

Teija Kuronen & Henna Martikainen

RAI-ARVIOINNIN TOTEUTTAMINEN MONIAMMATILLISESTI – Toimintamallin kehittäminen kotihoitoon

Opinnäytetyö

Sosiaali- ja terveysalan ylempi ammattikorkeakoulututkinto

Monialainen toimintakyvyn edistäminen (ylempi amk)

2024



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

| | |
|----------------|---|
| Tutkintonimike | Fysioterapeutti (ylempi AMK), sairaanhoitaja (ylempi AMK) |
| Tekijät | Teija Kuronen & Henna Martikainen |
| Työn nimi | RAI-arvioinnin toteuttaminen moniammatillisesti – Toimintamallin kehittäminen kotihoitoon |
| Toimeksiantaja | Pohjois-Karjalan hyvinvointialue Siun sote |
| Vuosi | 2024 |
| Sivut | 93 sivua, liitteitä 29 sivua |
| Työn ohjaajat | Tarja Turtiainen & Miia Kierikki |

TIIVISTELMÄ

Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön palvelutarve on selvitetävää kokonaisvaltaisesti. Jos iäkkäällä henkilöllä on todettu tarve säännöllisille sosiaalipalveluille, on hänen toimintakykynsä arvioinnissa käytettävä RAI-arviointivälineistöä. Siun soten alueella RAI-järjestelmän käyttö ikäihmisten palvelualueella aloitettiin vuonna 2022.

Opinnäytetyössä selvitettiin, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu tällä hetkellä RAI-arvioinnin teossa Siun soten kotihoidon toimintaympäristössä ja miten yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä tulisi kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toimintamalliehdotus moniammatillisen RAI-arvioinnin toteuttamisesta Siun soten kotihoitoon ja kotikuntoutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista RAI-arviointien teossa ja hyödyntämisessä Siun soten kotihoidon toimintaympäristössä. Opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineistoa kerättiin Webropol-kyseilyllä sekä työpajatoiminnan avulla.

Opinnäytetyön tulosten pohjalta moniammatillisen yhteistyön toteutuminen RAI-arviointien teossa Siun soten kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa on vielä vähäistä. Positiivisena näyttäytyi kuitenkin se, että RAI-arviointimittari koettiin hyväksi toimintakykymittariksi ja siitä koettiin olevan hyötyä asiakkaalle. Opinnäytetyön tuotoksena syntyi toimintamalliehdotus moniammatillisuuden edistämiseksi RAI-arvioinnissa.

Teoria ja tämä opinnäytetyö vahvistavat, että moniammatillisuuden merkitykseen on kiinnitettävä huomiota läpi RAI-arviointiprosessin. Moniammatillisuuden toteutuminen vaatii tahtotilaa ja positiivista suhtautumista moniammatillisuuden edistämiseen sekä organisoimista ja yhtenäistä ohjeistusta organisaatio- ja yksikkötasolla. Hyvä ja oikea-aikainen viestintä ja tiedonkulku ovat edellytyksenä moniammatillisuuden toteutumiselle. Moniammatillisesti toteutetulla RAI-arvioinnilla pystytään huomioimaan asiakkaan toimintakyky kokonaisvaltaisesti ja luomaan yhteiset tavoitteet toimintakyvyn kohentamiseksi.

Jatkotutkimusehdotukset koskevat asiakkaan näkökulmaa RAI-arviointiprosessissa, RAI-tiedon hyödyntämistä osana hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa sekä RAI-koulutusten vaikuttavuutta. Jatkossa toimintamalliehdotuksen mahdollisen käyttöönoton vaikutuksia olisi hyvä seurata moniammatillisen yhteistyön näkökulmasta.

Asiasanat: RAI-arviointi, moniammatillisuus, toimintakyky, kotihoito, kotikuntoutus

| | |
|-----------------|--|
| Degree title | Master of Health Care |
| Authors | Teija Kuronen & Henna Martikainen |
| Thesis title | Implementing multi-professional RAI assessment – Developing a model for home care |
| Commissioned by | Wellbeing services county of North Karelia - Siun sote |
| Time | 2024 |
| Pages | 93 pages, 29 pages of appendices |
| Supervisor | Tarja Turtiainen & Miia Kierikki |

ABSTRACT

The wellbeing services county is responsible for ensuring that the elderly person's need for services must be examined comprehensively. If an elderly person is identified as needing regular social services, the RAI assessment tools must be used to assess his or her functional capacity. In the wellbeing services county of North Karelia, the use of the RAI system began in 2022.

The thesis examined how multi-professional cooperation is currently implemented in the RAI assessment in the Siun sote home care operating environment and how cooperation between different professional groups should be developed. The purpose of the thesis was to make a proposal for a multi-professional RAI assessment for home care and home rehabilitation in Siun sote. The thesis aimed to promote multi-professional cooperation in the application of RAI assessments in the Siun sote home care operating environment. The thesis was carried out as an action research. The material was collected using a Webropol survey as well as through workshop activities.

Based on the results of the thesis, the realization of multi-professional cooperation in the making of RAI assessments in Siun sote's home care and home rehabilitation is still limited. However, it turned out to be positive that the RAI instrument was perceived as a good functional ability meter and that it was found beneficial to the client.

Attention must be paid to the importance of multi-professionalism throughout the RAI assessment process. The realization of multi-professionalism requires willingness and a positive attitude towards the promotion of multi-professionalism, as well as organization and uniform instructions at the organizational and unit level. Good and timely communication is a prerequisite for the realization of multi-professionalism. Multi-professionally implemented RAI assessment can take into account the client's ability to function comprehensively and create common goals to improve the ability to function.

Further research proposals concern the customer's perspective in the RAI assessment process, the use of RAI data as a part of the preparation of a treatment and service plan, and the effectiveness of RAI education. It would be a good idea to study the effects of the implementation of the proposed operating model created in this thesis.

Keywords: RAI assessment, multi-professionalism, functional capacity, home care, home rehabilitation

SISÄLLYS

| | | |
|-------|--|----|
| 1 | JOHDANTO..... | 6 |
| 2 | TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS..... | 8 |
| 3 | TOIMINTAKYKY..... | 9 |
| 3.1 | Toimintakyky käsitteenä..... | 9 |
| 3.2 | ICF-luokitus..... | 11 |
| 3.3 | Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi..... | 12 |
| 4 | RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ..... | 13 |
| 4.1 | RAI-välineistö..... | 14 |
| 4.2 | RAI-arvioinnin hyödynnettävyys..... | 16 |
| 4.3 | RAI-arviointi aikaisempien tutkimusten valossa..... | 17 |
| 5 | MONIAMMATILLISUUS..... | 19 |
| 5.1 | Moniammatillisuuden käsite..... | 19 |
| 5.2 | Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen..... | 21 |
| 5.3 | Kotihoito toimintaympäristönä..... | 24 |
| 5.4 | Kotikuntoutus..... | 25 |
| 5.5 | Moniammatillisuus kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa..... | 27 |
| 6 | OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET..... | 30 |
| 7 | TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET..... | 31 |
| 7.1 | Tutkimuksen suunnitteluvaihe..... | 36 |
| 7.2 | Nykytilan kartoitus..... | 38 |
| 7.2.1 | RAI-järjestelmän käyttöönotto ja koulutuspolku Siun sotessa..... | 38 |
| 7.2.2 | Kyselylomakkeen muodostaminen..... | 40 |
| 7.2.3 | Kyselyn toteutus ja analysointi..... | 43 |
| 7.2.4 | Kyselyn tulokset..... | 46 |
| 7.3 | Toimintavaihe..... | 54 |
| 7.3.1 | Työpajan toteutus..... | 55 |
| 7.3.2 | Havainnointi ja reflektointi..... | 57 |

| | | |
|-------|---|----|
| 7.3.3 | Työpajatulosten analysointi..... | 60 |
| 7.3.4 | Työpajatoiminnan tulokset | 63 |
| 8 | TOIMINTAMALLIEHDOTUS..... | 66 |
| 9 | POHDINTA | 69 |
| 9.1 | Tulosten ja tuotoksen tarkastelua | 69 |
| 9.2 | Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus..... | 72 |
| 9.3 | Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset | 80 |
| | LÄHTEET..... | 86 |

LIITTEET

- Liite 1. Tutkimuksen vaiheet ja tutkimuskysymykset
- Liite 2. Tiedonhaku- ja valitut tutkimukset
- Liite 3. Teoreettisen viitekehyksen tutkimukset
- Liite 4. Kyselylomake
- Liite 5. Tutkimuskysymysten ja kyselyn väittämien yhteys
- Liite 6. Kyselyn esitestauksen palautelomake
- Liite 7. Tiedote opinnäytetyöstä esihenkilöille
- Liite 8. Saatekirje kyselyyn vastaajille
- Liite 9. Saatekirje esihenkilöille työpajaa koskien
- Liite 10. Kutsu työpajaan
- Liite 11. Palautelomake työpajatoiminnasta

1 JOHDANTO

Väestörakenne on muuttumassa Suomessa ja koko Euroopassa niin, että eläkeikäisten määrä lisääntyy voimakkaasti samalla kun työikäisten määrä vähenee. Kuntien välillä on Suomessa merkittäviä eroja väestön ikärakenteen kehityksessä (Kuntaliitto 2019). Pohjois-Karjala kuuluu niihin alueisiin, joissa ikäihmisten määrän lisääntyminen on voimakasta. Pohjois-Karjalan väestömäärä vuoden 2020 lopussa oli reilut 160 000, ja heistä useampi kuin joka neljäs oli yli 65-vuotias. (Pohjois-Karjalan maakuntaliitto s.a.)

Hallitusohjelman mukaan Suomessa pyritään ikäystävällisyyden edistämiseen ja myös varautumaan väestön ikääntymisestä johtuvaan yhteiskunnalliseen muutokseen. Ikääntyneet tulisi nähdä palveluiden kohteena olon sijasta myös yhteiskunnan voimavarana. Tavoitteena on, että ikääntyneiden palvelut toimivat tehokkaasti ja oikea-aikaisesti, toimintakyky paranee ja terveiden elinvuosien määrä kasvaa. Suurin osa ikääntyneistä asuu kotona, ja hallitusohjelman tavoitteena onkin vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua. Sosiaali- ja terveydenhuollon piirissä työskentelevien ammattihenkilöiden toimintatapoja ja työnjakoa pyritään uudistamaan muun muassa moniammatillista yhteistyötä lisäämällä. (Valtioneuvosto 2019, 148–151.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista (28.12.2012/980) määrittää, että: ”Hyvinvointialueen on laadittava suunnitelma toimenpiteistään ikääntyneen väestön hyvinvoinnin, terveyden, toimintakyvyn ja itsenäisen suoriutumisen tukemiseksi. Suunnittelussa on painotettava kotona asumista ja kuntoutumista edistäviä toimenpiteitä. Lain tarkoituksena on tukea ikääntyneen väestön hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä suoriutumista.”

