mielipidettä asukkaiden aktiivisten tavoitteiden saamiseksi osaksi päivittäistä hoitotyötä RAI-arviointien avulla, suurin osa vastaajista 77,1 % tutustuisi ensin RAI-arvioinnin tuloksiin digitaalisesti, esimerkiksi mobiiliin, tietokoneen tai verkon kautta. Keskustelut ryhmäkohtaisissa tiimipalavereissa koki tärkeäksi 57,1 % ja tavoitteiden arvioinnin työvuoron aikana 54,3 %. Yhteistä keskustelua RAI-arvioinneista viikkopalavereissa puolsi 52,9 % vastaajista. Yhden vastaajan mielestä perehdytyksessä tulisi painottaa RAI:n tärkeyttä ja merkitystä sekä RAI-käytön opastusta heti työsuhteen alussa.

Kyselyyn vastaajista 4/5 (80 %) käyttää RAI-arvioinneista saatuja tuloksia hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä. Vastaajista noin 17 % kertoo RAI-arvioinnin tulosten käytön hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teossa olevan ajan puutteen vuoksi liian työlästä tai niitä ei osata hyödyntää.

Lähes 3/5 (60 %) koki tarvitsevansa koulutusta tai perehdytystä RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teossa. Avoimeen kysymykseen siitä, millaista koulutusta tai perehdytystä kokee tarvitsevansa RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä, syntyi teemoittelun tuloksena pääteemaksi RAI-koulutuksen kehittäminen tarpeita vastaavaksi. Se muodostui kahdesta alateemasta jatkuvan koulutuksen merkitys sekä RAI-koulutuksen sisällön suunnittelu, Jatkuvan koulutuksen merkityksessä tuotiin esille koulutuksen tarpeellisuutta, hyvyttä sekä perus- ja jatkokoulutuksen merkitystä.

...ihan peruskoulutusta ja myös jatkokoulutusta...

RAI-koulutuksen sisällön suunnittelun alateemassa tuotiin esille RAI:hin perehdyttäminen. Alateemaksi muodostui perehdytys tavoitteiden asettamiseen osana RAI-arviointeja. Alateemana nousi vahvasti esille myös RAI-arviointien hyödyntäminen asukastyössä. Kaivattiin konkreettisia esimerkkejä ja selkeitä ohjeita, miten RAI-arviointeja hyödynnetään. Säännölliset koulutukset nähtiin keskeisenä osana RAI:n käytössä ja sen hyödynnettävyydessä.

*...RAI:n tekeminen ja yleensäkin jonkinlainen perehdytys/koulutus...
...training with RAI expert on how to utilize it to daily job...*

RAI-arviointien tulosten vieminen kirjauksiin ja kuntoutussuunnitelmiin sekä tulosten käyttö arjessa oli yksi koulutuksen sisällön suunnittelun alateemoista. Myös RAI-mittareiden numerollisten tulosten tulkintaan kaivattiin koulutusta.

*...siihen, miten saisi vietyä RAI-arvioinnin tulokset hoito- ja kuntoutussuunnitelmiin, sekä kirjauksiin...
...oppisin ymmärtämään niitä ja mitä ne tarkoittavat. Pelkät numerot eivät kerro minulle mitään...*

Kysymykseen, miten organisaatio pystyy tukemaan paremmin RAI-arviointien hyödynnettävyyttä hoitotyössä, vastasi 72 henkilöä. Kysymyksessä pystyi valitsemaan useamman vaihtoehdon. Vastaajista 70,8 % ilmoitti koulutuksen lisäämisen olevan keino hyödynnettävyyden tukemiseen, 58,3 % peräänkuulutti perehdytysmateriaaleja ja 59,7 % arvioiden tekemisen suunnitelmallisuutta työvuorosuunnittelun kautta. Kaksi vastaajista oli sitä mieltä, että yhteistä keskustelua ja pohdintaa työyhteisöissä tulisi lisätä ja yksi vastasi, että "tässäpä pulma".

Asiat, jotka lisääisivät hoitohenkilöstön kiinnostusta RAI-arviointien tekemiseen ja tulosten hyödynnettävyyteen hoitotyössä, olivat saatujen vastauksien perusteella hyvinkin kattavia ja pohdittuja. Teemoittelun tuloksena muodostui pääteemaksi oman osaamisen kehittäminen RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä. Alateemaksi muodostuivat koulutuksen ja perehdytyksen lisääminen, RAI-arvioinnin merkityksen korostaminen sekä RAI-arviointien tulokset. Koulutuksessa painopiste oli ymmärryksen ja osaamisen lisäämisessä.

...koulutus ja sitä kautta ymmärrys....

...koulutusta lisäämällä voisi olla, että sitä osattaisiin käyttää mm. hoitosuunnitelmien laadinnassa paremmin...

Arvioinnin suhteen nousi vahvasti esiin RAI-arviointien merkityksen korostaminen sekä arviointien hyödyntäminen. Arvioinnit nähtiin hyödyllisenä ja monipuolisenä omassa työssä, koska ne laajensivat tietoa asukkaiden hoidon tarpeesta ja toiveista, joihin tulisi erityisesti kiinnittää huomiota päivittäisissä toiminnoissa.

...että tietäisi tarkemmin, miksi sitä tehdään ja kuka siitä hyötyy...

...arviointit ovat monipuolisia ja niitä pystyy hyödyntämään paljon omassa työssään...

RAI-arvioinneista saatavien tulosten selventäminen sekä tulosten parempi hyödyntäminen nousivat alateemasta tulokset. Vastaajat peräänkuuluttivat ohjeistusta siihen, miten tuloksia viedään käytäntöön, sekä tulosten avaamista ymmärrettävään muotoon. Osaamisen puute nähtiin korreloivan tulosten hyödyntämistä yksiköissä.

...jos tuloksia osattaisiin hyödyntää enemmän, se lisäisi kiinnostusta...

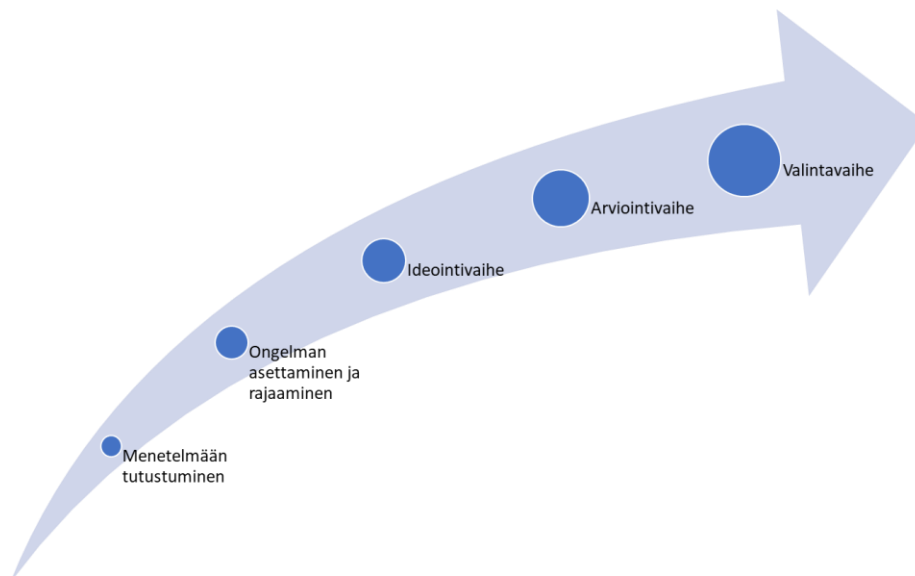
...selkeät ohjeet, miten tulokset jalkautetaan arjen työhön...

8 RAI-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMISEN KEHITTÄMINEN

8.1 Aivoriihi

Kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen järjestettiin aivoriihi yhteistyössä organisaation laatutiimin ja RAI-kouluttajien kanssa. Aivoriihi toteutettiin Teams-neuvotteluvälineen välityksellä.

Aivoriihi on menetelmä, jossa lähdetään luovista ongelmaratkaisuista. Tarkoituksena on kehittää turvallisessa ympäristössä suuri määrä ideoita osallistaen kaikki ryhmän jäsenet. Painopisteenä pidetään sitä, että suuri määrä tuottaa myös laatua. Isossa määrässä ajatuksia on todennäköisesti toteuttamiskelpoisia ajatuksia. (Innokylä, n.d) Alla olevassa kuvassa (kuva 6) on kuvattuna aivoriihin vaiheet.



Kuva 6. Aivoriihi-työkalun käyttämisen vaiheet (Innokylä, n.d)

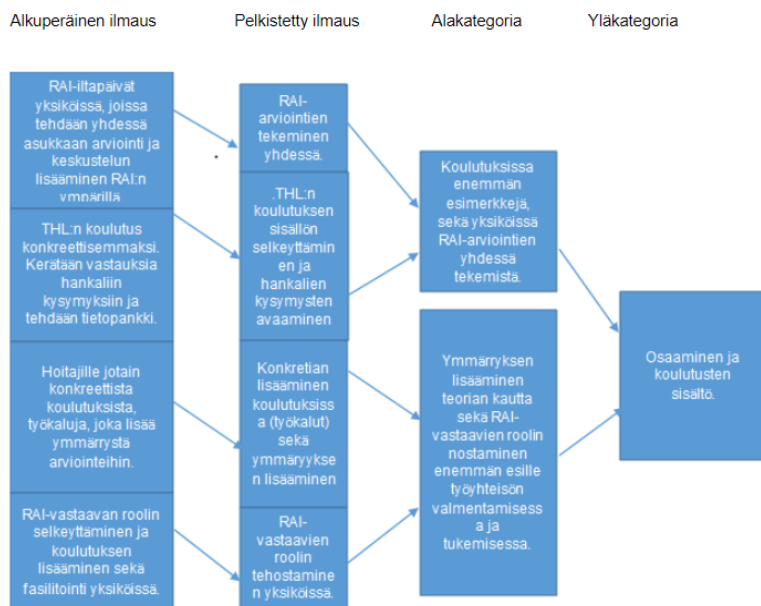
8.2 Aivoriihen toteutus

Aivoriihi toteutettiin Teams-kokouksena. Laatuorganisaation edustajille lähetettiin kutsu aivoriiehen (liite 5). Aivoriihen toteutukseen osallistuivat opinnäytetyön tekijät, laatuorganisaation edustajina 2 laatupäällikköä ja kaksi työntekijöiden edustajaa (tiimivastaava ja sairaanhoitaja). Aivoriihen avulla pyrittiin saamaan mahdollisimman paljon uusia keinoja organisaation RAI-osaamisen kehittämiseksi. Siten kaikki osallistuivat suunnitteluun ja ideointiin tasavertaisesti. Aivoriihen alussa esiteltiin kyselyvaiheen tulokset ja näiden pohjalta johdettiin keskustelu seuraaviin kysymyksiin:

1. Mitä ajatuksia tutkimustuloksista nousi huomioiden organisaation tarpeet kehittää RAI-osaamista?
2. Millaisia keinoja meillä on tukea RAI-arviointeja tekevien hoitajien osaamista ja mielenkiintoa arviointien tekoa ajatellen.

8.3 Aivoriihivaiheen analysointi ja toteutus

Aivoriihen jälkeen opinnäytetyöntekijät kokosivat keskusteluista nousseita ajatuksia erilliseen muistioon (liite 6), jotka analysoitiin sisältöanalyysin tyyppisesti, kuten teemahaastattelussa. Vastauksista tehtiin yhteenvetoja ja aiheista pelkistyksiä sekä lopuksi koottiin ne yhteisiksi teemoiksi (kuva 7).