Hyvinvointialue vastaa siitä, että iäkkään henkilön palvelutarve on selvitettävä kokonaisvaltaisesti. Palvelutarpeen selvittämisestä vastaa tarkoituksenmukainen terveydenhuollon tai sosiaalihuollon ammattihenkilö, jonka on toimittava yhteistyössä muiden asiantuntijoiden kanssa. Jos iäkkäällä henkilöllä

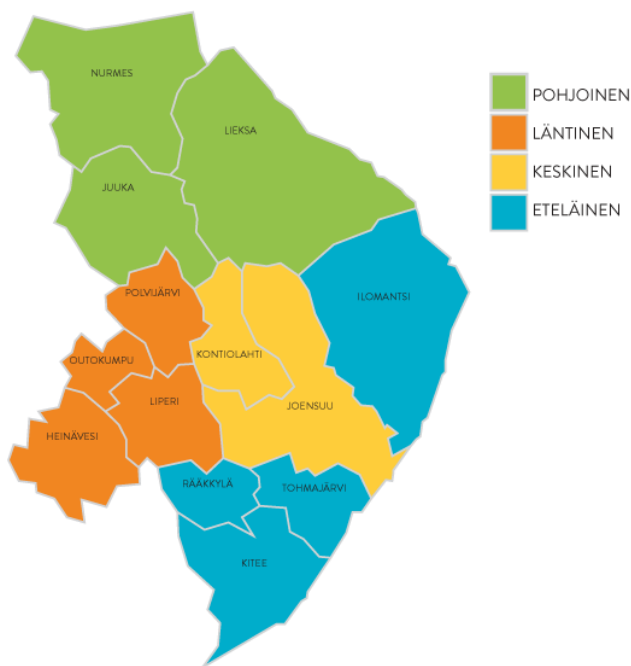
on todettu tarve säännöllisille sosiaalipalveluille, on hänen toimintakykynsä arvioinnissa käytettävä RAI-arviointivälineistöä. RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, ja kirjainyhdistelmä RAI tulee englannin kielen sanoista *Resident Assessment Instrument*. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/980 5.§, 13.§, 15.§; THL 2022b.) Siun soten alueella RAI-järjestelmän käyttö ikäihmisten palvelualueella aloitettiin vuonna 2022 (Mutanen & Koskipalo 2022).

Sairaanhoitajan, lähihoitajan sekä fysioterapeutin eettisissä ohjeissa korostetaan vastavuoroisen moniammatillisuuden merkitystä osana potilaan hyvän hoidon toteuttamista. Muiden ammattilaisten ja hoitoon osallistuvien osaamista ja asiantuntemusta tulee kunnioittaa, ja työ edellyttää verkostoissa työskentelemistä. (Sairaanhoitajat s.a.; Nevala ym. 2019.) Omat ammatillisen osaamisen rajat tulee osata tunnistaa ja tarvittaessa konsultoida muita asiantuntijoita tai suositella asiakkaalle toisen asiantuntijan palveluja (Kulju ym. 2014).

Edellä mainittuihin lakeihin, ohjeisiin ja suosituksiin nojaten onkin tärkeää kehittää juuri ikäihmisille suunnattuja palveluja sekä hyödyntää moniammatillisen yhteistyön tuomia mahdollisuuksia, ja nämä olivatkin keskeisiä teemoja tässä opinnäytetyössä. Tämä opinnäytetyö toteutettiin toimintatutkimuksena työelämälähtöisesti Pohjois-Karjalan hyvinvointialueen eli Siun soten kotihoitoon. Tässä opinnäytetyössä selvitettiin, miten moniammatillinen yhteistyö RAI-arvioinnin teossa toteutuu tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa ja miten yhteistyötä ammattiryhmien välillä voisi kehittää, jotta RAI-arvioinnit toteutettaisiin jatkossa entistä moniammatillisemmin. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toimintamalliehdotus Siun soten kotihoitoon moniammatillisen RAI-arvioinnin toteuttamisesta ja tavoitteena oli edistää moniammatillisen yhteistyön toteuttamista RAI-arviointien teossa ja hyödyntämisessä Siun soten kotihoidon toimintaympäristössä.

2 TOIMEKSIANTAJAN KUVAUS

Pohjois-Karjalan hyvinvointialue eli Siun sote järjestää julkiset sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut 13 kunnan alueella. Maantieteellisesti Siun sote on jaettu neljään alueeseen. Pohjoiseen alueeseen kuuluvat Juuka, Nurmes ja Lieksa, läntiseen alueeseen Polvijärvi, Outokumpu, Liperi ja Heinävesi, keskiin alueeseen Joensuu ja Kontiolahti sekä eteläiseen alueeseen Ilomantsi, Kitee, Rääkkylä ja Tohmajärvi. (Kuva 1).



Kuva 1. Siun soten aluekartta (Siun sote, organisaatio ja henkilöstö s.a.)

Siun soten alueella on noin 166 400 asukasta. Työntekijöitä Siun sotessa oli vuoden 2020 lopussa noin 7300, joista ikääntyneiden palveluissa noin 30 %. Pohjois-Karjalan hyvinvointialue järjestää myös ympäristöterveydenhuollon ja pelastustoimen palvelut Pohjois-Karjalassa. Kotihoito on Siun sotessa osa ikääntyneiden palveluita. Kotihoidon yksiköissä työskentelee lähihoitajia, sairaanhoitajia, hoiva-avustajia, palveluvastaavia sekä lähiesihenkilöitä. Kotihoito tekee tiivistä yhteistyötä kotikuntoutuksen kanssa, jonka henkilöstö taas kuuluu terveys- ja sairaanhoitopalveluiden toimialueeseen. Kotikuntoutuksessa työskentelee fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. (Siun sote, organisaatio ja henkilöstö s.a.)

Siun soten tarkoituksena on tarjota tukea, turvaa sekä hyvinvointia ja näin ollen edistää hyvää elämää ja elämäniloa Pohjois-Karjalassa. Toiminnan päämääränä on vaikuttavimmat palvelut yhdessä tehden. Toiminnan lähtökohtana on ennaltaehkäisy sekä terveyden ja turvallisuuden edistäminen yhdessä asukkaiden ja yhteistyökumppaneiden kanssa. Yhtenä strategisena tavoitteena on parantaa palvelujen saatavuutta, saavutettavuutta sekä oikea-aikaisuutta. Siun soten monikanavainen palveluverkosto pyrkii vastaamaan väestön palvelutarpeeseen. (Siun sote 2022.)

3 TOIMINTAKYKY

Väestön ikääntyessä iäkkäiden toimintakyvyn ylläpitämisestä on tullut entistä merkittävämpi yhteiskunnallinen tehtävä, jota ohjataan myös erilaisilla laeilla ja suosituksilla. Toimintakykyä voidaan kuvata henkilön kykyjen, omien tavoitteiden ja ympäristövaikutusten tasapainotilana, ja toimintakyvyn heikentyminen johtaa usein myös avuntarpeen lisääntymiseen. (Kerminen ym. 2019.)

3.1 Toimintakyky käsitteenä

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos on määritellyt toimintakykyä seuraavasti: ”Toimintakyky tarkoittaa ihmisen fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia edellytyksiä selviytyä hänelle itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista – työstä, opiskelusta, vapaa-ajasta ja harrastuksista, itsestä ja toisista huolehtimisesta – siinä ympäristössä, jossa hän elää” (THL 2022d). Lähdesmäki ja Vornanen (2014, 31) korostavat, että ihmisen fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja kognitiivinen toimintakyky muodostavat kokonaisuuden, jossa osa-alueet vaikuttavat toisiinsa. Mieli, keho ja ympäristö ovat vuorovaikutuksessa keskenään, ja muutos yhdellä toimintakyvyn osa-alueella vaikuttaa myös muihin osa-alueisiin ja kyky selviytyä arjessa heikentyy. Perinnölliset tekijät ja ympäristö ovat myös yksilön toimintakykyyn vaikuttavia tekijöitä. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 31.)

Toimintakykyä ja sen arviointia käsitellään teoreettisessa viitekehyksessä ikääntyneiden näkökulmasta, koska opinnäytetyö kohdistuu ikäihmisten parissa työskentelevien toimialueelle. Lähdesmäki ja Vornanen (2014, 18–19)

korostavat, että jokaisen ikääntyneen toimintakyky on yksilöllinen. Eliniän pidentyessä ikääntyvän elämään tulee lisää toimintakykyisiä vuosia, mutta myös vuosia, jolloin toimintakyky on heikentynyt ja avuntarve kasvaa. Terveys on voimavara, joka määrittää ikääntyneiden kokemaa toimintakykyä ja hyvinvointia. Heikentynyt terveydentila voi vaikuttaa koettuun toimintakykyyn rajoittamalla mahdollisuuksia osallistua ja jatkaa aikaisempaa elintapaa. (Lähdesmäki & Vornanen 2014, 18–19.) Toimintakyvyn rajoitukset ja avun tarve välttämättömissä päivittäisissä toiminnoissa voivat kuormittaa niin palvelujärjestelmää kuin yksilön läheisiä (Koskinen ym. 2022, 61).

Rantanen (2022, 104) nostaa myös esiin osallistumisen merkityksen puhuttaessa toimintakyvystä. Toimintakyky viittaa kykyyn tehdä erilaisia asioita, kun taas osallistuminen viittaa mahdollisuuteen olla mukana toiminnassa. Osallisuus on mahdollista, vaikka toimintakyky olisi alentunut, jos ympäristötekijät ja kontekstuaaliset tekijät tukevat osallistumista. Toteutunut osallistuminen riippuu myös ihmisen omista tavoitteista aktiivisuutensa suhteen. (Rantanen 2022, 104.)

Heinola ja Luoma (2007, 37) tuovat esiin, että ikäihmisten toimintakykyä on ryhdytty tarkastelemaan myös voimavarakäsitteen avulla. Tutkimusten pohjalta voimavaroja on ryhmitelty erilaisiin pääluokkiin. Psykkinen, henkinen ja fyysinen hyvinvointi voidaan nähdä voimavaroina, jotka edustavat muun muassa toimintakykyisyyttä, turvallisuutta ja terveyttä. Sosiaaliset suhteet voimavaroina tarkoittavat etenkin perhesuhteita ja ystäviä sekä saatua ja annettua tukea. Myös omaiset, saadut palvelut ja hyvä yhteistyösuhde palveluntuottajan kanssa voidaan mieltää voimavaroiksi, ja tätä edustaa myös kuulluksi tuleminen. (Heinola & Luoma 2007, 37.)

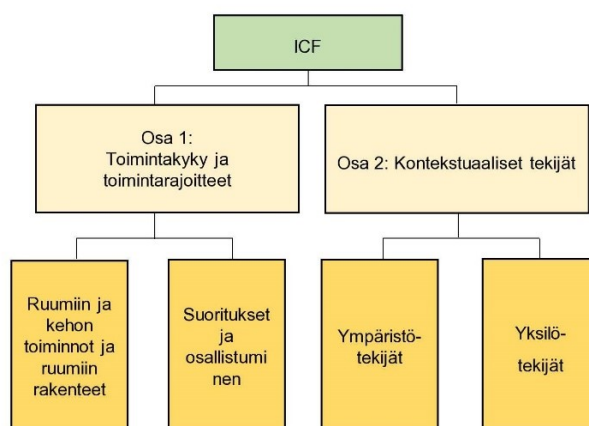
Mielekäs tekeminen on voimavara, joka sisältää mm. harrastuksia, yleistä toiminnallisuutta tai odotettavissa olevia tapahtumia. Myös ympäristö tarjoaa voimavaroja oman kodin, kodin toimivuuden sekä liikkumavapauden muodossa. Talouteen liittyvät voimavarat ovat tulot, varallisuus ja taloudellinen turvallisuus. (Heinola & Luoma 2007, 37.) Voimavaralähtöisessä toiminnassa asia-

kasta pyritään tukemaan hänen omien voimavarojensa etsimisessä, tunnistamisessa ja käyttöönotossa. Asiakaslähtöisessä toiminnassa keskiössä on asiakkaan kuuleminen ja se, että luodaan hänelle mahdollisuus osallistua esim. kuntoutuksen suunnitteluun ja itseään koskevaan päätöksentekoon. (Salmi-
nen ym. 2016, 31.)

Rantanen (2022, 115) korostaa, että yhteiskunnassa on kasvava kysyntä vanhusväestön toimintakyvyn ja osallisuuden edistämiseen liittyvällä asiantuntevuksella ja tiedolla. Toimenpiteitä ja tietoa tarvitaan myös sen suhteen, kuinka ikääntyvän väestön voimavaroja voi parhaiten käyttää heidän oman hyvinvointinsa edistämiseksi sekä yhteisen hyvän edistämiseksi. (Rantanen 2022, 115.)