Kuva 7. Esimerkki analyysiprosessista

8.4 Aivoriivivaiheen tulokset

Aivoriivessä nousi esille kaksi pääteemaa; osaaminen ja koulutusten sisältö. Osaamisessa painotettiin ymmärryksen lisäämistä ja avointa keskustelua aiheesta. Koulutusten näkökulmasta keskiöön nousi lähikoulutusten merkitys sekä se, että koulutukset ovat mahdollisimman konkreettisia ja koulutusmateriaalit selkeitä ja ytimekkäitä. Koulutusten osalta keskusteltiin myös RAI-vastavien osaamisen kehittämisestä ja koulutusten laajentamisesta aina yleiseltä tasolta yksikötasolle. Konkreettisena esimerkkinä esille nousi RAI-iltapäivien järjestäminen yksiköissä, joissa paneudutaan esimerkiksi yhden asukkaan RAI-arvioinnin tekemiseen yhdessä. Tämän koetaan tuovan ruohonjuuritason ymmärrystä arvioiden tekemiseen. Keskustelussa sivuttiin myös arvioiden hyödynnettävyyttä, jonka myötä koettiin RAI-arvioiden merkityksen lisääntyvän konkreettisesti asukkaan voinnin parantuessa ja arviointivälien seurannan ymmärryksen lisääntyessä.

8.5 Aivoriiven kehittämisehdotukset

RAI-arvioiden hyödynnettävyyden kehittämistarpeiksi nousivat tulosten perusteella osaamisen lisääminen niin esihenkilöiden kuin hoitohenkilöstönkin osalta. Koulutusta lisäämällä RAI-arvioinneista saadun tiedon ymmärrys ja sisäistäminen auttavat tiedon hyödyntämisessä käytäntöön. Esille nousi myös koulutusmateriaalin merkitys tiedon lisäämisessä ja tukemisena arviointeja tehdessä. Tieto lisää ymmärrystä ja siksi selkeät materiaalit ja kysymysten auki purkamiset olisivat paikallaan varsinkin ulkomaalaistaustaisia hoitajia ajatellen, joiden osuus hoitohenkilöstöstä lisääntyy koko ajan. Hoitohenkilöstön osaamispääomaa kasvattaa arkityössä tapahtuva oppiminen sekä muodollinen oppiminen, joka tarkoittaa organisaation tarjoamia koulutuksia (Tuominen & Marjamäki 2023, 8). Kyselyn tuloksissa nousivat esille toivomuksena RAI-koulutukset ”liivenä” eli lähikoulutuksina verkkokoulutusten sijaan. Lähikoulutukset koetaan usein helpommiksi ja enemmän tietoa antaviksi, koska kynnys kysellä asioista on usein pienempi kuin etäkoulutuksessa.

Fysioterapeuttien ja sairaanhoitajien mukana oleminen arvioinneissa ja hoitohenkilöstön ohjaamisessa toisi kaivatun näkökulman moniammatilliseen RAI-

arviointien tekemiseen. Hoitohenkilöstön ohjaus ja konkreettiset ohjeet asukastavoitteiden saavuttamiseen lisääisivät asukastyytyväisyyttä ja takaisivat laadukkaan hoivan. Keskustelukulttuurin parantamisella ja kehittämisellä on merkitystä RAI-arviointien ympärillä, koska se lisää hoitohenkilöstön yhteistyötä ja näin parantaa työyhteisön ilmapiiriä. Kehittämisehdotukset esitettynä kuvassa 8.



Kuva 8. Kehittämisehdotukset

9 POHDINTA

9.1 Tulosten ja tuotosten pohdinta

Vastaajat toivat esille selvästi, että RAI-osaamisessa on kehittämisen varaa. Vaikka valtaosa vastaajista olikin saanut perehdytystä ja koulutusta, kolmasosa vastaajista totesi, että ohjauksen tehokkuuteen olisi syytä panostaa mm. tekemällä kirjallisia ohjeita, tekemällä arvioita yhdessä kokeneemman kollegan kanssa tai saamalla koulutusta RAI-käsikirjan käyttöön. Terveiden ja hyvinvointin laitoksen (2022) mukaan keskeisemmät osa-alueet RAI-osaamisessa ovat RAI-välineistön ja -tiedon käyttö. Oman ammattiosaamisen ylläpitäminen ja kehittäminen, moniammatillinen dialogi sekä työyhteisön osaamista tukevat toimintakäytännöt ja rakenteet muodostavat RAI-osaamisen perusteet. RAI-arvioinnit tulee toteuttaa laadukkaasti ja yhdenmukaisesti noudattamalla RAI-väli-

neistön periaatteita. Tavoitteissa korostetaan RAI-arviointitietojen käyttöä asiakastyössä sekä RAI-tiedon käyttöä ja koulutusta vanhustyön organisaatioissa. Tulevaisuudessa RAI-osaamista on sitoutettava ikääntyneiden hoitotyön käytänteisiin sekä koulujen opintokokonaisuuksiin. (THL 2022.)

Vastauksena opinnäytetyön pääkysymykseen ”Miten saada RAI luontevaksi osaksi hoitotyötä?” on analyysin perusteella syytä kehittää avointa vuorovaikutusta ja keskustelukulttuuria RAI-arviointien ympärillä tiedon lisäämiseksi ja vanhojen ennakkoluulojen sekä asenteiden karistamiseksi. Keskustelukulttuurin kehittäminen nousi esille myös aivoriihessä yhtenä kehittämisideana. Id (2015) toteaa vuorovaikutuksen olevan yksikertaisuudessaan puhumista ja kuuntelemista mukaan lukien kulttuuri, roolit ja tilanne, jossa viestintä tapahtuu. Viestintä voi olla sanallista tai sanatonta ja siihen kuuluu yksilön erilainen tapa ymmärtää ja ajatella asioita. Dialogi eli vuorovaikutus onkin parhaimmillaan kahden ihmisen välistä tasa-arvoista, vastavuoroista ja kunnioittavaa kanssakäyntiä. Myös vanhusasukkaan ja hoitohenkilöstön välinen vuorovaikutus on välttämätöntä, koska se luo yhteenkuuluvaisuutta ja merkitsee vanhukselle hyvinvointia, toivoa ja lohtua. (Id 2015, 6.)

Työyhteisöissä käytävillä avoimilla keskusteluilla voidaan saada asenteet myönteisimmiksi RAI-arviointeja kohtaan ja näin parantaa RAI-arvioinneista saatavien tavoitteiden eteenpäin viemistä asukastasolle hyvän ja laadukkaan hoidon toteuttamiseksi. Arvioinnit ovat kuitenkin yksi tärkeä velvollisuus muiden tehtävien joukossa.

9.1.1 RAI-osaaminen tuloksissa

Kyselyn tarkoituksena oli myös kartoittaa organisaation ja hoitohenkilöstön osaamistarpeita ja selvittää työntekijöiden nykyistä osaamista. Osaaminen on kyky yhdistää ammatilliset tiedot ja taidot, sekä hyödyntää niitä monipuolisesti eri tilanteissa. RAI-osaaminen näyttäytyi tuloksissa varsin positiivisena. Vastajat tiesivät, miksi arviointeja tehdään ja osasivat tehdä RAI-arvioinnit oikein. Kuitenkin RAI-arvioinneista saatavien tietojen käyttäminen päivittäisessä hoitotyössä oli tulosten mukaan vaatimatonta, tulokset menivät melkein tasan niitä käyttävien ja niitä ei-käyttävien kesken. Hoito- ja kuntoutussuunnitelmien teke-

misessä arvioinnin tuloksia käytettiin hyvin, mutta pieni osa vastaajista koki tulosten käyttämisen työlääksi tai ei osannut hyödyntää tuloksia. Avoimen kysymyksen vastauksissa korostettiin RAI-arviointivälineistön kunnollista osaamista, joka osaltaan lisäisi kiinnostusta RAI-arviointien tekemiseen. Tulos on näin ollen yhteneväinen Peltosen (2023, 62) opinnäytetyön tulosten kanssa, jossa saatujen vastausten perusteella lisäkoulutuksen tarve nousi esille hoito- ja kuntoutussuunnitelman laadintaan sekä sen hyödyntämiseen ikäihmisten hoidossa.

Kyselyn tulokset antoivat hyvän pohjan osaamisen nykytilasta yksiköissä. Koko organisaatiolle samanaikaisesti tehdyn kyselyn tuloksista saadaan eniten hyötyä, koska tuloksissa on kuvattuna koko organisaation RAI-osaaminen. Nyt saadut tulokset selventävät sitä, missä nykyosaaminen on vahvaa ja missä on puutteita. Tulokset kertovat myös siitä, millaista osaamisen kehittämiskoulutusta organisaatiossa tarvitaan. (Lehtinen 2018.)

RAI-arviointien hyödynnettävyyteen liittyvät haasteet ovat monimuotoisia, mutta samalla ratkaisut kyselytutkimukseen osallistuneen hoitohenkilökunnan näkökulmasta hyvin selkeitä. RAI-arvioiden hyödynnettävyys ei itsessään ole haaste, vaan tämän rinnalle nousi kyselyn pohjalta RAI-arvioiden tekeminen. Haavisto (2019, 43-44) on todennut tutkimustuloksissa, että hyödyntäminen jää usein vähäiseksi tai sitä ei tiedosteta, jos arviointivälineistöä ei osata käyttää.

Valtaosa vastaajista tiesi, että RAI-arvioiteja hyödynnetään asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen ja parantamiseen. Selkeitä ohjeita kaivattiin etenkin siihen, miten tuloksia jalkautetaan arjen työhön ja kaivattiin lisää tietoa, miten RAI:ta ja RAI-arvioinneista saatuja tietoja voidaan hoitotyössä hyödyntää. Eli käytännön konkreettisia esimerkkejä siitä, miten tietojen hyödyntäminen tapahtuu. Klemola (2016, 76) tutkimuksessaan toteaa tietojen hyödyntämisen tarkoitettavan iäkkään hoidossa tiedon keruun, määrittelyn ja jakamisen jälkeen sitä, että hoitoa muutetaan vastaamaan iäkkään toimintakykyä saadun uuden tiedon perusteella. Asukkaiden toimintakyvyssä RAI-arviointien hyödyntämisen mahdollisuudet tulee saada näkyväksi osaksi hoitotyötä, joita koulutuksissa voidaan

avata selkeillä "potilascase" -esimerkeillä. Esimerkkien avulla hoitajat sisäistävät mahdollisuudet asukkaan toimintakyvyn ja kuntoutuksen suunnitteluun, sekä vaikuttavuuden seurantaan.

9.1.2 Koulutus ja perehdytys

Valtaosa vastaajista koki, että oli saanut koulutusta RAI-arvioiden tekemiseen. Ne vastaajista, jotka eivät kokeneet koulutusta hyödylliseksi, esittivät lähikoulutukset tehokkaammaksi tavaksi kouluttaa. Samalla yksi vastaajista totesi, että itse järjestelmä ohjasi RAI-arvion tekemiseen.

RAI-ohjauksen koki riittäväksi suurin osa vastaajista, mutta noin kolmannes vastaajista koki ohjauksen riittämättömäksi. Eniten ohjaukselta toivottiin koulutusta RAI-käsikirjan käyttöön, sekä kirjallisia ohjeita RAI-arviointien tekemiseen. Ohjaukselta toivottiin myös RAI-arviointien tekemistä kokeneemman RAI-arvioijan kanssa. RAI-arvioinnista saatuja tuloksia päivittäisessä hoitotyössä käytti hieman yli puolet vastaajista ja RAI-arviointien tuloksia hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemisessä käytti kolme neljästä. Hoitohenkilöstön toivomus koulutuksesta RAI-käsikirjan käytössä ja kirjallisissa ohjeissa korreloivat Peltosen (2023) tutkimusta, jossa toteutettiin RAI-pohjainen hoito- ja palvelusuunnitelma-ohjeistus ympärivuorokautisen hoidon yksiköissä. Ohjeistus toimi hyvänä apuna hoidon tarpeen määrittelyssä ja sitä käytettiin myös perehdytyksen apuvälineenä (Peltonen 2023, 63.)

Kyselyyn vastaajat kokivat tarvitsevansa koulutusta ja perehdytystä RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä hoitotyössä. Teemoittelun tuloksena syntynyt pääteema koulutuksen kehittäminen tarpeita vastaavaksi antaa osviittaa siitä, että organisaatiossa tapahtuva koulutus tulisi mitoittaa hoitohenkilöstön tarpeiden mukaan ja hoitohenkilöstön tarpeita kuunnellen. Alateemaksi noussut RAI-sisällön selkeyttäminen toisi kaivattua tietoa RAI-tulosten ymmärtämiseen ja sisäistämiseen, joka puolestaan auttaa tulosten hyödyntämisessä. Myös jatkuvan koulutuksen merkitys alateemana nosti esille vahvasti koulutuksen tarpeellisuuden, sekä perus- ja jatkokoulutuksen säännöllisyyden. Organisaation johdon tuleekin kehittää ja lisätä koulutusta ja osaamista niin, että arviointien hyödyt ja uuden oppiminen motivoivat hoitohenkilöstöä ja sitä kautta saadaan hyödyt konkreettisesti siirtymään asukastasolle (Karppinen 2023, 69)

Parhaiten kiinnostusta RAI-arviointien tekemiseen lisäsi oman osaamisen kehittäminen RAI-tulosten hyödyntämisessä. Tällä kertaa painopiste oli ymmärryksen lisäämisessä koulutuksen ja osaamisen kautta, sekä arviointien merkityksen korostamisen. RAI-arviointien tulosten osalta ymmärrystä lisäisivät selkeä ohjeistus ja tulosten avaaminen ymmärrettävään muotoon. Karppisen (2023) opinnäytetyössä haastatellut kokivat, että osaamista RAI-koulutuksissa voi lisätä käytännön harjoitteluilla, sekä mahdollisuudella tehdä RAI-arviointeja kokeneen kollegan kanssa, jossa parityöskentely edesauttaa myös oppimista-
 pahtumassa. Opinnäytetyössä ilmeni hoitajien turhautuneisuus RAI-arviointeihin ajanpuutteen, sekä sopivan tilan puutteen vuoksi, jossa arvioinnit olisi voinut tehdä keskeytyksessä muiden työtehtävien ohessa (Karppinen 2023, 47–48.) Ajanpuute nousi esille myös kyselyssämme, jossa kokemus RAI-arviointien tekemisen hyödyllisyyteen kyseenalaistettiin juuri ajan puutteen vuoksi.

Kyselyn tuloksista nousi vahvasti esille hoitohenkilöstön halu ymmärtää, oppia ja perehtyä lisää RAI-arviointeihin ja varsinkin tulosten hyödyntämiseen käytännön hoitotyössä. Koulutuksen kehittämisessä olisikin tärkeää lähteä perustasolta ja painottaa RAI-arviointien hyödyn merkitystä asukastyytyväisyyden sekä laadukkaan hoidon edistäjänä. RAI-arviointien tekeminen edellyttää omahoitajilta asukkaiden tuntemista, jonka pohjalta RAI-arviointeja tehdään. Kyselyn tulosten perusteella hoitohenkilöstö korosti käytännön läheisen koulutuksen tarpeellisuutta ja tietojen päivytystä, joka puolestaan lisää luottamusta oman osaamisen kehittymiseen ja sen ylläpitämiseen. Tulokset ovat yhteneväisiä Hiltunen & Hakalan (2022) opinnäytetyön kanssa, jossa kehitettiin toimintamalli esihenkilöille RAI-tiedolla johtamiseen ympärivuorokautisessa palveluasumisessa. Hoitohenkilöstön koulutus ja perehdytys nähtiin johtamista tukevana asiana osaamisessa ja tiedon hyödyntämisessä. Opinnäytetyön vastauksissa säännölliset kertaamiset nousivat esille lyhyiden tietoiskujen muodossa, jossa pystytään keskittymään yhteen asiaan kerrallaan. Tärkeänä tukevana tekijänä nousi esille myös positiivinen asenne ja sitoutuminen. Myönteinen RAI-arviointien kulttuuri yksiköissä tuki tiedolla johtamista ja esihenkilön asenne sekä toiminta olivat selkeästi yhteydessä henkilökunnan asenteisiin ja lopputuloksiin. Positiivisen asenteen nähtiin olevan yhteydessä myös laadukkaisiin arviointeihin ja luotettaviin tuloksiin (Hiltunen & Hakala 2022, 25-26.) RAI-arviointien merkityk-

sen tiedostamiseen ja ymmärtämiseen voidaan vaikuttaa asenteilla. Positiivinen asenne ja sitoutuminen vaikuttavat siihen, millaisina RAI-arvioinnit koetaan ja sen vuoksi yleisen keskustelukuluttuurin kehittäminen RAI-arviointien ympärillä tulee nostaa yhdeksi tärkeäksi kehitettäväksi aiheeksi muiden rinnalle.

9.1.3 Arviointeihin käytettävä aika

Dahlman & Takanen (2009, 82) ovat tutkimuksessaan todenneet, että esimiehen tehtävänä on järjestää tarvittaessa työaika arviointien täyttämiseen sekä kannustaa ja tukea henkilöstö RAI-arviointien tekemisessä. Opinnäytetyön tuloksissa nousi esille, että 59,7 % vastaajista toivoi arvioiden tekemisen suunnitelmallisuutta työvuorosuunnittelun kautta. Taustalla oli se, että arviointi on pitkä ja sen tekeminen vie aikaa. Myös Haaviston (2019, 42) YAMK-kehittämistyössä tuotiin esille, että itse arvioinnin tekeminen vie paljon aikaa varsinkin silloin, kun arviointi tehdään ensimmäistä kertaa. Tästä syystä koettiin, että arvioinnin tekemiselle tulisi olla varattuna riittävästi aikaa työn suunnittelun kautta. Arvioinnin tekemiseen liittyvää kuormittavuutta saadaan vähennettyä myös sillä, että johtamisen keinoin tuodaan esille arviointien hyödyt, sillä vastaajat kokivat arviointien vievän aikaa itse asiakastyöltä.

9.2 Menetelmien tarkastelu

Tapaustutkimus menetelmänä palveli opinnäytetyön tavoitteita ja lopputulosta. Tapaustutkimuksen tavoitteena on monipuolisen kuvan saaminen tapauksesta kokonaisvaltaisesti sitä havainnoimalla tai siihen tutustumalla. Saatua tietoa voi soveltaa muissa yhteyksissä, mutta laajoihin yleistyksiin ei pyritä. (Kallinen & Kinnunen s.a.) Tutkimusongelmaan lähdetään etsimään ratkaisua, mutta itse käytännön toteutukseen ei tässä tutkimusmuodossa lähdetty. Opinnäytetyö käynnistyi kirjallisuuskatsauksella, jossa haettiin aikaisempaa tutkimustietoa RAI-tulosten hyödynnettävyydestä. Menetelmä antoi mahdollisuuden tutustua useisiin tietolähteisiin, mutta samalla myös aiempiin tutkimuksiin syvällisesti. Tämä auttoi ymmärtämään työn aiheena olevaa ilmiötä.

Kyselylomakkeen laatiminen tehtiin yhteistyössä kohdeorganisaation laatupäälliköiden ja opinnäytetyön tekijöiden kanssa. Lomake pyrittiin muotoilemaan niin, että se on pituudeltaan kohtuullinen ja että lomakkeen kysymykset tuottavat selkeästi vastauksia tutkimusongelmaan. Avoimia kysymyksiä pyrittiin käyttämään

vain silloin, kun niiden vastauksista pystyttiin saamaan tutkimusongelmaa selittäviä tekijöitä. Avoimiin vastauksiin saadut vastaukset ylittivät odotukset niiden monipuolisuudella. Vastausprosentti oli alhaisempi kuin työn tekijät olettivat. Tähän vaikutti se, että kysely toteutettiin kesäkuun alussa, jolloin vastaajista huomattava määrä oli kesälomalla. Huolimatta tästä sekä kohdeorganisaatio että opinnäytetyön tekijät olivat tyytyväisiä vastausten laatuun.

Kyselylomake esiteltiin hoitohenkilöstöllä ennen varsinaista kyselyä yhdessä organisaation ympärivuorokautisessa palveluasumisen yksikössä. Kysely lähetettiin 20 hoitajalle ja vastauksia saatiin 6. Saadun palautteen perustella kyselylomaketta muokattiin uudelleen ymmärrettävämmäksi ja selkeämmäksi. Varsinainen Webropol-verkkokysely lähetettiin organisaation ympärivuorokautisen palveluasumisen esihenkilöille, jotka jakoivat sen edelleen hoitohenkilöstölle. Kyselyn tavoitteena oli saada tietoa RAI-tulosten hyödynnettävyydestä ympärivuorokautisessa palveluasumisessa RAI-osaamisen ja RAI:n hyödyntämisen osalta. Kysely ajoitettiin kesäkuulle riskit tiedostaen, mutta vastaajien osuus ylitti positiivisesti opinnäytetyön tekijät. Opinnäytetyön tekijät ovat pohtineet vastaamatta jättämisen syitä. Oliko kysely liian pitkä vai veikö kysely liikaa aikaa? Kyselylomaketta muokattiin selkeämmäksi ja ymmärrettävämmäksi esitestauksen jälkeen, mutta kyselyn pituutta olisi voinut vielä miettiä. Hoitotyössä kiire ja ajanpuute varmasti vaikuttivat asiaan kyselyn pituuden lisäksi, mutta mietittäväksi jää miten hoitohenkilöstö koki kyselyn aiheen merkittävyyden. Motivatiotekijänä kokemus aiheen merkittävyydestä on yksi vastaamisen tärkeitä tekijöitä. Sitä voi pitää myös kyselyn laadun takeena, koska kokemus merkityksellisyydestä kannustaa vastaamiseen ja mielipiteen kertomiseen rehellisesti (Feedback s.a.)

Aivoriihi toteutettiin Teams-palaverina, joka oli toimiva ratkaisu huomioiden osallistujien maantieteelliset sijainnit ja aikataulut. Teams-ratkaisu jäi kuitenkin tehokkuudeltaan hieman vajaaksi, koska lähitapaamisena aivoriihi olisi varmasti tuonut enemmän vapaata keskustelua ja ideoiden määrä olisi voinut näin olla suurempi ja luovempi.

9.3 Eettisyys ja luotettavuus

Hyvällä tieteellisen käytännön peruspilareita ovat rehellisyys ja yleinen huolellisuus. On hyvin tärkeää, että tutkimustyössä, tiedon tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa noudatetaan tarkkuutta. Tutkimuksen suorittaminen hyvän tieteellisen käytännön edellyttämällä tavalla, pohjaa eettisesti hyväksyttävään ja luotettavaan tieteelliseen tutkimukseen. Jokainen tutkija, ryhmän jäsen ja koko tiedeyhteisö vastaa hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2021, 6, 7.)