3.2 ICF-luokitus

ICF-luokitus (*International Classification on Functioning, Disability and Health*) on yhteinen, kansainvälinen malli, joka kuvaa toimintakykyä ja toimintarajoitteita. Se tarjoaa yhteiset käsitteet sekä kielen eri ammattiryhmille, ja se soveltuu käytettäväksi eri elämäntilanteissa ja ikävaiheissa. ICF:ssä toimintakyky/toimintarajoitteet määritellään terveydentilan ja ympäristö- ja yksilötekijöiden vuorovaikutuksena. ICF-luokituksessa on kaksi osaa, jotka edelleen jaotellaan kahteen pienempään osaan (kuva 2). Yksilö- ja ympäristötekijät voivat edistää tai rajoittaa toimintakykyä, joten toimintakykyä määriteltäessä on aina huomioitava nämä kontekstuaaliset tekijät. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 37–39, 43.)



Kuva 2. ICF:n osat ja niiden osa-alueet. (Mukaillen Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 39)

Kaurasen (2021) mukaan ICF kuvaa ensisijaisesti sitä, kuinka sairauden ja vamman vaikutukset näkyvät yksilön elämässä (Kauranen 2021, 28). ICF mahdollistaa asiakkaan yksilöllisten voimavarojen ja vahvuuksien hyödyntämisen sekä huomioi lähiympäristön ja yhteiskunnan palvelujärjestelmän tarjoamat mahdollisuudet (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 39). Paltamaa ja Musikka-Siirtola (2016, 43) muistuttavat, että aina yksilön suorituskykyä ei voida palauttaa, mutta voidaan mahdollistaa hänen osallistumisensa yhteiskunnalliseen elämään. Käytännön esimerkkinä he nostavat esiin, että toimintarajoitteen ollessa liikkumisessa voidaan toimintakykyä edistää mm. erilaisten apuvälineiden, ympäristön muutostöiden tai kuntoutuksen avulla. Samoin esimerkiksi kommunikaation toimintarajoitteisiin voidaan käyttää erilaisia kommunikaation apukeinoja. (Paltamaa & Musikka-Siirtola 2016, 43–44.)

3.3 Ikääntyneen toimintakyvyn arviointi

Yhtenä toimintakyvyn arvioinnin tavoitteena on tunnistaa yksilön ympäristön tai toimintatapojen muutostarpeita. Näin ollen voidaan vaikuttaa tekijöihin, jotka ovat yhteydessä yksilön elämänhallintaan ja edistävät toimintakyvyn ylläpitämistä sekä omien tavoitteiden toteuttamista arjessa. Toimintakyvyn arvioinnin tulisi tapahtua useamman ammattilaisen yhteistyönä, ja lisäksi henkilön oma tai hänen läheisensä arvio on olennainen osa toimintakyvyn kokonaisarviointia. (Suomela-Markkanen ym. 2014, alkusanat.)

län myötä kertyvään sairaus- ja rappeutumiskuormaan sekä lisääntyvään avun tarpeeseen sosiaali- ja terveydenhuollossa on kiinnitettävä erityistä huomiota. Vanhuspalvelulaki ja siihen liittyvä laatusuositus ohjaavat suomalaista vanhustenhuoltoa toimimaan niin, että kotona asumisen edellytykset säilyisivät mahdollisimman pitkään eikä laitoshoidolle olisi tarvetta. (Mäkelä 2016, 215.) Toimintakyvyn arvioinnissa on kiinnitettävä huomiota henkilön voimavaroihin ja toimintakyvyn heikkenemisen taustalla vaikuttaviin sekä heikkenemiselle altistaviin tekijöihin (Finne-Soveri ym. 2020, 10).

Toiminta on aina ympäristösidonnaista, joten läkkään henkilön toimintakykyä ja arjessa suoriutumista arvioitaessa on otettava huomioon myös ympäristöön

liittyvät tekijät (Finne-Soveri ym. 2020, 9). Kotona asuvan ikäihmisen selviytyminen päivittäisistä askareista on pitkälti yhteydessä hänen toimintakykynsä ja voimavaroihinsa. Ikäihmisten kohdalla myös asunnon ja asuinympäristön esteettömyydellä on vaikutusta toimintakykyyn. (Heinola & Luoma 2007, 36.)

Toimintakyvyn arvioinnin tulisi olla asiakaslähtöistä ja sen tulee osaltaan vahvistaa asiakkaan toimijuutta eli asiakasta kannustetaan tekemään omia valintoja toimimaan niiden mukaisesti. Arvioinnin tavoite onkin määriteltävä yhdessä asiakkaan tai hänen läheistensä kanssa. (Sainio & Salminen 2016, 207.) Penttinen ym. (2020) korostavat, että ammattilaisten koulutuksesta toimintakyvyn arviointiin on huolehdittava luotettavan arvioinnin onnistumiseksi.

Toimintakyvyn arvioinnissa kerätään, yhdistetään ja tulkitaan mittaus- ja arviointituloksia sekä kuvailevaa tietoa (THL 2022e). Toimintakyvyn muutos voidaan havaita yksilön kokemuksen perusteella tai objektiivisilla mittausmenetelmillä (Järvikoski & Härkäpää 2011, 94). Toimintakyvyllä on kytkennät myös yhteiskunnan tavoitteisiin. Kun tavoitellaan esimerkiksi kotihoidon lisäämistä, on pitkälti kyse keinoista, joilla toimintakykyä voidaan tukea ja ylläpitää. (Sainio & Salminen 2016, 206.) Toimintakyvyn arvioinnin perusteella suunnitellaan toimenpiteitä, tehdään päätöksiä palveluiden ja etuuksien myöntämisestä sekä arvioidaan toimenpiteiden vaikutuksia (THL 2022e).

Sainio & Salminen (2016, 213) ovat todenneet, että toimintakyvyn arviointikäytännöt ovat olleet Suomessa varsin vaihtelevia ja hajanaisia. Vanhuspalvelulain toimeenpanon seurantatutkimuksissa on todettu, että iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointikäytännöt palvelutarpeiden selvittämisessä ovat olleet usein liian kapea-alaisia ja epäjärjestelmällisiä eivätkä aina perustuneet pätevien mittareiden käyttöön. (Sainio & Salminen 2016, 213.)

4 RAI-ARVIOINTIJÄRJESTELMÄ

RAI (*Resident Assessment Instrument*) -arviointijärjestelmä ja sen kehittäminen perustuu kansainväliseen tieteelliseen tutkimukseen ja kehittämistyöhön. Sen on kehittänyt kansainvälinen tutkijaorganisaatio interRAI. (Raisoft s.a.)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa kuntia käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa. RAI-välineistön käyttö tuli pakolliseksi kunnille 1.4.2023 alkaen. RAI-välineistön käyttöönoton myötä palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arviointi voidaan toteuttaa yhdenvertaisesti ja monipuolisesti riippumatta asuinpaikasta. (THL 2022b.) RAI-arviointijärjestelmän käyttö on aloitettu Suomessa jo vuonna 2000, mutta eri alueilla Suomessa RAI:n käyttöönotto on kuitenkin vielä hyvin eri vaiheissa. Vuonna 2020 noin 43 %:lle säännöllisen kotihoidon piirissä olevalle 75 vuotta täyttäneelle asiakkaalle ja noin 48 %:lle ympärivuorokautisen hoivan piiriin kuuluvalla samaisen ikäryhmän asiakkaalle oli tehty RAI-arviointi. (THL 2022b.)

4.1 RAI-välineistö

THL:n määritelmän mukaan ”RAI-järjestelmä on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. Se on tarkoitettu iäkkäiden palvelujen tai kehitysvamma- palvelujen asiakkaan palvelutarpeen arviointiin ja hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimiseen. RAI-järjestelmä koostuu eri käyttötarkoituksiin ja eri kohderyhmille suunnitelluista arviointivälineistä. RAI-järjestelmää käyttämällä asiakkaiden toimintakykyä ja palvelutarpeita arvioidaan yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. RAI-arvioinnin tuottaman tiedon palvelut pystytään suunnittelemaan yksilöllisesti ja kohdentamaan tarpeenmukaisesti heille, jotka niitä tarvitsevat. ” (THL 2022b.)

Suomessa THL ylläpitää ja vastaa suomalaiseen ympäristöön sovitusta RAI-välineistä ja niiden käyttö edellyttää sopimusta THL:n kanssa (Raisoft s.a). Laajimmin RAI-välineet ovat Suomessa käytössä iäkkäiden palveluissa ympärivuorokautisen hoivan ja kotihoidon asiakkaiden arvioinnissa (THL 2022b). RAI-välineistö on henkilön terveydentilan ja tarpeiden arvioimiseen luotu kysymyspatteristo. Sen avulla kertyy kattavasti tietoa toimintakyvyn eri osa-alueista, ja lisäksi RAI-arvioinnin avulla on mahdollista saada myös hoidon laadusta ja kustannuksista kertovia mittareita. (Finne-Soveri ym. 2020, 14.)

RAI-arviointijärjestelmä koostuu eri välineistä, ja oikea arviointiväline valitaan muun muassa asiakkaan palvelutarpeen ja toimintaympäristön mukaan (kuva 3). Suomessa kotihoidossa käytetään yleensä RAI-HC (RAI Home Care) -arviointivälinettä ja nykyään yleisemmin sen päivitetystä ja laajempaa versiota interRAI-HC:tä. InterRAI-HC-arviointivälineeseen voi liittää käytettäväksi tarpeen mukaan myös muita arviointivälineitä, kuten mielenterveystyön avohoidon interRAI-CMH (Community Mental Health) -välinettä. (THL 2022c).



Kuva 2. RAI-välineistö (THL 2022c)

RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto muodostuu viidestä vaiheesta, jotka ovat organisoitumisvaihe, orientoitumisvaihe, RAI-osaamisen varmistamisen vaihe, RAI-arviointien tekemisen ja tiedon käytön vaihe sekä RAI-vertailutiedon käyttövaihe. (THL s.a. Kansallinen toimintamalli RAI-järjestelmän käyttöönottoon.) Organisaatioiden asiakkaiden RAI-arviointitiedot siirtyvät THL:een puolivuositain ja niistä muodostetaan kaksi aineistoa vertailutietojen raportointia varten. RAI-HC-välineen vertailutieto sisältää arvioinnit ajalta 1.4.–30.9. sekä 1.10.–31.3. (THL s.a. verkkokoulut.) RAI-välineistön käyttöönotto vaatii aikaa. Henkilöstölle on annettava tukea ja tietoa prosessin etenemisestä säännöllisesti. Systemaattisen RAI-arvioinnin onnistuminen organisaatiossa edellyttää, että organisaatiossa on RAI-osaamista sekä mahdollisuus verkostoitua ja saada vertaistukea muilta RAI-vastuuhenkilöiltä. (THL s.a. Kansallinen toimintamalli RAI-järjestelmän käyttöönottoon.)

4.2 RAI-arvioinnin hyödynnettävyys

RAI-arvioinnissa asiakkaan tarpeet kartoitetaan kokonaisvaltaisesti ja hänet kohdataan yksilönä. Hoito- ja kuntoutustyön ammattilainen pystyy huomioimaan oleelliset asiat ja muutokset asiakkaan toimintakyvyssä ja voinnissa RAI-arviointia hyödyntäen. RAI-arviointitiedon avulla asiakkaalle voidaan tehdä yksilöllinen palvelu-, hoito- tai kuntoutussuunnitelma. Asiakkaan luottamuksen, turvallisuuden ja tyytyväisyyden tunnetta lisätään sillä, että asiakas osallistetaan mukaan hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin. (THL 2022b.) Myös Laatikainen (2021, 4) muistuttaa, että arviointi sekä palvelusuunnitelman laatiminen tulisi toteuttaa asiakaslähtöisesti yhdessä asiakkaan kanssa (Laatikainen 2021, 4).