Tutkimuseettisen neuvottelukunnan määrittelemissä hyvissä tieteellisissä käytännöissä on yhtenä lähtökohtana, että työlle tarvittavat tutkimusluvut on hankittuna (TENK, 2012). Organisaatiolta pyydetään tutkimuslupa, joka kuuluu hyvään tutkimustapaan. Vaikka organisaatio myöntää tutkimusluvan, päättää jokainen itse osallistumisesta ja antaa suostumuksen henkilökohtaisesti. (Arene, 2019.) TENK:n (2019) mukaan tutkimukseen osallistuminen on aina vapaaehtoista ja siitä on myös mahdollisuus kieltäytyä. Opinnäytetyön tietosuojaseloste löytyy liitteenä 7. Ennen tutkimusluvan hakemista suunnitelma esitetään suunnitteluseminaarissa oppilaitosten edustajille, jonka jälkeen opinnäytetyön toteuttamiseen haetaan tutkimuslupa toimeksiantajan laatuorganisaatiolta.

Onnistuneen kyselylomakkeen tulisi mitata sitä, mitä tutkimussuunnitelmassa sanotaan. Onnistuneen mittarin edellytyksiä ovat muun muassa täsmällisesti määritelty asiaongelma, siitä johdettu täsmällisesti määritelty tutkimusongelma, aiempiin tutkimuksiin perehtyminen ja avainkäsitteiden sekä alakäsitteiden määrittely. Sisällöllisesti oikeat kysymykset kysyttynä tilastollisesti mielekkäällä tavalla muodostavat kokonaisuuden, joka mahdollistaa molemmat näkökohdat. Kyselylomakkeen suunnittelu on opinnäytetyön tekijöiden tehtävä huolellisesti, koska vastaajan täyttäessä lomakkeen, muutosten teko kysymyksiin on mahdollonta. Kyselylomakkeella voidaan kerätä tehokkaasti tietoa yhteiskunnan ilmiöistä, mielipiteistä ja ihmisten toiminnasta. (Vilkkä 2007, 63; Vehkalahti 2014, 11; Hiltunen 2009.)

Kyselylomakkeen validiteetti on mittauksen luotettavuuden perusta, sillä se kertoo, mitataanko sitä mitä pitää. Mittauksen ensisijainen peruste luotettavuuden

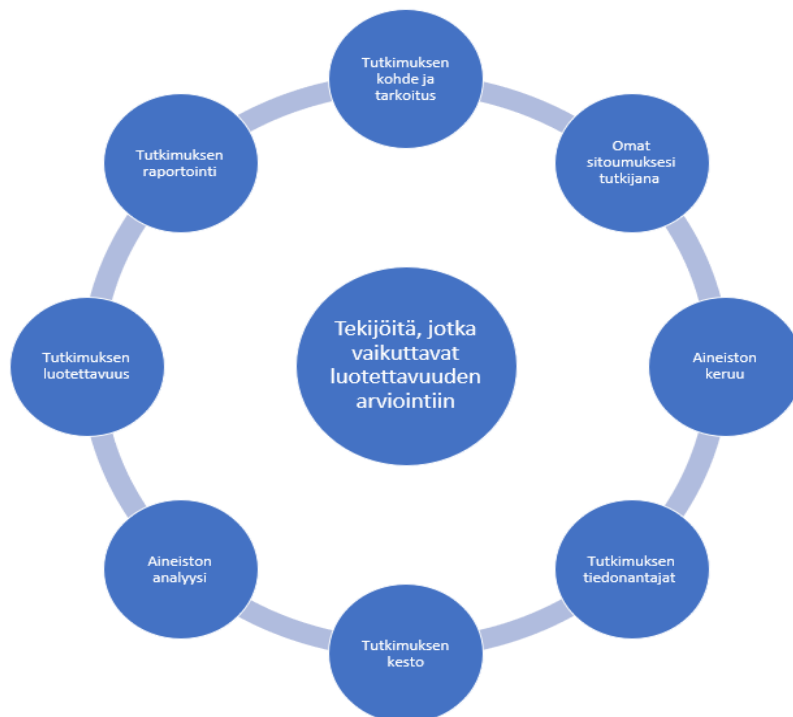
kannalta on validiteetti, sillä jos mitattava asia ei ole oikea on reliabiliteetti merkityksetön. Kun tutkimuksen kohderyhmä sekä kysymykset ovat oikeat, voidaan validiteettia pitää hyvänä. Validiteettia arvioitaessa on huomio tutkimuskysymyksessä; kuinka tutkimusote ja tutkimusmenetelmät vastaavat sitä ilmiötä, jota tutkitaan. Validiteetin puuttuminen tekee tutkimuksesta arvottoman, koska silloin tutkimus on todellisuudessa muuta kuin kuvitellaan tai alun perin on tarkoitettu. Tutkimuksen reliabiliteetti vastaavasti ilmaisee, miten tutkimus- tai mittausmenetelmällä tulkitaan haluttua ilmiötä ja kuinka tarkasti. Mitä vähemmän mittaukseen sisältyy mittausvirheitä, sitä parempi on reliabiliteetti. (Vehkalahti 2014 41-42: Hiltunen 2009.)

Kyselylomake tulee testata ennen varsinaisen aineiston keräämistä. Testauksen avulla voidaan korjata mahdolliset esille tulleet virheet. Koekyselyllä pyritään kartoittamaan kysymysten selkeyttä, vastausohjeiden toimivuutta ja selkeyttä sekä mittarin toimivuutta suhteessa tutkimusongelmaan. Onko lomakkeessa tarpeettomia kysymyksiä tai puuttuuko lomakkeesta kysymyksiä, joita olisi hyvä ottaa mukaan? Esitestaus helpottaa lomakkeen viimeistelyä korjausten ja täydennysten kautta. Testaajina voivat olla alan asiantuntijat, kuten kollegat tai muutoin perusjoukkoon kuuluvat. (Vilkka 2007, 78; Borg 2017.)

Opinnäytetyöstä kerrottiin RAI-arvioiteja tekeväälle hoitohenkilökunnalle kyselyn ohessa lähetetyllä saatekirjeellä (liite 4). Vastaajilla oli mahdollisuus pyytää lisätietoja kyselystä opinnäytetyön tekijöiltä puhelimitse tai sähköpostitse. Kutsun kyselyyn lähetti Birgitte Vähä-Impola organisaation ryhmäsähköpostitoiminnolla. Ryhmäsähköposti käsitti kaikki organisaation työntekijät eli myös muut kuin RAI-arvioiteja tekevät henkilöt. Kyselylomakkeessa määriteltiin kyselyyn vastaajan ammattinimike. Muut kuin RAI-arvioita tekevien vastaukset poistettiin tuloksista. Kysely toteutettiin, vastaukset käsiteltiin ja analysoitiin niin, ettei vastaajat olleet tunnistettavissa. Tutkimusaineisto säilytettiin Excel-taulukkona OneDrive-kansiossa niin, että vain opinnäytetyön tekijöillä oli pääsy niihin. Kyselylomakkeen suunnittelu toteutettiin yhdessä laatuorganisaation kanssa ja tällä prosessilla pyrittiin varmentamaan kysymysten oikeellisuus suhteessa tutkittavaan ilmiöön. Kyselylomake pilotoitiin yhden yksikön RAI-arvioita tekevillä työntekijöillä, jolloin voitiin varmistaa kysymysten asianmukaisuus suhteessa tutkimuksen tavoitteeseen. Opinnäytetyön tuloksista ei tule syntymään tunnistetietoja henkilökunnasta.

Lähteiden käytössä on huomioitu, että opinnäytetyöntekijät eivät syyllisty plagiointiin. Plagioinnilla eli luvattomalla lainaamisella tarkoitetaan kaikkea sellaista tekstiä tai sen osaa, jonka tekijä voisi esittää omana tuotoksenaan. Plagiointi käsittää suoran ja mukaillun kopioinnin. Kaikki lähdeviitteet on tehty ammattikorkeakoulujen opinnäytetyön ohjeiden mukaisesti. (TENK, 2013.)

Tuomi ym. (2018) kirjoittavat teoksessaan, että täsmällisiä ohjeita laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arvioinnista ei ole olemassa. He ovat listanneet tekijöitä, joista voi olla apua luotettavuuden arvioinnissa. Tekijät ovat kuvattuna seuraavassa kuvassa (kuva 8).



Kuva 8. Tekijöitä, jotka vaikuttavat luotettavuuden arviointiin (Tuomi ym. 2018, luku 6)

Tutkimusympäristöön kohdentui tutkimusajankohtana ulkopuolisia paineita, joilla voi olla merkittävä rooli tiedonantajien motivaatiossa ja keskittymisessä. Näitä ulkopuolisia paineita ovat mm. henkilöstön riittävyys suhteessa vanhuspalvelulain määrittelemään mitoitusvaateeseen (henkilöstön saatavuus, poisolojen määrä).

9.4 Johtopäätökset ja jatkokehittämisehdotukset

Tämän työn tarkoituksena oli laatia kyselyn tulosten perusteella aivoriihessä konkreettiset kehittämisehdotukset RAI-arviointien hyödynnettävyydestä. Opin-
näytetyön tavoitteena oli tunnistaa RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä,
jotka motivoisivat hoitohenkilöstöä RAI-arviointien parempaan hyödyntämiseen
hoitotyössä ja näin ollen auttaisi organisaation laatutiimiä koulutusten jatko-
suunnittelussa.

Aiempia tutkimustuloksia hoitotyöntekijöiden näkökulmasta oli saatavissa niu-
kasti ja tästä syystä vertailu aiempiin tutkimuksiin jäi vähäiseksi. Toisaalta joh-
tamisen merkitystä RAI-osaamisen lisäämisessä oli tutkittu varsinkin laajasti ja
näistä löytyi yhtymäpintoja omaan työhömmе. Lähiesihenkilöiden osaamisen
kehittäminen koettiin merkitykseltään suureksi mm. Korhosen (2013) kehittä-
mistyössä. Työssä todettiin, että lähiesihenkilö toimii linkkinä henkilöstön ja or-
ganisaation johdon välillä. Hän mahdollistaa hoitohenkilökunnan sitoutumisen
ja osallistumisen yhdessä sovittuun toimintaan ja myös hänen osaamisensa
sekä asenne heijastuu suoraan hoitohenkilökuntaan. Näemme, että tätä tulee
pohtia kohdeorganisaatiossamme, sillä henkilöstön sitouttamisen kannalta on
tärkeää, että esihenkilöt näkevät arvioinnin merkityksen osana hoitotyötä ja
myös kunkin yksikön johtamista. Myös se, että esihenkilöillä on osaaminen RAI-
arvioiden tekemiseen ja hyödyntämiseen lisää merkityksellisyyttä hoitohenkilö-
kunnan sitouttamisessa. Myös Metsälän (2020) ja Haaviston (2019) töissä to-
dettiin, että osaava johtaminen ja arviointien hyödyn esille tuominen edistävät
henkilöstön osaamista niin, että henkilöstö käyttää vaikuttavaksi osoitettuja me-
netelmiä työssään, eikä koe arviointien tekemistä niin kuormittavaksi.