RAI-arviointiin merkitään asiakkaan diagnoosit ja lääkitys sekä kartoitetaan asiakkaan terveydentilan ja hoidon osa-alueita, kuten toimintakyky, ravitsemus, kiputilanne, kaatuilutaipumus ja pidätyskyvyttömyys. Arvioinnissa kerätään myös tietoa asiakkaan arkisuoriutumisesta, kognitiosta, psyykkisistä oireista, kuntoutumisen voimavaroista ja lähipiirin antamasta tuesta, palvelujen käytöstä sekä sosiaalisesta osallisuudesta ja vuorovaikutuksesta. RAI-arviointi on asiakas- ja potilastietoa, ja sitä saavat käyttää vain asiakkaan hoitoon tai palvelujen toteutukseen osallistuvat ammattilaiset. (THL 2022b; Lähdesmäki & Vornanen 2014, 77.)

Asiakkaan RAI-arvioinnin tulokset ovat herätteitä ja mittareita, jotka kuvaavat asiakkaan tarpeiden lisäksi myös hänen voimavarojaan. Arviointitietoa täytyy osata tulkita ja nähdä tulosten lukujen taakse. Asiakkaiden tarpeet ja voimavarat voivat vaihdella, vaikka heillä olisi samat mittariarvot. (Heikkilä ym. 2021, 11.) Hogeveen ym. (2017) mukaan RAI-HC:n avulla kerätty tieto on luotettavaa ja hyödynnettävissä päätöksentekoon myös organisaatiotasolla sekä poliittisessa päätöksenteossa, huolimatta yhä enenevässä määrin monimuotoituvasta asiakaskunnasta kotihoidossa. Korkealaatuinen informaatio on tärkeää, kun halutaan parantaa palvelujen laatua ja edistää elämänlaatua.

Asiakkaiden RAI-arvioinneista koostetaan lisäksi myös RAI-vertailutietoa, joka kuvaa asiakaskunnan tarpeita ja organisaation toimintaa yleisemmällä tasolla. Vertailutiedot ovat yhteenvetoja ja keskiarvoja eikä niistä voi tunnistaa yksittäisen ihmisen tietoja. RAI-vertailutiedon avulla organisaatio voi tarkastella asiakasrakennetta ja sen muutoksia, kartoittaa ja ennakoita asiakaskunnan palvelujen tarvetta sekä suunnitella ja kehittää palveluja. Lisäksi vertailutieto auttaa seuraamaan toiminnan tuloksellisuutta ja henkilöstöresursseja sekä mahdollistaa oman toiminnan ja palvelujen laadun vertaamisen muihin RAI-välineistöä käyttävien organisaatioiden toimintaan. (THL 2022a.)

RAI-laatuindikaattoreilla voidaan seurata yksikön tai organisaation toimintaa sekä mitata toiminnan laatua ja havaita mahdollisia hoidon tai kuntoutuksen ongelmakohtia. Laatuindikaattorit kertovat toimintakäytännöistä ja hoitoprosesseista sekä niiden toteutumisesta. Mahdollisiin ongelmakohtiin pystytään näin ollen puuttumaan ja palvelujen laatua pystytään parantamaan. (THL 2021a.) RAI-laatuindikaattoreita on tutkittu jonkin verran kansainvälisesti, mutta Wagner ym. (2020) tuovat tutkimuksessaan esiin, että laatuindikaattoreiden reliabiliteettia ja validiteettia olisi syytä tutkia lisää.

4.3 RAI-arviointi aikaisempien tutkimusten valossa

Vannesten ym. (2015) tutkimuksessa korostettiin moniammatillisen yhteistyön olevan tärkeä edellytys sille, että RAI-arviointi onnistuu laadukkaasti ja asiakkaan todellinen tilanne saadaan selville. Näin ollen hoitosuunnitelmaa sekä hoidon laatua ja seurantaa voidaan parantaa arvioinnissa esille tulleiden seikkojen perusteella. Tutkijat kehottavat myös kiinnittämään huomiota arviointikäytäntöjen koulutukseen sekä käytännön että teorian tasolla. (Vanneste ym. 2015.)

Vuorisen (2019) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien asenteet RAI-arviointia kohtaan olivat pääosin positiivisia ja RAI:n koettiin olevan kattava arviointiväline hoidon tarpeen arviointiin. Tutkimuksen mukaan suurin osa oli tyytyväisiä RAI-koulutukseen ja -kouluttajiin, joskin koulutussisältö koettiin osin epäjoh-

donmukaisena. Tietotekniset taitonsa sairaanhoitajat kokivat pääosin riittäviksi, jotta arvioinnin tekeminen onnistui RAI-järjestelmään. RAI-arviointi koettiin hyödylliseksi etenkin uuden asukkaan tullessa yksikköön tai asukkaan voinnin selvästi muuttuessa, jolloin RAI-arvioinnista koettiin olevan hyötyä hoidon tarpeen uudelleen arvioimiseksi. Dementia- ja saattohoitoyksiköissä RAI-arvioinnin ei koettu olevan niin tarkoituksenmukainen tai koettiin, että näille asiakkaille tulisi olla laadittuna oma, heidän tarpeitaan vastaava RAI-mittaristo.

Vuorisen (2020) tutkimuksessa myös RAI-arviointien päivittäminen koettiin osin haasteellisena. Tutkimuksen mukaan se, että RAI-arvioinnit tulee päivitetyksi ajoissa, oli pitkälti esimiehen vastuulla. Tutkimuksessa esimiehen keinoja siihen, että RAI-arvioinnit tulee päivitettyä, oli muun muassa työajan ja työtehtävien organisointi niin, että sairaanhoitajilla on riittävästi aikaa arviointien tekemiseen, arvioinnissa eteen tulevien ongelmatilanteiden läpikäyminen ja oman positiivisen esimerkin näyttäminen RAI-arviointia kohtaan. Jossain tapauksissa he myös itse osallistuivat RAI-arviointien loppuun saattamiseen. Tutkimuksessa ilmeni, että vanhemmat hoitajat suhtautuivat kriittisimmin RAI-arviointiin. He kokivat, että heillä on jo ennestään tarpeeksi tietoa ja kokemusta hoidon tarpeen arvioinnista eivätkä he kokeneet RAI-arvioinnista olevan tähän uutta hyötyä. Tutkimuksessa ajan puute osoittautui suurimmaksi haasteeksi RAI-arvioinnin tekemisessä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat myös kokivat, että RAI-arvioinnin tekeminen on lisännyt sairaanhoitajien työtaakkaa. (Vuorinen 2020.)

Lindin ym. (2020) mukaan asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiin olisi tärkeää mahdollistaa, vaikka hänen kognitionsa olisi alentunut. Hyvin toteutetussa RAI-arviointitilanteessa toteutuu vuorovaikutteisuus siten, että asiakas tulee kuulluksi ja hänen tavoitteensa ja toiveensa otetaan huomioon. Ammattilaisten riittävä arviointiosaaminen kehittyy huolellisen koulutuksen ja perehdytyksen kautta sekä tekemällä yhteistyötä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa. Eettisiin ohjeisiin, lakeihin sekä suosituksiin pohjautuva asiakaslähtöinen toimintatapa vaatii asiakkaan, läheisten ja moniam-

matillisen tiimin jaettua näkemystä hoidon tavoitteista sekä keinoista, joilla tavoitteisiin pyritään. Olisi tärkeää selvittää tekijöitä, joiden takia asiakkaat eivät osallistu RAI-arviointiinsa. Näin ollen pystyttäisiin kehittämään käytännön toimia ja omavalvontaa sekä lisäämään asiakkaiden osallistumista RAI-arviointiin ja muihin hoitoon liittyviin päätöksiin. (Lind ym. 2020.)

Josefsson ym. (2021) selvittivät kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden toiveita omalle hoidolleen. Tutkimuksessa havaittiin, että riippumatta kognition tasosta merkittävä osa asiakkaista pystyi ilmaisemaan omia tavoitteitaan. Tutkijat havaitsivat, että arviolta noin kolmasosa tavoitteista vaikutti olevan enemmän hoitohenkilökunnan asettamia kuin asiakkaan itsensä omin sanoin kertomia. He korostavatkin, että tämä on syytä huomioida, kun hoitajia jatkossa koulutetaan asiakkaan omien tavoitteiden kirjaamisessa. RAI-arvioinnin lähtökohtana on asiakaslähtöisyys eli asiakas osallistetaan mukaan arvioinnin eri vaiheisiin sekä kunnioitetaan asiakkaan näkemystä. Tutkimuksessa todetaan kuitenkin, että kiireinen hoitotyön arki saattaa hidastaa RAI-arvioinnin käytäntöjen omaksumista osaksi omaa työtapaa. (Josefsson ym. 2021.)

5 MONIAMMATILLISUUS

Isoherranen (2008, 33) näkee, että moniammatillisuuden käsitettä voidaan tarkastella useista eri näkökulmista ja sitä käytetään varsin monimerkityksisesti. Yksinkertaistaen Isoherranen määrittelee moniammatillisuutta siten, että asiantuntijat suorittavat yhteistä työtä tai tehtävää, ratkaisevat ongelmaa tai tekevät päätöksiä yhdessä. Moniammatillisessa yhteistyössä yhdistyvät eri tiedon ja osaamisen näkökulmat ja on tärkeää, että tiedon kokoamiselle, käsittelylle sekä yhteisen tavoitteen laatimiselle annetaan mahdollisuus. Keskeistä moniammatillisuudessa on kyettä muodostamaan mahdollisimman kokonaisvaltainen käsitys asiakkaan tilanteesta. (Isoherranen 2008, 33.)

5.1 Moniammatillisuuden käsite

Kekoni ym. (2019) tuovat esiin, että suomen kielessä moniammatillisuuden käsitettä ei ole tarkasti määritelty ja sillä viitataan hyvin erilaisiin asiakas- ja potilastyön vuorovaikutustilanteisiin. Englannin kielessä yhteistyötä kuvaavia

käsitteitä on useita, kuten *multi-, inter- ja cross- tai transprofessional*. (Kekoni ym. 2019, 15.)

Isoherranen määrittelee moniammatillisuuden sosiaali- ja terveysalalla olevan asiakaslähtöistä toimintaa, jossa tavoitteena on huomioida asiakkaan elämä kokonaisvaltaisesti. Hoito- ja hoivapolku muodostuu asiakaslähtöisesti yhteisessä tiedonkäsittelyssä eri asiantuntijoiden kesken. Tapauskohtaisesti pyritään luomaan yhteinen tavoite ja käsitys potilaan/asiakkaan kokonaistilanteesta sekä tarvittavista toimenpiteistä. Tiedon kokoaminen tapahtuu yhteisten pelisääntöjen mukaisesti sekä yhdessä sovittujen keinojen ja kanavien avulla. Asiakas ja hänen läheisensä osallistetaan tarvittaessa mukaan keskusteluun. (Isoherranen 2008, 34.)

Kekoni ym. (2019) nostavat esiin näkökulman, että moniammatillisen vuorovaikutuksen ja yhteistoiminnan luonnetta on tärkeää analysoida: Mikä lisäarvo moniammatillisesta työskentelystä syntyy? Mitä saamme yhdessä aikaan? He korostavat, että rakenteet mahdollistavat yhteistoiminnan eri toimijoiden välillä, mutta eivät välttämättä takaa yhteistoimintaa. Moniammatillisen työskentelyn haasteiksi he nostavat rakenteisiin liittyvät taloudelliset ja ajalliset resurssit. Työntekijät ovat usein kiireisiä ja kuormittuneita, ja moniammatillinen yhteistyö saatetaan kokea aikaa vievänä sekä aiheuttavan lisää työtä, jolloin moniammatillinen työskentely voidaan kokea kielteisenä. Lisäksi organisaatioiden työkäytännöt eivät usein mahdollista joustavasti osallistumista moniammatilliseen työskentelyyn. (Kekoni 2019, 21.)

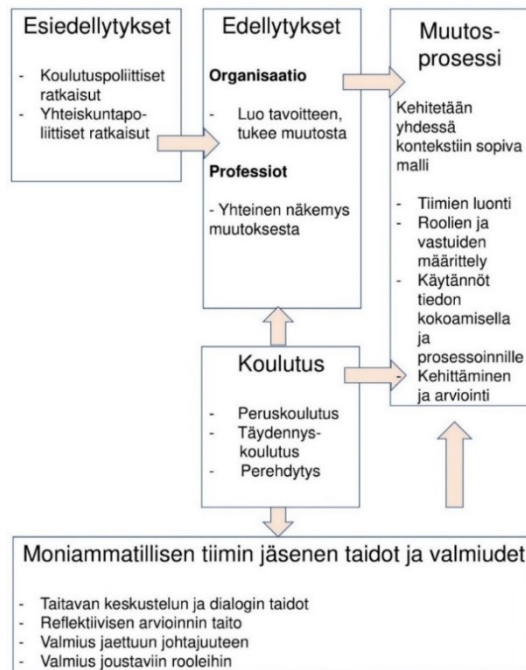
Katajamäki (2010, 117) tutki väitöskirjassaan monialaisuuden oppimista sosiaali- ja terveysalan opiskelijoiden keskuudessa. Hän tuo esiin, että moniammatillisuuden käsite on sekä yksilöllinen että yhteisöllinen. Yhteisöllisenä käsitteenä moniammatillisuus ilmenee vuorovaikutuksena eri ammattien ja ihmisten välillä. Kunkin alan asiantuntijat täydentävät tällöin toinen toisiaan omalla asiantuntemuksellaan saavuttaakseen yhteisesti sovitun tavoitteen. Myös Katajamäen väitöskirjassa moniammatillisuuden esteinä esille nousivat muun muassa, ettei toista ihmistä tai alaa tunnettu eikä arvostettu tai että yh-

teisesti määritelty tavoite oli epäselvä tai puuttui. Myös kiire sekä yksin puurtamisen perinne nähtiin esteinä moniammatillisuuden toteutumisessa. (Katajamäki 2010, 117.)

Katajamäen tutkimuksessa moniammatillisuus näkyi yhdessä tekemisen taitona, joka integroitui oman alan asiantuntijuuteen. Tutkimuksessa moniammatillisuuden edellyttämäksi pätevyudeksi nousivat ongelmanratkaisu- sekä kanssakäymisen taidot. Myös johtamis-, kehittämis-, projektityöskentely-, osaamisen hyödyntämisen ja ohjaustaidot nousivat tutkimuksessa taidoiksi, joita tarvitaan moniammatillisuuden toteutumiseksi. Näihin kaikkiin liittyivät olennaisesti erilaiset vuorovaikutustaidot, asenteet ja tunteet. (Katajamäki 2010, 117.) Myös Clancy ym. (2013) ovat tutkimuksessaan todenneet, että luottamus, kunnioitus sekä yhteistyötaidot koettiin tärkeiksi asioiksi toimivan moniammatillisen yhteistyön saavuttamisessa. Yhteistyön toteuttaminen on tutkimuksen mukaan koettu helpommaksi pienissä kunnissa.

5.2 Moniammatillisen yhteistyön kehittäminen

Isoherranen (2012, 150) on väitöskirjassaan kehittänyt moniammatillisen yhteistyön kehittämismallin (kuva 4). Sen mukaan esiedellytyksenä muutokselle ovat yhteiskunta- ja koulutuspoliittiset päätökset. Sosiaali- ja terveyspalvelujen tuottaminen sekä ammattilaisten koulutukset ovat lainsäädännön sanelemaa, ja muutokset täytyy mahdollistaa ja hyväksyä poliittisella toiminnalla ja tarvittaessa lainsäädännöllä.



Kuva 3. Moniammatillisen tiimin jäsenen taidot ja valmiudet (mukaillen Isoherranen 2012)

Organisaatiotasolla tarvitaan julkilausuttuja tavoitteita asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön kehittämiseksi. Lisäksi organisaatiossa tarvitaan valmiutta uudistaa rakenteita ja uskallusta muuttaa toimintatapoja. Muutosten toteuttaminen edellyttää tukea organisaatiolta sekä vuoropuhelua muutoksen käytännön toteuttajien kesken. Kaikilla organisaation tasoilla tarvitaan moniammatillisen johtajuuden taitoja. (Isoherranen 2012, 151.) Myös Dahl ja Crawford (2018) toteavat, että ammattilaisten välinen yhteistyö vaatii toimiakseen aikaa ja resursseja sekä tukea instituution taholta. Yhteistyölle täytyy määritellä strategia, jotta vältetään esimerkiksi roolien päällekkäisyyksiltä.

Isoherranen syventää väitöskirjassaan vuorovaikutukseen liittyviä taitoja ja valmiuksia, joita moniammatillisen yhteistyön onnistuminen edellyttää. Reflektiivinen arvioinnin taito tarkoittaa valmiuksia oman toiminnan tarkasteluun ja yhdessä kehittämiseen sekä kykyä tunnistaa moninäkökulmaisuuksien merkitys ongelmanratkaisussa. Moniammatillisessa tiimityöskentelyssä tarvitaan myös valmiutta jaettuun johtajuuteen sekä joustavuuteen rooleissa. Tärkeässä roolissa ovat myös vuorovaikutustaidot, sillä luottamuksellinen ja avoin ilmapiiri syntyy tiimin jäsenten yhteistyön tuloksena. (Isoherranen 2012, 152.)

Moniammatillinen yhteistyöosaaminen tuo kokonaisvaltaisen lähestymistavan asiakkaiden hoitoon. Moniammatillisuuden oppimisessa tarkastellaan asioita oman, mutta myös toisen ammatin näkökulmasta. Tavoitteena on jalostaa yhteistä tietämistä ja hiljaista tietoa sekä luoda näkemyksiä uusista toimintaa kehittävästä mahdollisuuksista. Asiakkaan hoidollisen tilanteen analysointia kehitetään päätöksenteon perustaksi. Moniammatillisuuden oppiminen edellyttää kykyä yhteistoiminnallisuuteen sekä kykyä tarkastella asioita ja tilanteita toisen ihmisen näkökulmasta. (Nurminen 2008, 173–174.) Isoherranen korostaa, että ammattilaiset tarvitsevat koulutusta, jonka avulla yhteistyötä voidaan ymmärtää paremmin. Hyvin toimiva potilaslähtöinen yhteistyö toteutuu Isoherrasen mukaan vain hyvin toteutetun koulutuksen avulla. Koulutus auttaa ymmärtämään mitä moniammatillisuus tarkoittaa, mikä sen tavoitteena on ja miksi se olisi tarpeellista. Kun ymmärretään muutoksen tavoite, ei sitä nähdä enää uhkana. (Isoherranen 2012, 151.)

Muutosprosessin toteutuksessa olennaista on ammattilaisten roolien ja vastuiden uudelleen määrittäminen niin, että yhteistyö saadaan toimimaan joustavasti, tehokkaasti ja potilaslähtöisesti. Isoherranen korostaa tiimien merkitystä ja sitä, että tiimeillä tulisi olla riittävästi valtaa päättää omista toimintatavoistaan sekä vastuu- ja roolijaoistaan. Keskiössä ovat potilaiden tarpeet ja tiimiin kuuluvien ammattilaisten määrä ja koulutus tulisi vastata potilasryhmän sekä hoidon tarpeita. (Isoherranen 2012, 151.)

Mönkkönen ym. (2019, 68) muistuttavat, että terveydenhuollossa esimerkiksi toimintaterapeutit, fysioterapeutit ja sosiaalityöntekijät voivat olla ammattikuntansa ainoita edustajia, mikä voi johtaa siihen, että mielikuva koko ammattikunnasta voi henkilöityä yhden ammattilaisen toiminnan mukaan. Yksittäisten ammattikuntien edustajien olisi hallittava oma ammattispesifi toimintakenttänsä hyvin sekä tehtävä tunnetuksi lisäarvoa, jota he toiminnallaan voivat moniammatilliseen työskentelyyn tuoda.

5.3 Kotihoito toimintaympäristönä

Kotihoidolla tarkoitetaan sosiaalihuoltolaissa (1301/2014) kotipalvelun ja kotisairaanhoidon tehtävien muodostamaa kokonaisuutta. Kotisairaanhoidtoa järjestetään terveydenhuoltolain (1326/2010) nojalla. Huomattava osa säännöllisen kotihoidon asiakkaista on iäkkäitä henkilöitä. Vanhuspalvelulaki (920/2012) ohjaa kuntaa toteuttamaan iäkkään henkilön pitkäaikaisen hoidon ja huolenpidon ensisijaisesti kotiin annettavilla ja muilla sosiaali- ja terveydenhuollon avopalveluilla. Pitkäaikaista laitoshoidtoa järjestetään vain silloin, jos siihen on lääketieteelliset perusteet tai asiakasturvallisuuden tai potilasturvallisuuden liittyvät perusteet. (Kuntaliitto 2021.)

”Kotihoito tarkoittaa omassa kodissa annettavaa kotisairaanhoidtoa, kotipalvelua tai niiden yhdistelmää.” Kotihoitoa voi saada henkilö, joka tarvitsee apua selviytyäkseen kotioloissa oman toimintakykynsä heikennettyä joko pysyvästi tai tilapäisesti. Kotihoidon tarkoituksena on tukea kotona asumista mahdollisimman pitkään, ja se pyritään toteuttamaan niin, että hoito tukee asiakkaan omaa toimintakykyä. (Siun sote, kotihoito s.a.) Sosiaali- ja terveystieteiden tutkimuskeskuksen laatuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023 linjaa, että kotihoidon määrää ja monipuolisuutta on edelleen kehitettävä ja lisättävä (STM 2020, 12). Kotihoito katsotaan säännölliseksi, kun asiakkaalla on toteutunut kotihoidon kotikäynti vähintään kuutena päivänä 60 vuorokauden ajanjaksolla. Säännöllisen kotihoidon asiakkaista yli puolet saa palvelua päivittäin. (THL 2021b.)

Siun sotessa kotihoidon palvelut myönnetään palvelutarpeen arviointiin perustuen. Palvelutarpeen arvioinnin tekee asiakas- ja sosiaaliohjaajat yhdessä asiakkaan, asiakkaan läheisten ja tarvittaessa muiden yhteistyötahojen kanssa. Erityisen tuen tarpeessa olevan asiakkaan palvelutarpeen arvioinnin tekee sosiaalityöntekijä. Osana palvelutarpeen arviointia käytetään RAI-arviointia. Siun sotessa kotihoito alkaa kuntouttavalla arviointijaksolla, jonne asiakkaat ohjautuvat palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Arviointijakso kestää tarpeesta riippuen 1–6 viikkoa. Jos kotihoitoa on tarvetta jatkaa arviointijakson jälkeen, niin kotihoito jatkuu säännöllisenä kotihoitona. Kotihoitoon voidaan sisällyttää

tai ne voidaan kokonaan toteuttaa erilaisten teknologisten ratkaisujen avulla. Näitä ovat muun muassa turvapuhelin, lääkeautomaatti ja kuvapuhelin. (Poutanen ym. 2023, 5; 6–7.) Siun sotessa on laadittu ohjeelliset arvot RAI-mittareista osana palvelujen myöntämisen perusteita esimerkiksi kotihoidon ja asu-
mispalveluiden osalta. (Koskipalo & Mutanen 2023.)

5.4 Kotikuntoutus

Kotikuntoutus on ihmisen kotona ja omassa elinympäristössä tapahtuvaa tavoitteellista kuntoutusta, joka on ajallisesti rajattua ja suunniteltua. Kotikuntoutusta tarvitaan silloin, kun ihmisen toimintakyky on hitaasti tai äkillisesti laske-
nut esimerkiksi sairauden tai tapaturman yhteydessä. (Hendy 2022.) Äijö ym. (2022) tuovat esiin, että kotikuntoutukselle ei Suomessa ole vakiintunutta määritelmää, vaan kotikuntoutuksen muodoista käytetään erilaisia käsitteitä (Äijö ym. 2022, 8). Oikeaan aikaan toteutettu kotikuntoutus on vaikuttavaa ja sen tulokset usein pitkäaikaisia. Ohjautuminen kotikuntoutukseen tapahtuu eri kunnissa eri tavoin, ja toimintatavat saattavat vaihdella myös eri organisaatioiden välillä. (Suomen fysioterapeutit s.a.). Etenkin sairaalat, terveysasemat, asiakasohjausyksikkö ja kotihoito ovat avainasemassa kotikuntoutukseen ohjaamisessa. Tarve kotikuntoutukselle voidaan havaita myös asiakkaan omasta tai hänen läheistensä aloitteesta. (Terveyskylä 2021.)