Kyselytutkimuksen perusteella vastaajat kokivat, että jotta RAI-arviointeja pys-
ytään tekemään ja niitä myös hyödynnetään oikeaoppisesti, vaatii se osaami-
sen kehittämistä lisäämällä koulutusta, kehittämällä selkeää ja ymmärrettävää
koulutusmateriaalia sekä vahvistamalla perehdytystä. Koulutuksen tulee ulottua
kaikille ammattiryhmille (esihenkilöt, lähiesihenkilöt, asiantuntijat ja hoitohenki-
löstö) lähtökohtaisesti yhteen samansisältöisesti, mutta myös painottamalla
kunkin ammattiryhmän omaa roolia arvioiden tekemisessä ja hyödyntämisessä.
Kuten aiemmin todettiin, on hyvällä johtamisella merkitystä sitouttamiseen ja

asenteisiin, joka johtavat laadukkaisiin tuloksiin ja heijastuvat suoraan asukkaan hoivaan. Systemaattisuudella haetaan organisaatiotasosta koulutussuunnitelmaa, joka jalkautetaan yksikkötasoihin koulutussuunnitelmiin. Selkeät vastuut lisäävät sekä koulutuksen että perehdyttämisen luotettavuutta ja jatkumoa tilanteessa, jossa sosiaalialalla henkilöstön vaihtuvuus on suurta. Edellä mainittujen lisäksi laatu on keskeisessä osassa ympärivuorokautista hoivaa ja hyvä laatu heijastuu aina lopulta asukkaaseen ja hänen hyvinvointiinsa.

Myös eri koulutustaustaiset ammattiryhmät tulisi ottaa huomioon materiaaleja valmistettaessa. Organisaatiossa työskentelee paljon ulkomaalaistaustaisia työntekijöitä, joiden kielitaito ei välttämättä ole tarpeeksi riittävä RAI-arvioiden kysymysten ymmärtämiseen. Ymmärtäminen nousi myös esille työn tuloksissa. Arviointikysymysten ymmärtäminen koettiin tärkeäksi, jolloin mm. tulkinnanvaraisten kysymysten selkeyttäminen oli tärkeää.

Työssä tuli esille, että valtaosa arvioista tehdään yhdessä toisen hoitajan kanssa tai yksin. Paavolan vuonna 2013 tekemässä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyössä todettiin, että moniammatillisuutta ei osattu hyödyntää arvioiden tekemisessä tai tulosten hyödynnettävyydessä. (Paavola 2013, 77.) Moniammatillisuudella tavoitellaan laadukkaita arviointeja, joissa eri ammattiryhmien erityisosaamista on hyödynnetty suhteessa asukkaan hoivaan ja henkilöstön osaamiseen. Organisaatiossa tulisikin vahvistaa käytäntöä, jossa fyysioterapeutit osallistuisivat aktiivisesti fyysisen toimintakyvyn arvion tekemiseen ja myös antamaan osaltaan ohjausta hoitohenkilökunnalle keinoihin, joilla asukaskohtaisiatavoitteita voidaan saavuttaa selkeästi asetettujen ja konkreettisten keinojen avulla. Toinen merkittävä osa-alue on lääkehoito, jossa sairaanhoitajien koulutusta voidaan hyödyntää arviointien oikeellisuuden takaamiseksi. Sairaanhoitajat osallistuvat myös lääkärinkierroille, jolloin myös lääkärin hyödyntäminen arvioinneissa voidaan lisätä.

Keskustelu RAI:n ympärillä on tervetullut muutos organisaation hoivakulttuuriin. Hoitajat kokivat, että keskustelut ryhmäkotikohtaisissa tiimipalavereissa ja viikopalavereissa ovat tärkeitä. RAI-arviointi on lakiin perustuva osa hoitotyötä, jonka vuoksi suhtautumista tulee muuttaa positiiviseen suuntaan ja nähdä RAI mahdollisuutena mieluummin kuin uhkana ja aikasyöppönä.

Opinnäytetyön tulos yllätti kuitenkin positiivisesti. RAI-arviointien tulosten puutteellinen hyödyntäminen päivittäisessä hoitotyössä tiedostettiin ja halu oman osaamisen kehittämiseen juuri tältä osin oli suuri, joka näkyi kyselyn avoimissa vastauksissa hyvin. Koulutusta tulosten hyödynnettävyydestä käytäntöön kaivattiin lisää. Koulutusten ja uusien koulutusmateriaalien lisäksi tulisi yksiköiden luoda omat yhteneväiset, innostavat toimintatavat RAI-osaamisen lisäämiseksi ja vahvistamiseksi. Tässä esihenkilöiden ja RAI-vastaavien tuki tulee olemaan keskeinen. Uudet toimintatavat ja käytännöt tulevat hyödyttämään ei vain asukkaita, mutta myös hoitajia motivaation ja itseohjautuvuuden lisääntyessä asukkaiden hyvinvoinnin kohenemisen myötä.

LÄHTEET:

Aaltio-Marjosola, I. 1999. Case-tutkimus metodisena lähestymistapana. Metodix-metoditietämystä kaikille. Menetelmäartikkeli. Päivitetty 19.5.2014. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/aaltio-marjosola-casetutkimus/>. [viitattu 28.3.2021].

ARENE 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Saatavissa: <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTI-KORKEAKOULUJEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTI-SET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?> [viitattu 18.3.2023]

Blomqvist, M., Rummukainen, T., Sainio, T., Simola, T. & Tyrisevä-Ryösö, M. 2022. Hoitotyön perusosaaminen. 1. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Borg, S. 2017. Mitä ihmettä on...Kyselylomakkeen laatimisen kymmenen kultaista sääntöä? PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.jyu.fi/edupsy/fi/tutkimus/ihme/metodifestivaali-2017/ohjelma/mita-ihmetta-on_borg.pdf. [viitattu 16.3.2023].

Dahlman, S., Takanen, M. 2009. Toimintakykyä edistävän hoitotyön kehittäminen RAI- järjestelmän avulla henkilöstöjohtamisen näkökulmasta. Pirkanmaan ammattikorkeakoulu. Terveiden edistämisen koulutusohjelma. Ikääntyvien ja pitkäaikaisspotilaiden hoito. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/6556/takanen_marjut.pdf?

Duodecim TERVEYSKIRJASTO. 2016. Hoitotyö. Lääketieteen sanasto. Saatavissa: <https://www.terveyskirjasto.fi/ltt01168/hoitoty%C3%B6>. [viitattu 21.11.2022].

Eriksson, P., Koistinen, K. 2014. Monenlainen tapaustutkimus. Kuluttajatutkimuskeskuksen tutkimuksia ja selvityksiä. Päivitetty 2014. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/153032/Tutkimuksia%20ja%20selvityksi%C3%A4_11_2014_%20Monenlainen%20tapaustutkimus_Eriksson_Koistinen.pdf?. [viitattu 3.2.2022].

Feelback s.a. "Ei jaksa vastata". Vastaajan ja toimeksiantajan näkökulmat. Blogi. Saatavissa: <https://www.feelback.com/ei-jaksa-vastata/>. [viitattu 16.10.2023].

Haavisto, M. 2019. RAI-arvioinnin hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä kotihoidossa. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Vanhustyön ylempi YAMK koulutusohjelma. Oppinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/160163/haavisto_maria.pdf. [viitattu 17.1.2023].

Haho, A. 2007. Ammatillisen hoitamisen perusteet. Journal. 4/2007, 245. Verkkolehti. Saatavissa: <https://journal-fi.ezproxy.xamk.fi/aikuiskasvatus/article/view/93778/52456>.

Heikkilä, R. & Mäkelä, M. 2015. Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. THL. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/126428/URN_ISBN_978-952-302-478-6.pdf?sequence=1&isAllowed=y

Heikkilä, T. 2014. Webropol-kyselyt. Power Point. Saatavissa: <http://docplayer.fi/2893254-Webropol-kyselyt-tarja-heikkila.html>. [viitattu 18.2.2023].

Hiltunen, L. 2009. Metodina kyselytutkimus. Graduryhmä-kevät 2009. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://www.mit.jyu.fi/OPE/kurssit/Graduryhma/PDFt/kyselytutkimus2009.pdf>. [viitattu 21.9.2022].

Hiltunen, L. 2009. Validiteetti ja reliabiliteetti. Jyväskylän yliopisto. Graduryhmä. PDF-dokumentti. Saatavissa: http://www.mit.jyu.fi/ope/kurssit/Graduryhma/PDFt/validius_ja_reliabiliteetti.pdf[viitattu 23.3.2023].

Hiltunen, H., Hakala, L. 2022. RAI-tiedolla johtaminen ikääntyvien tehostuksessa palveluasumisessa. Toimintamalli esihenkilöille. Centria-ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittäminen ja johtaminen. Opinnäytetyö YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746741/Hakala_Hiltunen.pdf? [viitattu 16.10.2023].

Hiltunen, L., Saarela, S. 2013. RAI-HC-tietojärjestelmän hoito- ja palvelusuunnitelman kehittäminen. Oulun seudun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja johtamisen koulutusohjelma. YAMK. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/64216/Hiltunen_Saarela.pdf? [viitattu 28.1.2023].

Himanen, S., Nikkola, R. 2021. Hoitotyöntekijöiden osaamisen kehittämistarpeet lähijohtajien ja hoitohenkilökunnan arvioimana. Gerontologia 1, 63-65. Verkkolehti. Saatavissa: [file:///C:/Users/Birgitte/Downloads/92102-Artikkelin%20teksti-186821-1-10-20210309%20\(8\).pdf](file:///C:/Users/Birgitte/Downloads/92102-Artikkelin%20teksti-186821-1-10-20210309%20(8).pdf) [viitattu 1.4.2021].

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2007. Tutki ja kirjoita. 13. painos. Helsinki: Tammi.

Hoitotyön tutkimussäätiö Hotus. Hotus-hoitosuositus. Saatavissa: <https://www.hotus.fi/hoitotyontekijan-nayttoon-perustuva-paatoksenteko/> [viitattu 7.3.2023].

Hyttinen, J. 2021. Asiakasosallisuus tehostetussa palveluasumisessa henkilökunnan kuvaamana. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Sosiaali- ja terveyshallintotiede, Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/25350/urn_nbn_fi_uef-20210771.pdf?. [viitattu 5.1.2022].

Id, A. 2015. Asiakaslähtöistä vuorovaikutusta ja asiakasosallisuutta tukeva johtaminen vanhusten hoitotyössä. Itä-Suomen yliopisto. Terveystieteiden tiedekunta. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/15366/urn_nbn_fi_uef-20150972.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 14.10.2023].

Innokylä n.d Haettu 18.3.2023 osoitteesta <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/aivoriihi>

Josefsson, K., Mäkelä, M., Gerasin, A., Ranta, O., Havulinna, S., & Noro, A. 2021. Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoiton tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? *Gerontologia* 3, 217–230. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232> [viitattu 2.10.2022].

Juuso-Pulkkinen, E. 2015. Asiakslähtöisyyden toteutuminen kotona asuvien vanhusten palvelutarpeen arvioinneissa. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Sosiaalityön, pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/97224/GRADU-1432908872.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 17.1.2022].

Jyväskylän yliopisto. 2021. Koppa. Tutkimuksen toteuttaminen. Tutkimuksen tekemisen kolmas vaihe on tutkimussuunnitelman toteuttaminen. Saatavissa: <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/tutkimusprosessi/tutkimuksen-toteuttaminen>. [viitattu 23.3.2023].

Järvikangas, Iida. 2020. "KIINNITETÄÄN NUORIIN ERITYISTÄ HUOMIOTA" Teemoittelu ja retorinen diskurssianalyysi 2000-luvun hallitusohjelmien nuorisoteemoista. Jyväskylän yliopisto. Yhteiskuntapolitiikka. Ohjausalan maisteriohjelma. Pro gradu –tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/70119/URN%3aNB%3afi%3ajyu-202006224311.pdf>? [viitattu 26.3.2023].

Kallinen, Timo & Kinnunen, Taina. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto [ylläpitäjä ja tuottaja]. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>. [viitattu 14.3.2023].