Kotikuntousinterventiolla pyritään säilyttämään tai kohentamaan asiakkaan toimintakykyä sekä parantamaan turvallisuudentunnetta ja elämänlaatua asiakkaan omassa elinympäristössä. Tavoitteena on turvata asiakkaan kotona asuminen mahdollisimman pitkään. Samalla viivästytetään laitos- ja ympärivuorokautisen hoidon tarvetta. Kotikuntoutusjakson aikana kartoitetaan ja järjestetään tarvittavat apuvälineet ja asunnonmuutostyöt. Harjoittelussa painottuvat usein tasapaino- ja lihasvoimaharjoittelu sekä apuvälineiden käytön opastus. (Suomen fysioterapeutit s.a.)

Kotikuntoutus edellyttää moniammatillista yhteistyötä. Kotikuntoutustiimissä työskentelee hoitoalan ammattilainen, toimintaterapeutti ja fysioterapeutti. Monesti fysioterapeuteilla ja toimintaterapeuteilla on kotikuntoutussuunnitelman

ja tavoitteiden asettamisessa prosessia ohjaava ja koordinoiva rooli. He myös ohjaavat kotihoidon työntekijöitä tukemaan ja arvioimaan asiakkaiden toimintakykyä. (Suomen fysioterapeutit s.a.) Kuntoutuksen ammattilaisen tulee olla nopeasti tavoitettavissa ja häntä on voitava konsultoida helposti, mikäli kuntoutusta toteuttaa kuntoutukseen perehtynyt muun alan ammattilainen (Äijö ym. 2022, 10). Enenevässä määrin myös sosiaaliohjaaja tai sosiaalityöntekijä voivat olla osa kotikuntoutuksen tiimiä. Tarpeen mukaan asiakkaan hoidossa voivat olla mukana myös esim. lääkäri, muistikoordinaattori, mielenterveyshoitaja tai päihdehoitaja. (Terveyskylä 2021.)

THL on julkaissut suosituksen iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointiin kotikuntoutuksessa. Suosituksen tavoitteena on yhtenäistää iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointikäytäntöjä kotikuntoutuksessa Suomessa. Äijön ym. (2022, 10) mukaan toimintakyvyn arviointi toteutetaan asiakkaan toimintakyvyn tukemisen sekä tavoitteiden näkökulmasta. Toimintakyvyn arviointi tulee kotikuntoutuksessa toteuttaa vähintään kotikuntoutusjakson alussa ja lopussa. Väliarvioinnin ajankohta riippuu kotikuntoutusjakson pituudesta. RAI-mittaristoa käytettäessä arviointi tulee tehdä lakisääteisesti puolivuositain tai tarvittaessa myös tiheämmin. Suosituksessa toimintakyvyn arviointia suositellaan tehtävän arjessa suoriutumista ajatellen sekä kaikille toimintakyvyn ulottuvuuksille. Suosituksessa on listattu kattavasti kotikuntoutuksen yhteydessä käytettäväksi suositellut toimintakyvyn arvioinnin mittarit, RAI-arviointivälineiden mittarit sekä yksittäiset kysymykset. Jos RAI-arviointi on tehty aiemmin, käytetään RAI-mittareita. (Äijö ym. 2022, 4–6.)

Kotikuntoutuksessa tärkeänä tekijänä on ihmisen oma motivaatio kuntoutua. Tavoitteiden tulisi olla kuntoutujalle merkityksellisiä ja tähdätä edistämään hyvinvointia sekä omatoimisuutta ja itsenäisyyttä. (Hendy 2022.) Onnistuneella kuntoutuksella voidaan vaikuttaa myönteisesti asiakkaan käsitykseen itsestään, omiin kykyihinsä ja pystyvyyden tunteeseen. Kannattavinta kuntoutus on silloin, kun asiakkaalla on halua muutokseen. Kuntoutus ei välttämättä ole oikea-aikaista silloin, kun asiakkaan voimavarat kuluvat muihin asioihin tai muutohalua ei ole. On myös tärkeää, että tavoite on asetettu asiakaslähtöisesti ja ammattilaisella on riittävästi aikaa ja taitoa tavoitteen ja tarpeen määrittelyyn.

On muistettava, että onnistuminen myös muualla kuin päivittäisissä toiminnoissa vaikuttaa positiivisesti päivittäisistä toiminnoista suoriutumiseen. (Pekkanen ym. 2020, 6–8, 21.)

5.5 Moniammatillisuus kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa

Kotihoidon asiakastyössä asiakkaan saaman avun ja tarpeiden määrittäminen edellyttää asiakkaan ja monien alojen asiantuntijoiden yhteistyötä. Moniammatillinen yhteistyö kotihoidossa voi olla esimerkiksi asiakkaan, hänen omaistensa ja henkilöstön jäsenten välistä, oman ammattiryhmän sisällä tapahtuvaa yhteistyötä tai organisaatorajat ylittävää avun ja tiedon saamista tai antamista. Ennen kaikkea moniammatillinen yhteistyö on puhetta, jonka avulla rakennetaan perustaa yhteiseen päämäärään tähtäävälle toiminnalle ja päätöksenteolle. (Ikonen 2015, 32–33.) Larsen ym. (2017) muistuttavat, että kotona asuvilla monisairailta ihmisillä on usein moninaisia tarpeita, joihin ei aina pystytä vastaamaan vain yhden ammattilaisen keinoin. Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta on tällaisissa tapauksissa syytä pohtia. Tutkijoiden mukaan potilaan tarpeiden tulee olla etusijalla ja avaimia menestykseen ovat läheinen vuorovaikutus, joustavuus sekä improvisointi ammattilaisten kesken.

Moniammatillisessa yhteistyössä korostuvat asiakaslähtöisyys, vuorovaikutuksellinen ja rajat ylittävä yhteistyö, verkostoituminen sekä tiedon ja eri näkökulmien yhteen kokoaminen (Ikonen 2015, 30). Avoin keskustelu asiakkaan kokonaisuudesta eri asiantuntijoiden ja organisaatioiden välillä edellyttää ammatillisten rajojen ylittämistä. Moniammatillisessa tiimissä keskeistä ovat muiden ammattiryhmien edustajien osaamisen arvostaminen sekä asiantuntijuuden erojen hyväksyminen, jotta tiimin kokonaisasiantuntijuus tulee esille. (Ikonen 2015, 32.) Lähdesmäki ja Vornanen (2014, 41) korostavat moniammatillisen vanhustyön merkitystä ikäihmisten voimavarojen tukemisessa. Heidän mukaansa moniammatillisella työllä voidaan kehittää palvelujen laatua ja tehdä päätöksenteosta läpinäkyvämpää sekä lisätä vanhuspalvelujen taloudellisuutta ja tehokkuutta. Moniammatillinen työ mahdollistaa ikäihmisen tarpeiden huomioimisen kokonaisvaltaisesti, vanhuslähtöisesti ja tavoitteellisesti.

Tuominen ja Tuuri (2017) toteavat, että vaikka monella kunnalla onkin selkeä toimintasuunnitelma ikäihmisten toimintakyvyn tukemiseksi, niin erityisesti kotihoitossa tulisi lisätä kuntouttavaa työtettä ja kehittää erilaisia toimintakyvyn tukemisen malleja. Motivaation puute tai kiire eivät saa olla esteenä kuntouttavalle työotteelle. Tarvitaan moniammatillista koulutusta ja konsultointia, jotta kuntouttavaa työtettä pystytään kehittämään. He korostavatkin hoitosuunnitelman rinnalla yksilöllisen kuntoutussuunnitelman tärkeyttä. (Tuominen & Tuuri 2017, 238–239.)

Kotihoitoprosessin tehostamiseksi tulisi kotihoitoon rakentaa entistä moniammatillisempia tiimejä, joihin kuuluisi lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja sosiaaliohjaajia, ja lisäksi konsultaatioapuja tulisi saada muun muassa geriatrialta, psykologilta, ravitsemusterapeutilta ja fysiatriltä. Moniammatilliset tiimit vastaisivat laaja-alaisesti yksilön toimintakyvyn arvioinnista ja tukemisesta sekä kuntoutuksesta. Tavoitteena tulisi olla iäkkään ihmisen mielekkäämpi kotona tai asumispalveluyksikössä asuminen mahdollisimman pitkään sairaalajaksoja vältellen. Moniammatillisesta ja monialaisesta yhteistyöstä tulisi siirtyä moniammatilliseen ja monialaiseen yhdessä tekemiseen. (Tuominen & Tuuri 2017, 238–239.)

Mäkinen (2015) on tutkinut miten kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät määrittelevät moniammatillisen yhteistyön ja kuntouttavan työotteen käsitteitä. Lisäksi hän halusi selvittää eroavatko näiden työntekijäryhmien käsitteenmäärittelyt toisistaan. Tutkimuksessa selvitettiin mitä haastateltavat pitivät moniammatillisen yhteistyön ja kuntouttavan työotteen edistävinä ja estävinä tekijöinä. Osoittautui, että osapuolten käsitteiden määrittelystä löytyi selkeitä yhtäläisyyksiä, mutta esille tuli myös, että kotihoidon työntekijät mielsivät moniammatillisen yhteistyön toimintana, jossa he hoitavat oman osuutensa asiakkaan hoidosta ulkopuolelta annettujen ja ennalta sovittujen ohjeiden mukaisesti. Kotikuntoutuksen työntekijät taas kokivat moniammatillisen yhteistyön enemmänkin prosessina, jossa yhdessä toteutetaan asiakkaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia. (Mäkinen 2015.)

Kotihoidon ja kotikuntoutuksen välisen yhteistyön osalta Mäkisen tutkimuksessa selvisi, että kotihoidon työntekijät kokivat olevansa tiedon vastaanottajia, kun taas kotikuntoutuksen työntekijät näkivät yhteistyön vastavuoroisena tiedon jakamisena ja vastaanottamisena. Kotihoidon työntekijöillä korostui yhteistyössä ennalta sovittu roolijako, kun taas kotikuntoutuksen työntekijät pyrkivät häivyttämään ammattiryhmien välistä työnjakoa. Kotikuntoutuksen ja kotihoidon työntekijöiden yhteiset tapaamiset olivat kotihoidon työntekijöille väylä asiakasta koskevan tiedon jakamiseen ja kuntoutusjakson käytännön järjestelyistä sopimiseen. Kotikuntoutuksen työntekijät taas näkivät tapaamiset lisäksi myös tilanteina, joissa on mahdollista vahvistaa molemminpuolista tutustumista ja arvostamista sekä moniammatillista yhteistyötä. (Mäkinen 2015.)

Vaartio-Rajalin & Fagerström (2019) tutkivat asiakaskeskeisyyttä, ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä tehokkuutta kotihoidon näkökulmasta. Kotihoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta on tutkijoiden mukaan vaikea määrittää, koska kotihoito on niin moniulotteista ja monitahoista. Viime vuosikymmeninä kotihoitoa on pyritty lisäämään, mutta sen saralla on edelleen paljon kehitettävää. Tutkijat nostavat esiin mm. asiakaskeskeisyyden huomioimisen, hoitohenkilöstön kouluttamisen, moniammatillisuuden sekä vaikuttavuuden seurannan tärkeyden.