Kananen, J., Makkonen, T. (toim.) 2013. Case-tutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Karppinen, H. 2023. RAI-osaamisella asiakaslähtöinen hoito- ja palvelusuunnitelma ympärivuorokautisen palveluasumisen asiakkaalle. Turun ammattikorkeakoulu. Terveys- ja hyvinvointi. Opinnäytetyö YAMK. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/793688/Karppinen_Heli.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 14.10.2023].

Kauhanen, J. 2012. Henkilöstövoimavarojen johtaminen. 10–11. painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaavatieto ikäihmisten palveluissa. Tiedonhallinnan näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Väitöskirja. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/16042/urn_isbn_978-952-61-2008-9.pdf? [viitattu 14.10.2023].

Korhonen, T. (2013). Kuntouttavaa hoitotyötä RAI-osaamista kehittämällä. Kajaanin ammattikorkeakoulu. Sosiaali- terveys- ja liikunta-ala. Ylempi AMK. Opinnäytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa:

https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/60194/Korhonen_Tuija.pdf?sequence=1&isAllowed=y [Viitattu 1.10.2023].

Kröger, T., van Aerschot, L., Puthenparambil J. 2018. Hoivatyö muutoksessa. Suomalainen vanhustyö pohjoismaisessa vertailussa. Jyväskylän yliopisto. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/57183/978-951-39-7372-8.pdf?> [viitattu 3.2.2023].

Kuntaliitto. 2021. Asumispalvelut ja laitoshoido. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>. [viitattu 6.9.2021].

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Lehtinen, T. 2018. RAI-osaamiskartoitus Päijät-Hämeen hyvinvointiyhtymä. Ikääntyneiden palvelut ja kuntoutus kehittämiskokonaisuuden toteuttamissuunnitelma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://tarkeissatoissa.fi/sites/default/files/devact/258118437677304/Sis%C3%A4isten%20kehitt%C3%A4jien%20valmennus%20docx%20.pdf> [viitattu 10.10.2023].

Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Valvanne, J., & Jylhä, M. (2021). Standardized functional assessment in long-term care for older people: perspective of Finnish care workers. *Nordic Journal of Social Research*, 12(1), 27-47. <https://doi.org/10.7577/njsr.3734>

Leino, I. 2021. Oppimisen tukeminen koronakevään etäopetuksessa. Tapaustutkimus yhden alakoulun luokanopettajien oppimista tukevista etäopetuskäytänteistä. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden ja kulttuurin tiedekunta. Pro gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/131222/IdaLeino.pdf?> [viitattu 10.8.2022].

Leinonen, H. 2023. MIGREENIÄ SAIRASTAVIEN TYÖKYVYN LUKUTAITO Kehittämisehdotus Suomen Migreeniyhdistykselle. Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opin näytetyö. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/788792/Leinonen_Hannele.pdf [viitattu 26.3.2023].

Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Kyselytutkimus hoitotyön johtajille ja hoitotyöntekijöille. Tampereen yliopisto. Lääketieteellinen tiedekunta. Pro gradu – tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/78499/gradu02183.pdf> [Viitattu 21.1.2023].

Metsälä, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22379/urn_nbn_fi_uef-20200428.pdf. [viitattu 1.2.2023].

Niemelä, K., Taskinen, R., Vähäkangas, P., Elo, S., Turkki, L. & Nieminen, P. 2018. RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälteenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*. 1, 56. Saatavissa: <https://journal.fi/gerontologia/article/view/68937/30966>. [viitattu 10.8.2022].

Nora, S-L. 2018. SYRJÄYTETTY JA TUKEA TARVITSEVA. Ikääntyneen toimijuus tehostetun palveluasumisen hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Tampereen yliopisto. Sosiaalipolitiikka. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/103880/1530195674_2.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 16.1.2022].

Noro, A., Finne-Soveri, H., Brörkgren, M., Häkkinen, U., Laine, J., Vähäkangas, P., Kerppilä, S. & Storbacka, R. (2001). RAI-tietojärjestelmän käyttöönotto ja pitkäaikaishoidon benchmarking. RAI-raportti 1/2001. Verkkojulkaisu. Saatavissa: <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/75997/Aiheita17-2001.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Oppariapu 2016. Yhteisöllisten ideointimenetelmien esimerkit, Saatavissa: <https://oppariapu.wordpress.com/2016/01/13/yhteisollisten-ideointimenetelmien-esimerkit/>. [viitattu 25.3.2023]

Paavola, M. L. (2013). Moniammatillisen RAI-arvioinnin kehittäminen Kaupin sairaalassa. Tampereen ammattikorkeakoulu. Terveystiedon edistämisen koulutusohjelma. Ylempi ammattikorkeakoulututkinto. Opinnäytetyö. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/58975/Paavola_Marja_Leena.pdf?sequence=2&isAllowed=y. [viitattu 15.10.2023]

Peltonen, P. 2023. RAI-arviointitiedon hyödyntäminen ikääntyneen hoidon suunnittelussa ympärivuorokautisessa hoidossa. Turun ammattikorkeakoulu. Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/794213/Peltonen_Paivi.pdf?sequence=2&isAllowed=y [viitattu 15.10.2023].

Reijo, S. 2019. Ikäihmisen arvostusten mukainen elämä tehostetussa palveluasumisessa. Jyväskylän yliopisto. Humanistis-yhteiskuntatieteellinen tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://jyx.jyu.fi/bitstream/handle/123456789/66012/URN%3aNBN%3afi%3ajyu-201910244578.pdf?sequence=1&isAllowed=y> [viitattu 19.1.2022].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto. Teemoittelu. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietovarasto. Verkkojulkaisu. Saatavissa: https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html [viitattu 24.3.2023].

Salonen, A. 2018. Henkilöstön toimijuuden ja osallisuuden tukeminen. Asiakaslähtöisen hoivakulttuurin vaikutuksia vanhustenhuollossa. Vaasan yliopisto. Sosiaali- ja terveyshallintotiede. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9532/osuva_8244.pdf?. [viitattu 23.4.2022].

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

STM. 2020. Sosiaali- ja terveysministeriö. Iäkkäiden palvelut. Saatavissa: <https://www.suomi.fi/kansalaiselle/sosiaalinen-turva/ikaantyneiden-palvelut>. [viitattu 11.1.2023].

Survey Monkey s.a. Miksi kyselytutkimus kannattaa? Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/why-survey-understanding-survey-methodology/> [viitattu 29.11.2021].

SurveyMonkey. 1999 – 2023. Monivalintakysymykset. Kaikki mitä niistä tietää. Saatavissa: <https://fi.surveymonkey.com/mp/multiple-choice-questions-everything-you-need-to-know/> [viitattu 27.8.2023].

Terveydenhuoltolaki 8.7.2022/581

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. THL.2022. Kansallisen RAI-osaamisen varmistaminen. Innokylä. Powerpoint-esitys. Tulevaisuuden sotekeskusohjelman iäkkäiden palveluiden kehittämisen aloitustilaisuus 15.6.2022
Saatavissa: https://innokyla.fi/sites/default/files/2022-06/RAI-osaamisen%20varmistaminen_tulevaisuuden%20sote%2015.6.22.pdf [viitattu 6.10.2023].

Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. THL. 2022. RAI-arviointi asiakastyössä. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantuminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>. [viitattu 15.4.2022].

Tuomi J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi (uudistettu laitos). Tammi. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789520400118> [viitattu 26.3.2022].

Tuominen, M., Marjamäki, M. 2023. Henkilöstön osaamisen varmistaminen ja hiljaisen tiedon siirtäminen siivousalan yrityksessä. Itä-Suomen yliopisto. Yhteiskuntatieteiden ja kauppatieteiden tiedekunta. Pro gradu -tutkielma. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/29259/urn_nbn_fi_uef-20230108.pdf? [viitattu 5.11.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2013. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/taxonomy/term/347>

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2019. Saatavissa: https://www.tenk.fi/sites/tenk.fi/files/EETTISET%20PERIAATTEET_TENKIN%20HYV%C3%84KSYM%C3%84%20LUONNOS_7.5..pdf. [viitattu 18.3.2023].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK). 2021. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/ohjeet-ja-aineistot>. [viitattu 8.8.2022].

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö. Saatavissa: <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanta-htk> [viitattu 27.3.2022].

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helda – Helsingin yliopiston digitaalinen arkisto. Helsinki. Finn Lectura. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/305021/Kyselytutkimuksen-mittarit-ja-menetelmat-2019-Vehkalahti.pdf> [viitattu 22.3.2021].

Vilkka, H. 2007. Tutki ja mittaa. Määrällisen tutkimuksen perusteet. Helsinki: Tammi.

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, A. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/90875/URN_ISBN_978-952-245-688-5.pdf?sequence=1&isAllowed=y. [viitattu 10.8.2022].

TIEDONHAKUTAULUKKO

Tutkimuksen Bibliografiset tiedot (XAMK:n raportointioh- jeen mukaan)	Tutkimuksen tarkoitus	Aineisto ja menetelmä	Keskeiset tulokset
1. Tutkimus Reijo, S. 2019. Ikäihmi- sen arvostusten mukai- nen elämä tehostetussa palveluasumisessa. Jyväskylän yliopisto. So- siaalityö. Pro gradu.	Tutkia ikäihmisten elämää tehostetussa palveluas- umisessa toiminta- mahdollisuuksien kautta.	Laadullinen tutkimus. Otoskoko: 8 palvelutalon asukasta. Tiedonkeruu: haastat- telu. Analysointi: sisällönan- alyysi.	Avoin vuorovaikutus, hy- vinvointia tukevat ihmis- suhteet tukivat hyvää elämää. Kanssa- käymiset hoitohenkilökun- nan ja asukkaiden kanssa koettiin haastaviksi
2. Tutkimus Nora, S.-L. 2018. Syrjäy- tetty ja tukea tarvitseva. Ikääntyneen toimijuus te- hostetun palveluasumi- sen hoito- ja palvelu- suunnitelman laatimi- sessa. Tampereen yli- opisto. Sosiaalipoliittika. Pro gradu.	Ikääntyneiden toimijuus hoito- ja palvelu- suunni- telman laatimisen käytän- nöissä.	Laadullinen tutkimus. Otoskoko: 3 palvelutalon asukasta. Tiedonkeruu: havain- nointi, haastattelu. Aineiston analysointi: aineistolähtöinen sisäl- lönanalyysi. sovelletusti vuorovaikutuksen ana- lyysi.	Ikääntyneiden toimijuus hoito- ja palvelu- suunnitelmia laadittaessa ei toteutunut, tai toteutui heikosti.
3. Tutkimus Juuso-Pulkkinen 2015. Asiakaslähtöisyyden to- teutuminen kotona asu- vien vanhusten palvelu- tarpeen arvioinneissa. Tampereen yliopisto. Pro gradu	Tutkimuksessa selvitettiin, miten asiakaslähtöisyys toteutuu kotikäynneillä toi- mintakyvyiltään heikenty- neille vanhuksille palvelu- tarpeen arviointia teh- dessä	Laadullinen tutkimus Otoskoko: kolme van- husta moniammatillisen tiimin tehdessä palvelu- tarpeen arviointia. Tiedonkeruu: havain- nointi, nauhoitus Aineiston analysointi: teemoittelu, sisällön ana- lyyttiset-, sekä diskurssi- analyttiset menetelmät.	Aineisto osoitti, että toi- mintakyvyn heiketessä valta siirtyy omaisille tai muille osallisille.

4. Tutkimus Lindfors, K. 2007. Haasteena näyttöön perustuva hoitotyö. Tampereen yliopisto. Pro gradu.	Tarkastella näyttöön perustuvan hoitotyön ja tutkitun tiedon käytön edellytyksiä terveydenhuollon org. tutkimalla asenteita näyttöön perustuvan hoitotyön ja org. tutkimuskulttuuria kohtaan.	Kyselytutkimus Otoskoko: 257 sairaanhoidon ammattilaista. Vastausprosentti 44 %. Aineiston analysointi: Tilastolliset menetelmät	Asenne oli positiivinen näyttöön perustuvaan hoitotyöhön. Kokemus oli, että hoitohenkilökunnalla oli mahdollisuus kyseenalaistaa ja muuttaa hoitokäytänteitä sekä työskennellä tasavertaisina kumppaneina muiden ammattiryhmien kanssa hoitotyötä kehittäessään. Organisaation tutkimuskulttuurista ja resursseista näyttöön perustuvalle hoitotyölle näkemykset olivat negatiivisia, johtuen niukoista resursseista ja kannustuksen puutteesta hoitotieteellistä tutkimusta kohtaan.
5. Tutkimus Vuorinen, M. 2019. Registered Nurses' experiences with, and feelings and attitudes towards, the International Resident Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities in New Zealand in 2017	Sairaanhoitajien kokemukset, tunteet ja asenteet interRAI-järjestelmästä	Laadullinen haastattelututkimus Otoskoko 12 sairaanhoitajaa,	Kaikenikäiset sairaanhoitajat omaksuvat teknologian ja heillä on enimmäkseen myönteinen asenne interRAI-LTCF:ää kohtaan. Järjestelmän arvo nähdään kuitenkin rajallisena saattohoidossa olevien muistisairaiden ja osalta. Sairaanhoitajat raportoivat hyvistä kokemuksista kouluttajista ja tapahtumapaikoista, mutta kielteisyyttä johtui riittämättömästä ajasta suhteessa arvioiden tekemiseen.
6. Tutkimus Vuorinen, A. 2020. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä	RAI- arviointijärjestelmän, erityisesti RAI-LTC (long term care), hyödyntäminen päätöksenteossa yksityisen sosiaali- ja terveysalan yrityksen keskijohdon näkökulmasta.	Kvalitatiivinen tutkimusmenetelmä ja kehittämistutkimuksellinen tutkimusote. Otoskoko 9 yrityksen keskijohto Tiedonkeruu: Sähköinen lomakehaastattelu Aineiston analysointi: aineistolähtöinen, teoria-ohjaava sisällön analyysi	RAI-arviointijärjestelmää hyödynnetään palveluntarpeen arvioimiseen sekä henkilöstömitoitukseen liittyen. RAI-arviointijärjestelmän hyödyntäminen on vaihtelevaa, koska asukkaan palvelutarve voi ostajan puolelta määräytyä muun kuin RAI-mittarin perusteella. Suurin syy RAI-tiedon hyödyntämisen esteenä on RAI-osaamisen organisaation kaikilla tasoilla.

7. Tutkimus Dahlman, S. & Takanen, M. 2009. Toimintakykyä edistävän hoitotyön kehittäminen RAI-järjestelmän avulla henkilöstöjohtamisen näkökulmasta.	Miten RAI- järjestelmän tuottamaa tietoa hyödynnetään henkilöstöjohtamisessa	Toimintatutkimus Otoskoko 37, vanhus- tenhuollon yksiköiden lä- hiesimiehet Tiedonkeruu: Kyselylomake Aineiston analysointi: SPSS- ohjelma, kuvai- leva tilastollinen mene- telmä Avoimet kysymyk- set analysoitiin sisällön analyysiä mukaillen.	Neljännes vastaajista ei hyödyntänyt RAI-järjestel- mästä saatuja tuloksia mm. Hoitotyön kehittämi- sessä tai resurssien suunnittelussa. Kolman- nes vastaajista ei tee säännöllisesti yhteistyötä muiden esimiesten kanssa, eikä myöskään saa tukea muilta esimie- hiltä. Henkilössä esiintyy järjestelmän käytön suh- teen muutosvastarintaa ja si- toutumisessa toimintaky- kyä edistävään hoitotyö- hön esiintyy puutteita. Esimiehet nostivat esille muutamia asioita toimin- takykyä edistävän hoitotyön toteutumisessa; kiire sekä näkymättömät voimavarat lähinnä asen- noituminen, sitoutumi- nen, motivaatio ja osaaminen.
8. Tutkimus Haavisto, M. 2019 RAI-arvioinnin hyödyntä- minen sairaanhoitajan työssä kotihoidossa	RAI-arviointiprosessin ke- hittäminen ja arvioinnin hyödyntäminen sairaan- hoitajan työssä kotihoi- dossa.	Kvantitatiivinen kysely- tutkimus Otoskoko 263, RAI-arvi- ointeja tekevät sairaan- hoitajat Tiedonkeruu: kyselylomake Aineiston analysointi: Tilastollinen analysointi Tixel-ohjelmalla. Avoi- mien kysymysten vas- taukset analysoitiin laa- dullisen aineiston mene- telmin	Hoitajat kokevat RAI-arvi- oinnin kuormittavaksi ja kysymykset vaikeiksi ym- märtää. Yli puolet vastaa- jista koki järjestelmän käytön yksinkertaiseksi. RAI-arviointia osataan käyttää ja sen hyöty ym- märretään, mutta hyödyn- täminen jää vähäiseksi tai sitä ei tiedosteta.

KYSELYLOMAKE**TAUSTATIEDOT:****1. Ammattinimikkeeni**

- ☐ Lähihoitaja
 - ☐ Sairaanhoitaja
 - ☐ Fysioterapeutti
 - ☐ Geronomi
 - ☐ Sosionomi
 - ☐ Muu, mikä?
-
-

2. Kuinka kauan olet työskennellyt hoitoalalla?

3. Kuinka kauan olet työskennellyt ikääntyneiden palveluissa?

RAI OSAAMINEN:**4. Mitä RAI-arviointivälineistöä olet käyttänyt työssäsi? Voit valita useamman vaihtoehdon.**

- ☐ LTC/LTCF (Long Term Care, ympärivuorokautinen hoito)
- ☐ HC (Home Care, kotihoito)

- ☐ ID (Intellectual Disabilities, kehitysvammatyö)
- ☐ CMH (Community Mental Health, mielenterveystyö)

5. Kuinka kauan olet käyttänyt RAI-arviointivälineistöä?

- ☐ alle 1 v
- ☐ 1–5 v
- ☐ yli 5 v

6. Kenen kanssa teet RAI-arvioinnin? Voit valita useamman vaihtoehdon.

- ☐ yksin
- ☐ yhdessä toisen hoitajan kanssa
- ☐ asukkaan kanssa
- ☐ omaisen kanssa
- ☐ asukkaan ja omaisen kanssa
- ☐ muu, kuka?

7. Osaatko tehdä RAI arvioinnin mielestäsi oikein?

- ☐ kyllä
- ☐ en

8. Oletko saanut koulutusta RAI-arvioinnin käyttöön?

- ☐ kyllä
- ☐ en

9. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, mitä koulutusta olet saanut RAI:n käyttöön

- ☐ RAI-kouluttajakoulutus
- ☐ THL:n RAI-verkkokurssi

☐ GeroFuturen koulutus

☐ Joku muu, mikä?

10. Koitko saamasi RAI-koulutuksen hyödylliseksi?

☐ kyllä, miksi?

☐ en, miksi?

11. Keneltä olet saanut ohjausta RAI-arviointien tekemiseen nykyisessä tehtävässäsi? (voit valita useamman vaihtoehdon)

☐ esimieheltä

☐ tiiminvetäjältä

☐ RAI-vastaavalta

☐ kollegalta

☐ laatutiimiltä

☐ muu, mikä?

12. Koitko saamasi RAI-ohjauksen riittäväksi?

☐ kyllä

☐ en

13. Jos vastasit ei, niin mitä olisit toivonut RAI-ohjaukselta?

☐ RAI-arvioinnin tekemistä yhdessä kokeneemman RAI-arvioijan kanssa

☐ RAI-arvioinnin tekemistä yhdessä RAI-vastaavan kanssa

☐ kirjallisia ohjeita RAI-arvioinnin tekemiseen

☐ koulutusta RAI-käsikirjan käyttöön

☐ muuta, mitä?

RAI-ARVION HYÖDYNNETTÄVYYS:

14. Tiedätkö, miksi RAI-arviointeja tehdään?

☐ kyllä, miksi?

☐ en tiedä

15. Miten RAI-arviointeja hyödynnetään ikäihmisten ympärivuorokautisessa palveluasumisessa?

☐ asukkaiden toimintakyvyn ylläpitämiseen/parantamiseen

☐ hoitotyön resurssien oikein kohdistamiseen

☐ laskutukseen

☐ en tiedä

16. Koetko RAI-arviointien tekemisen hyödylliseksi?

☐ kyllä, miksi?

☐ en, miksi?

17. Käytätkö RAI-arvioinnista saatuja tietoja päivittäisessä hoitotyössä?

☐ kyllä

☐ en

18. Miten mielestäsi asukkaan aktiiviset tavoitteet saadaan osaksi päivittäistä hoitotyötä RAI-arviointien avulla?

☐ tutustumalla asukkaan RAI-arvion tuloksiin (mobiili, tietokone, viestivihko)

☐ keskustelemalla RAI-arvioinneista yhteisesti viikkopalavereissa

☐ keskustelemassa ryhmäkotikohtaisissa tiimipalavereissa

☐ arvioimalla tavoitteita vuoroissa

☐ muuten, miten?

19. Käytätkö RAI-arvioinnin tuloksia hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekemisessä?

☐ kyllä

☐ en, miksi?

20. Koetko tarvitsevasi koulutusta/perehdytystä RAI-arvioinnin tulosten hyödyntämisessä hoito- ja kuntoutussuunnitelman teossa

☐ kyllä

☐ en

21. Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaista koulutusta/ perehdytystä koet tarvitsevasi RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä?

22. Miten organisaatio pystyy mielestäsi tukemaan paremmin RAI-arviointien hyödynnettävyyttä hoitotyössä?

- ☐ koulutuksen lisääminen
- ☐ perehdytysmateriaalit
- ☐ arvioiden tekeminen on suunniteltu työvuorojärjestelmässä
- ☐ muuta, mitä?

25. Mitkä asiat mielestäsi lisääisivät kiinnostustasi RAI-arviointien tekemiseen ja tulosten hyödynnettävyyteen hoitotyössä?

Kiitos vastauksestasi!

ESITESTAUKSEN SAATEKIRJE

Hyvä RAI-arviointeja tekevä hoitaja,

Opiskelemme vanhustyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Satakunnan ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluissa. Osana opintojamme teemme kehittämistutkimusta, jonka tarkoituksena on laatia kyselyn tulosten perusteella konkreettisia kehittämisohjeita toimeksiantajan laatutiimille ja joiden pohjalta hoitohenkilökuntaa pyritään motivoimaan RAI-arviointien parempaan hyödynnettävyyteen hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä hoitotyössä, jotka auttavat organisaation laatutiimiä koulutusten jatkosuunnittelussa.

Pyydämme Sinua osallistumaan kehittämistyömme kyselylomakkeen esitestaukseen vastaamalla [Webropol](#)-kyselyyn xx.x.2023 mennessä. Kyselyyn vastaamiseen kannattaa varata aikaa noin 10–15 minuuttia. Osallistumisesi kyselyyn on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömästi, eikä yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa missään vaiheessa. Pääset vastaamaan kyselyyn klikkaamalla oheista linkkiä:

Annamme mielellämme lisätietoja työstämme!

Sinun vastauksesi on meille tärkeä. Yhdessä pystymme kehittämään toimintaamme.