Kariniemi ym. (2020) tutkivat ikääntyneiden kotihoidon asiakkaiden kokemuksia omista vahvuuksista, voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä kotihoitosta. Tutkimuksen tarkoituksena oli herätellä ikääntyneiden parissa työskenteleviä pohtimaan ikäihmisten oikeutta tulla kuulluksi ja kohdatuksi, sekä otetuksi huomioon yksilöllisten vahvuuksien ja voimavarojen kautta. Tutkimuksessa nousi esiin, että kotihoidon asiakkuudella koettiin olevan voimavaroja vahvistava vaikutus, mutta samalla ikääntyneet kokivat, että heidän vahvuuksia, persoonallisuutta ja yksilöllisiä tarpeita tulisi hyödyntää ja tukea vielä enemmän kotihoidossa. Ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla oli pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia kotihoitosta sekä hoitajien antamasta avusta ja tuesta. Hoitajien käynti on odotettu ja asiakkaat ovat kiitollisia hoitajien käynneistä.

Karjanlahden (2018) tutkimuksessa tehostetun kotihoidon toimintaympäristössä moniammatillinen yhteistyö koettiin pääsääntöisesti toimivaksi. Haasteita nähtiin olevan kuitenkin vastuun jakamisessa ja muiden tiimiläisten tietojen hyödyntämisessä. Lisäksi tiedon saannissa koettiin olevan vaikeuksia ja kaikkien tiimiläisten arvostuksen ei koettu olevan tasapuolista. Eri ammattiryhmien välillä olevan hierarkkisen toiminnan koettiin olevan yksi yhteistyötä ja tiedonkulkua hidastava tekijä. Tutkimuksen mukaan hyvin laadittu hoitosuunnitelma ja valmiiksi laaditut prosessit ohjaavat kehittämään moniammatillista yhteistyötä ja se auttaa myös hoitajia tekemään helpommin ratkaisuja asiakkaan hyväksi. (Karjanlahti 2018.)

Tiihonen ym. (2021) tutkivat moniammatillisen suursimulaation keinoin lääkeshoidon haasteita iäkkäiden kotihoidossa. Tulosten mukaan keskeistä asiakastyössä on kunnioittava ja arvostava kohtaaminen, tasavertainen suhtautuminen, asiakkaan lähtökohdat huomioiva kommunikaatio sekä riittävä ajankäyttö ja läsnäolo kohtaamistilanteessa. Ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä taas tutkimuksen mukaan pidettiin tärkeänä hyvää vuorovaikutusta, selkeää työnjakoa ja toisen ammattilaisen asiantuntijuuden arvostamista.

6 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyössä selvitetään, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu RAI-arvioinnin teossa Siun soten kotihoidossa ja miten yhteistyötä eri ammattiryhmien välillä tulisi kehittää. Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toimintamalliehdotus moniammatillisen RAI-arvioinnin toteuttamisesta Siun soten kotihoidon toimintaympäristöön. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista Siun soten kotihoidossa RAI-arviointien teossa. Laadukkaasti toteutettu RAI-arviointi toimii hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana, mikä ohjaa niin ammattilaisten työtä kuin toimii myös tärkeänä työkaluna asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi.

Tutkimuskysymykset:

1. Miten moniammatillinen yhteistyö RAI-arviointien teossa toteutuu tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa?
 - 1.1. Mitkä tekijät edistävät ja estävät moniammatillisuuden toteutumista RAI-arviointien tekemisessä tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa?
 - 1.2. Ohjaako nykyinen RAI-koulutus tekemään RAI-arvioinnin moniammatillisesti ja miten koulutusta tulisi kehittää, jotta RAI-arvioinnit toteutettaisiin moniammatillisesti Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa?
2. Miten toimintaa ja ammattilaisten rooleja tulisi kehittää, jotta RAI-arvioinnit toteutettaisiin moniammatillisesti Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa?
3. Mitä hyötyä Siun soten kotihoidon/kotikuntoutuksen työntekijöille ja asiakkaille on moniammatillisesti toteutetusta RAI-arvioinnista?
4. Millainen toimintamalli RAI-arviointien tekoon moniammatillisesti olisi toteutettavissa Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa?

7 TOIMINTATUTKIMUKSEN TOTEUTUS JA TULOKSET

Työelämän tutkimustarpeita säätelevät käytännönläheisyys, työelämälähtöisyys ja ajankohtaisuus. Tutkimuskohteina ovat näin ollen työelämän käytännöt, jotka kaipaavat muuttamista, kehittämistä, ylläpitämistä tai uusien käytäntöjen luomista. Työelämän tutkimuksen tavoite on muodostaa käsitteitä sekä yhteistä kieltä ja keskustelukulttuuria eri toimijoiden ja sidosryhmien välille. Tavoitteena on yhdistää teoriaa, kokemusta sekä ammattikäytäntöjä, ja keskeisiä ovat kehittämisen orientaatio ja tutkimuksellisen tiedon tuottaminen. (Vilkkä 2021a, 18–19.)

Toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta esille nousi toive, että opinnäytetyössä paneuduttaisiin moniammatillisen yhteistyön toteutumisen tutkimiseen ja sen edistämiseen RAI-arvioinnin teossa. Kohderyhmäksi valikoituivat Siun sotien kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät, koska opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa RAI-arviointeja oli vasta alettu toteuttaa ja selkeitä toimintamalleja vielä kaivattiin. Aiheeseen liittyviin aiempiin tutkimuksiin perehdyttäessä (vrt. teoreettinen viitekehys) huomattiin, että RAI-järjestelmää ja RAI-arvioinnin tekemistä ei ole juurikaan tutkittu moniammatillisuuden näkökulmasta, etenkin kotihoidon toimintaympäristössä. RAI-koulutuksessa ohjataan kuitenkin hyödyntämään moniammatillista yhteistyötä arvioinnin teossa. Aihe siis kaipaakin tutkimusta ja uusien toimintamallien luomista käytännön työelämään.

Opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähestymistavaksi valittiin toimintatutkimus. Silloin, kun organisaation tavoitteena on lisätä ymmärrystä itsestään sekä kehittää konkreettisia muutoksia ja viedä niitä käytäntöön, tutkimusmenetelmäksi sopii hyvin toimintatutkimus (Juuti & Puusa 2020, luku 17: Toimintatutkimus). Myös Suojanen (2004) tuo ilmi, että nykyisissä työelämän muutoksissa, joissa siirrytään yksintekemisestä yhdessä tekemiseen ja vaikutusvaltaa ja vastuuta jaetaan kaikille työntekijöille, sopii toimintatutkimuksellinen lähestymistapa hyvin menetelmäksi kehitettäessä organisaatioita ja niiden toimintatapoja. Samalla hyödynnetään työntekijöiden osaamista ja asiantuntemusta. Vaatimus osallisuuden ja osallistumisen vahvistamisesta yhteiskunnan eri alueilla on lisäämässä toimintatutkimusotteen suosiota (Jyrkämä s.a.). Myös Siun sotessa on pyritty moniammatillisen yhteistyön lisäämiseen ja työntekijöitä itseään pyritään osallistamaan oman työn ja toimintamallien kehittämiseen, joten opinnäytetyö ja sen toimintatutkimuksellinen lähestymistapa sopii hyvin Siun sotien arvoihin ja strategiaan, joita on käsitelty kappaleessa kaksi.

Toimintatutkimus on tutkivan kehittämisen lähestymistapa, jonka avulla pyritään löytämään uutta tietoa, ja sitä kautta käytänteitä pystytään kehittämään. Toimintatutkimukselle ominaista on yhdistää käytäntöä ja teoriaa, ja niitä käsitellään toimintatutkimuksessa saman asian eri puolina. Toimintatutkimuksen kohteena on usein ihmisten yhteistoiminta tai sosiaalinen toiminta. (Heikkinen

2018, luku 2: Toimintatutkimus – Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat.) Toimintatutkimus sopii hyvin tämän opinnäytetyön tutkimukselliseksi lähestymistavaksi, sillä tutkimuksen kohteena ovat kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät, ja tavoitteena on yhteistyön ja toimintatapojen kehittäminen. Tutkimus on hyvin käytännönläheinen, mutta toisaalta tutkimustehtävät pohjautuvat teoreettisessa viitekehyksessä ja aiemmissa tutkimuksissa esille nousseisiin teemoihin.

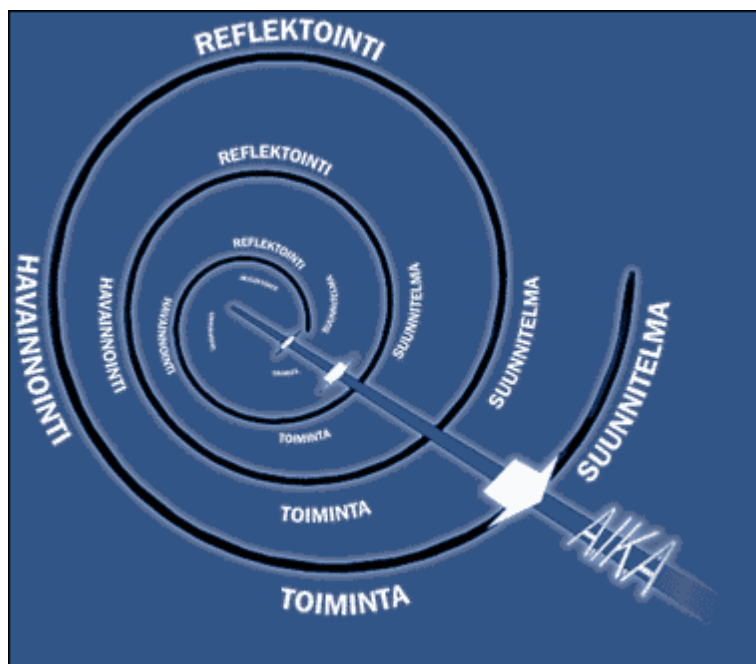
Juuti ja Puusa (2020, luku 17: Toimintatutkimus) tuovat esille, että oppiminen on keskeinen elementti toimintatutkimuksessa. Muutos tai oppiminen voi kohdistua esimerkiksi organisaation toimintatapoihin, asenneilmapiiriin tai johtamistapaan. Toimintatutkimuksessa oppiminen ja uuden tiedon rakentaminen tapahtuu usean toimijan yhteistyössä. (Juuti ja Puusa 2020, luku 17: Toimintatutkimus.) Tässä opinnäytetyössä tavoitteena oli toimintatapojen muutos ja kehittäminen. Opinnäytetyössä kerättiin aineistoa tutkimuksen eri vaiheissa eri menetelmin ja tämän johdosta uuden tiedon rakentamiseen ja toimintamallin kehittämiseen osallistuivat monet eri toimijat, kuten RAI-asiantuntijat, kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät, heidän esihenkilönsä sekä opinnäytetyöntekijät.

Toimintatutkimuksen lähtökohtana on laaja-alaisuus eli tutkimuksen kohteena ei useinkaan ole vain esimerkiksi organisaation johto, vaan myös toimijoiden ääni tulee kuuluviin. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluukin hyväksyä se, että asiantuntijoiden tai tutkijoiden näkökulma ei välttämättä ole parempi tai oikeampi kuin itse toimijoiden näkökulma. (Juuti & Puusa 2020, luku 17: Toimintatutkimus.) Opinnäytetyön taustatietoa saatiin muiden lähteiden rinnalla myös muun muassa kohdeorganisaation RAI-asiantuntijoilta, mutta kyselyn ja työpa-jatoiminnan kohdejoukoksi valittiin tietoisesti työntekijät. Tärkeäksi koettiin, että toimijat eli tässä tapauksessa RAI-arviointien tekoon osallistuvat kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät pääsevät itse osallistumaan toiminnan kehittämiseen eikä toimintaohjeita anneta pelkästään ylhäältä päin organisaatiosta.