Kiitos osallistumisesta!

KYSELYN SAATEKIRJE

Hyvä RAI-arviointeja tekevä hoitaja,

Opiskelemme vanhustyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Satakunnan ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakouluissa. Osana opintojamme teemme kehittämistutkimusta, jonka tarkoituksena on laatia kyselyn tulosten perusteella konkreettisia kehittämis ehdotuksia toimeksiantajan laatutiimille, joilla motivoidaan hoitohenkilökuntaa RAI-arviointien parempaan hyödynnettävyyteen hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä hoitotyössä, jotka auttavat organisaation laatutiimiä koulutusten jatkosuunnittelussa.

Pyydämme Sinua osallistumaan kehittämistyöhömme vastaamalla Webropol-kyselyyn. Vastausaikaa on kaksi (2) viikkoa, vastausaika päättyy xx.x.2023. Kyselyyn vastaamiseen kannattaa varata aikaa noin 10–15 minuuttia. Osallistumisesi kyselyyn on vapaaehtoista ja ehdottoman luottamuksellista. Kyselyyn vastataan nimettömästi, eikä yksittäiset vastaajat ole tunnistettavissa missään vaiheessa. Pääset vastaamaan kyselyyn klikkaamalla oheista linkkiä: <https://link.webropol-surveys.com/R/6F600176EA3EEEEA0>

Kehittämistyömme on tarkoitus valmistua syksyllä 2023, jonka jälkeen työ löytyy Theseuksesta ja on kaikkien luettavissa. Annamme mielellämme lisätietoja työstämme!

Sinun vastauksesi on meille tärkeä. Yhdessä pystymme kehittämään toimintaamme.

Kiitos osallistumisesta!

KUTSU

Piia ja Birgitte ovat vihdoin saaneet opinnäytetyön (RAI-tulosten parempi hyödyntäminen hoitotyössä) tulokset analysoitua ja on aika kokoontua ideoimaan aivoriiheen yhdessä.

Ensimmäisessä vaiheessa tullaan käsittelemään kyselytutkimuksessa saatuja tuloksia ja perehdytään tapaukseen, toisessa vaiheessa määritellään ongelma, joka aivoriihellä halutaan ratkaista. Tarvittaessa pidetään useampi aivoriihi.

Aivoriihi tullaan järjestämään elokuussa Helsingissä

yhdessä sovittuna ajankohtana. Tulemme kartoittamaan ja tiedottamaan tarkemman ajankohdan myöhemmin.

Piia Pitkäpaasi

Birgitte Vähä-Impola

- TERVETULOA -

AIVORIIHEN MUISTIO

“RAI iltapäivät yksiköissä, joissa tehdään ryhmäkodin työntekijöiden kesken yhden asukkaan arviota.”

“Tarvitaan THL:n koulutukseen mukaan lisää ruohojuuren konkretiaa. Voidaan kerätä THL:n sivuilta vastauksia eri kinkkisiin kysymyksiin ja tehdä meille tiedostopankki.”

“Avataan hankalat kysymykset ja pureskellaan ne valmiiksi vastaajille.”

“Ymmärryksen lisääminen tuo kiinnostavuutta RAI-arvioihin.”

“Työntekijöiden täytyy saada koulutuksista jotain hyvin konkreettista. Työkaluja. Ei pelkkiä kalvosulkeisia.”

“Kovasti kaivataan lähikoulutusta.”

“RAI-vastaava voi fasilitoida yksikössä arviointien tekemistä yhdessä.”

“RAI vastaavan roolin selventäminen sekä koulutuksen lisääminen.”

“Keskustelukulttuurin kehittäminen yksiköissä RAI-arviointien ympärillä: tavoitteet kaikilla tiedossa, yhdessä keskustellaan asukkaiden arvioinneista, mahdollistetaan arviointien teko työpäivän aikana -> kannustetaan avoimeen kulttuuriin. RAI-arviot yhtä tärkeitä kuin muut yksikössä tehtävät tehtävät.”

TIETOSUOJAILMOITUS

Tietosuojailmoitus

(Tietosuojalaki 2018/1050, EU:n yleinen tietosuoja-asetus 2016/679)

Pyydämme sinua osallistumaan Satakunnan ammattikorkeakoulun (Samk) ja Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun (Xamk) opintoihin sisältyvään opinnäytetyöhön liittyvään opinnäytetyön tutkimukseen/selvitykseen tms.

Opinnäytetyöhön osallistuminen on täysin vapaaehtoista ja voit keskeyttää osallistumisesi koska tahansa. Mikäli keskeytät tutkimuksen tai peruutat suostumuksen, keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tässä tietosuojaselosteessa kuvataan, miten henkilötietojasi käsitellään tässä projektissa, mitä oikeuksia sinulla on ja miten voit vaikuttaa tietojesi käsittelyyn.

1. Projektin rekisterinpitäjät

Tämän projektin rekisterinpitäjät ovat:

Birgitte Vähä-Impola

Sähköposti:

Piia Pitkäpaasi

Sähköposti:

2. Projektin suorittajat

Birgitte Vähä-Impola ja Piia Pitkäpaasi

3. Mihin tarkoitukseen henkilötietojani kerätään ja käsitellään?

Opinnäytetyön tavoitteena on tunnistaa RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä, jotka voisivat hoitohenkilöstöä RAI-arviointien parempaan hyödyntämiseen hoitotyössä. Opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää RAI:n hyödynnettävyyttä edistäviä tekijöitä ja laatia kyselyn tulosten perusteella konkreettisia kehittämissuhteita organisaation laatutiimille, joka kehittämissuhteiden pohjalta tulee muokkaamaan asukastietojärjestelmän RAI-koulutusten pohjaa, toteuttamista ja luomaan uusia RAI-koulutusmateriaaleja.

4. Millä perusteella henkilötietojani käsitellään opinnäytetyössä?

Henkilötietoja käsitellään seuraavalla yleisen tietosuoja-asetuksen (EU 679/2016 6.1 a) mukaisella perusteella:

tutkittavan suostumus

rekisterinpitäjän lakisääteisen velvoitteen noudattaminen

yleistä etua koskevan tehtävän suorittaminen (tieteellinen tai historiallinen tutkimus tai tilastointi tai aineiston arkistointi) rekisterinpitäjälle kuuluvan julkisen vallan käyttäminen

rekisterinpitäjän tai kolmannen osapuolen oikeutettujen etujen toteuttaminen.

5. Opinnäytetyön aihe ja kesto

Opinnäytetyön aihe: RAI-tulosten hyödynnettävyys osana asukaslähtöistä hoitotyötä

Opinnäytetyön kesto: Toukokuu 2023 – Heinäkuu 2023

6. Mitä tietoja minusta käsitellään?

A. Tässä opinnäytetyössä tietoja käytetään anonymisti, poikkeuksena yhteydenotto pyynnön jätettäessä, tiedot yhdistyvät kyselyssä annettuihin vastauksiin.

B. Kerätäänkö ja käsitelläänkö opinnäytetyössä arkaluonteisia tietoja?

Opinnäytetyössä ei kerätä ja käsitellä arkaluonteisia henkilötietoja.

7. Mistä lähteistä tietoni kerätään?

Yrityksen ja yhteyshenkilön yhteystiedot saadaan, jos kyselyyn vastaa haluaa jättää ne.

8. Luovutetaanko henkilötietojani kolmansille osapuolille?

Rekisteristä ei luovuteta tietoja kolmansille osapuolille.

9. Käsitelläänkö tietojani EU:n tai ETA:n ulkopuolella?

Ei käsitellä.

Samkissa ja Xamkissa käytetään tallennustilana pilvipalveluita (Teams ja OneDrive). Microsoft saattaa siirtää näihin palveluihin tallennettua tietoa tai niiden varmuuskopioita EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle. Microsoftin tietosuojalauseke on luettavissa osoitteesta: <https://privacy.microsoft.com/fi-FI/privacystatement>

10. Kuinka kauan henkilötietojani säilytetään?

Tutkimusrekisteri arkistoidaan ilman tunnistetietoja.

11. Miten henkilötietoni säilytetään ja suojataan?

Henkilötiedot ovat opinnäytetyöntekijöiden käytettävissä sähköisessä muodossa ainoastaan, jos vastaaja haluaa yhteydenottoa heihin.

12. Miten voin käyttää tietosuoja-asetuksen mukaisia oikeuksiani?

Yhteyshenkilö tutkittavan oikeuksiin liittyvissä asioissa, johon voi ottaa yhteyttä on: Birgitte Vähä-Impola tai Piia Pitkäpaasi.

a. Suostumuksen peruuttaminen (tietosuoja-asetuksen 7 artikla)

Sinulla on oikeus peruuttaa antamasi suostumus, mikäli henkilötietojen käsittely perustuu suostumukseen. Suostumuksen peruuttaminen ei vaikuta suostumuksen perusteella ennen sen peruuttamista suoritettua käsittelyä lainmukaisuuteen.

b. Oikeus saada pääsy tietoihin (tietosuoja-asetuksen 15 artikla)

Sinulla on oikeus saada tieto siitä, käsitelläänkö henkilötietojasi ja mitä henkilötietojasi käsitellään. Voit myös halutessasi pyytää jäljennöksen käsiteltävistä henkilötiedoista.

c. Oikeus tietojen oikaisemiseen (tietosuoja-asetuksen 16 artikla)

Jos käsiteltävissä henkilötiedoissasi on epätarkkuuksia tai virheitä, sinulla on oikeus pyytää niiden oikaisua tai täydennystä.

d. Oikeus tietojen poistamiseen (tietosuoja-asetuksen 17 artikla)

Sinulla on oikeus vaatia henkilötietojesi poistamista tietyissä tapauksissa.

e. Oikeus käsittelyn rajoittamiseen (tietosuoja-asetuksen 18 artikla)

Sinulla on oikeus henkilötietojesi käsittelyn rajoittamiseen tietyissä tilanteissa kuten, jos kiistät henkilötietojesi paikkansapitävyyden.

f. Vastustamisoikeus (tietosuoja-asetuksen 21 artikla)

Sinulla on oikeus vastustaa henkilötietojesi käsittelyä, jos käsittely perustuu yleiseen etuun tai oikeutettuun etuun. Tällöin ammattikorkeakoulu ei voi käsitellä henkilötietojasi, paitsi jos se voi osoittaa, että käsittelyyn on olemassa huomattavan tärkeä ja perusteltu syy, joka syrjäyttää oikeutesi.

Oikeuksista poikkeaminen

Tässä kuvatuista oikeuksista saatetaan tietyissä yksittäistapauksissa poiketa tietosuoja-asetuksessa ja Suomen tietosuojalaissa säädetyillä perusteilla siltä osin, kuin oikeudet estävät tieteellisen tai historiallisen tutkimustarkoituksen tai tilastollisen tarkoituksen saavuttamisen tai vaikeuttavat sitä suuresti. Tarvetta poiketa oikeuksista arvioidaan aina tapauskohtaisesti.

Valitusoikeus

Sinulla on oikeus tehdä valitus erityisesti vakinaisen asuin- tai työpaikkasi sijainnin mukaiselle valvontaviranomaiselle, mikäli katsot, että henkilötietojen käsittelyssä rikotaan EU:n yleistä tietosuoja-asetusta (EU) 2016/679. Suomessa valvontaviranomainen on tietosuojavaltuutettu.

13. Tietosuojavastaavan yhteystiedot

Satakunnan ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on Osmo Santavirta. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@samk.fi

Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulun tietosuojavastaava on Markus Häkkinen. Häneen saa yhteyden sähköpostiosoitteesta tietosuojavastaava@xamk.fi