Koska toimintatutkimuksen tavoitteena on kehittää kohdeyhteisön toimintaa, tutkijalta edellytetään myös omaa kiinnostusta tutkittavan asian havainnointiin ja analysoimiseen. Karkeasti ajateltuna toimintatutkimuksessa tutkijan kehittämiskohteenä voi olla hänen oma työnsä tai tutkija valitsee jonkin muun tutkimuskohteen, jota on kiinnostunut tutkimaan ja kehittämään. (Huovinen & Rovio 2010, 94.) Opinnäytetyöntekijät kuuluvat kohdeorganisaation henkilökuntaan, mutta kumpikaan ei suoranaisesti työskentele tutkimuksen kohdejoukon toiminta-alueella. Ikäihmiset ovat kuitenkin opinnäytetyöntekijöiden pääasiallisin asiakasryhmä ja myös RAI-arviointi kuuluu jollain tapaa molempien työtehtäviin. Opinnäytetyön aihe ja keskeiset käsitteet linkittyivät hyvin myös opinnäytetyön tekijöiden osaamistavoitteisiin sekä substanssiosaamiseen. Molemmat työskentelevät moniammatillisessa ympäristössä, joten yhteistyön kehittäminen koettiin aiheena tärkeäksi ja molemmilla on myös vahva intressi kehittää sekä ikäihmisten kanssa työskentelevien ammattilaisten moniammatillista yhteistyötä sekä edistää laadukkaan RAI-arvioinnin toteutumista.

Toimintatutkimukselle ominaista on, että se on aikataulullisesti rajattu kehittämis- ja tutkimusprojekti, jossa suunnitellaan ja kokeillaan uusia toimintatapoja (Heikkinen ym. 2010, 80). Tässä opinnäytetyössä reunaehtoina olivat mm. opinnäytetyöhön käytetty ohjeellinen aika tunteina ja opintopisteinä sekä opinnäytetyöprosessiin liittyvät käytännön asiat, kuten tutkimusluvan hakeminen ja seminaarien ajankohdat.

Toimintatutkimusta kuvataan usein spiraalimallilla (kuva 5). Spiraalimallissa voidaan nimetä eri vaiheita, kuten suunnittelu, toiminta, havainnointi, reflektointi ja uusi suunnitelma, jotka jäsentävät tutkimusprosessia, mutta on myös huomioitava, että kyseiset vaiheet etenevät syklisesti ja lomittuvat toisiinsa. Se, kuinka monta sykliä tutkimus sisältää, ei välttämättä ole yhteydessä tutkimuksen laatuun ja merkityksellisyyteen. Toimintatutkimuksessa yhdenkin syklin läpikäyminen saattaa tuottaa uutta ja merkityksellistä tietoa, jotta toimintaa voidaan kehittää. Olennaista toimintatutkimuksessa on tutkiva ote työhön ja perusidean, suunnittelun, toiminnan ja arvioinnin toteutuminen. (Heikkinen ym. 2010, 80–82.)



Kuva 4. Toimintatutkimuksen spiraali (Suojanen 2004)

Ajallisesti opinnäytetyön suunnitteluvaihe kesti vuoden 2022 keväästä saman vuoden loppuun asti. Sen aikana aihe ja keskeiset käsitteet hahmoteltiin tarkemmin ja rakennettiin opinnäytetyön teoreettinen viitekehys sekä saatiin hyväksyntä suunnitelmalle. Opinnäytetyön nykytilan kartoitusvaihe kesti ajallisesti keväästä kesään vuonna 2023. Tässä vaiheessa perehdyttiin Siun soten omiin dokumentteihin ja toimintaohjeisiin RAI-arviointiin liittyen. Lisäksi rakennettiin kyselylomake ja toteutettiin kysely ja analysoitiin sen tulokset. Nykytilan kartoitusvaiheessa etsittiin vastauksia tutkimuskysymykseen 1. sekä sen alakysymyksiin 1.1 ja 1.2. (liite 1). Toimintavaihe kesti ajallisesti kesästä 2023 kevääseen vuonna 2024, ja tällöin selvitettiin vastauksia tutkimuskysymyksen 1. alakysymykseen 1.1 sekä tutkimuskysymyksiin 2. ja 3. (liite 1). Tämän vaiheen aikana toteutettiin työpaja ja analysoitiin työpajan tulokset. Näiden vaiheiden jälkeen suunniteltiin ja rakennettiin toimintamalliehdotus, joka vastaa tutkimuskysymykseen 4. (liite 1). Opinnäytetyöprosessi saatettiin loppuun huhtikuun 2024 aikana. Kaikkiin vaiheisiin limittyi myös havainnointia ja reflektointia sekä opinnäytetyöraportin kirjoittamista. Seuraavissa luvuissa avataan opinnäytetyön etenemistä toimintatutkimuksen eri vaiheiden kautta.

7.1 Tutkimuksen suunnitteluvaihe

Toimintatutkimus käynnistyy usein tutkijan halusta kehittää omaa tai jonkin yhteisön työtä. Tutkija haluaa tällöin selvittää, voisiko tutkittavan asian tehdä toisin tai entistä paremmin. (Huovinen & Rovio 2010, 94.) Meillä opinnäytetyöntekijöinä oli halu kehittää jotakin omassa työorganisaatiossamme tapahtuvaa toimintaa tai asiaa. Toimeksiantajan edustajien kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta syntyi tutkimusaihe opinnäytetyölle. Aihe on ajankohtainen, koska RAI-järjestelmä on Siun soten ikäihmisten palvelualueella otettu käyttöön alueesta riippuen vuosien 2021–2022 aikana ja toimintamalleja RAI:n käyttöön ja hyödyntämiseen kehitetään koko ajan.

Vaikka toimintatutkimus etenee spiraalimaisesti ja eri vaiheet voivat lomittua toisiinsa, niin toimintatutkimus alkaa kuitenkin tutkimuksen suunnitteluvaiheella ja nykytilan kartoituksella. Tutkija tutustuu kirjallisuuteen, keskeisiin käsitteisiin ja aikaisempiin tutkimuksiin aiheesta. Toimintatutkija hahmottelee suunnitteluvaiheessa tutkimusasetelmaa ja tutkimuskysymyksiä sekä ideoi seuraavissa vaiheissa tapahtuvaa kenttätöitä. Tutkimussuunnitelmassa kuvataan muun muassa tutkimuksen tarkoitusta, käytännön toteutusta, aikatauluja sekä perustellaan tutkimusmenetelmän ja aineistonkeruumenetelmien valinnat. (Huovinen & Rovio 2010, 96.) Aiheen valinnan selvittyä päätettiin tutkimuksen keskeiset käsitteet. Keskeisten käsitteiden avulla tutustuttiin systemaattisen haun avulla aiheeseen liittyvään kirjallisuuteen ja aiempiin tutkimuksiin, joista muodostui tutkimuksen teoreettinen viitekehys. Aiheeseen perehtyessä sekä toimeksiantajan kanssa käytyjen keskustelujen pohjalta aihe vielä rajautui ja selkeytyi tutkimuksen edetessä.

Tietoa ja aikaisempia tutkimuksia aiheeseen liittyen haettiin systemaattisesti ja tiedonhakualustoina käytettiin PubMed-, Ebsco-, Medic- ja Finna-tietokantoja. Haussa käytettiin teoreettisen viitekehukseen valittuja keskeisiä käsitteitä eri yhdistelmiä hyödyntäen (liite 2). Lopulliset hakusanat muodostuivat alustavien hakujen pohjalta. Systemaattisen tiedonhaun lisäksi tehtiin manuaalista tiedonhakua. Tiedonhakua rajattiin koskemaan väitöskirjoja, tutkimusartikkeleja sekä pro gradu -tasoisia töitä. Hakua rajattiin myös julkaisuvuoden mukaan

koskemaan vuosina 2012–2022 julkaistuja tutkimuksia. Kriteerinä oli myös, että koko teksti oli saatavilla suomen tai englannin kielellä (kuva 6). Teoreettiseen viitekehykseen valittiin lopulta 14 kriteeriä täyttävää tutkimusta (liite 3).

| Mukaanottokriteerit | Poissulkukriteerit |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Tutkimukset, jotka julkaistu vuosina 2012–2022 - Kieli: suomi tai englanti - Koko teksti saatavilla - Tutkimuksen taso: väitöskirja, vertaisarvioitu artikkeli, pro-gradu - Saatavilla ilmaiseksi | <ul style="list-style-type: none"> - RAI-järjestelmää, moniammatillisuutta tai kotihoitoa on kuvattu vain lyhyesti esim. johdannossa, mutta ei myöhemmin tutkimusraportissa. -RAI-järjestelmää tutkittu hoivakotiympäristössä - AMK ja YAMK-tasoiset tutkimukset - Maksullinen |

Kuva 5. Tutkimusten mukaanotto- ja poissulkukriteerit

Koska toimintatutkimuksessa haetaan käytäntöön hyödynnettävää ja soveltaa tietoa käytänteiden kehittämiseksi, tutkimuskysymysten muotoilu ei aina ala tutkimuskysymyksistä vaan tutkimuksen tehtävän määrittelystä. Varsinaiset tutkimuskysymykset voivat muodostua usein vasta prosessin edetessä. Toimintatutkimuksen projektimaisuudesta johtuen on myös mahdollista, että tutkimuksen edetessä esiin nousee uusia tutkimustehtäviä. (Heikkinen 2018, luku 2: Toimintatutkimus – Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat.) Toimeksiantajan toiveiden ja ehdotusten perusteella sekä aikaisempiin aiheisiin liittyviin tutkimuksiin pohjautuen opinnäytetyölle laadittiin alustavat tutkimuskysymykset. Mahdollisena pidettiin, että tutkimuskysymykset saattavat muuttua tai tarkentua tutkimuksen edetessä. Alustavat tutkimuskysymykset tarkentuivat lopulliseen muotoonsa opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa, jonka jälkeen tutkimuskysymyksiä ei ollut enää tarpeellista muuttaa.

Opinnäytetyössä voidaan tarvittaessa yhdistellä erilaisia tutkimusmenetelmiä tilanteen mukaan. Useamman tutkimusotteen käyttö tulee kuitenkin olla perusteltua ja tutkimusongelmaan pohjautuvaa. Tutkijoiden on myös hallittava erilaiset menetelmät, jotta saatu tieto ei jää liian pinnalliseksi. Jos käytetään sekä kvantitatiivista että kvalitatiivista tutkimusta, niin käytännössä tutkimus on silloin hyvä jakaa osiin ja nimetä jokaiselle osalle omat tutkimusongelmansa.

Tutkimuksellisista lähestymistavoista juuri toimintatutkimuksessa on mahdollisuus yhdistellä näitä eri tiedonkeruun- ja analyysin menetelmiä, sillä toimintatutkimukseen kuuluu sekä nykytilan kartoitus mutta se tähtää myös toiminnan muuttamiseen. (Kananen 2010, 133–134, 157–158.) Tämä opinnäytetyö sisältää erilaisia tutkimusmenetelmiä, sillä nykytilan kartoitusvaiheessa aineistoa kerättiin kvantitatiivisella menetelmällä. Tutkimuksen edettyä toimintavaiheeseen käytettiin tiedonkeruuseen ja analysointiin kvalitatiivista menetelmää. Molempiin tiedonkeruu- ja analyysimenetelmiin perehdyttiin hyvin ja seuraavissa kappaleissa avataan tarkemmin opinnäytetyn käytännön toteutusta toimintatutkimuksen vaiheisiin pohjautuen.

7.2 Nykytilan kartoitus

Toimintatutkimuksessa keskeisiä tiedonkeruumenetelmiä ovat havainnointi, haastattelu ja erilaiset aiheeseen liittyvät kirjalliset materiaalit, kuten pöytäkirjat, raportit ja muistiot. Lisäksi toimintatutkimuksessa voidaan hyödyntää määrällistä aineistoa, kuten kyselylomakkeen avulla kerättyä tietoa. (Huovinen & Rovio 2010, 104.) Opinnäytetyön aiheeseen liittyvää taustatietoa saatiin toimeksiantajan dokumenteista ja organisaation RAI-asiantuntijoilta. Pääasiallisena tiedonkeruumenetelmänä nykytilan kartoitusvaiheessa käytettiin strukturoitua kyselylomaketta. Kyselylomakkeen käyttöön päädyttiin, koska tutkimuksen kohdejoukko koostuu eri ammattiryhmien edustajista useammassa eri kotihoidon yksikössä ja tavoitteena oli, että nykytilan kartoitusvaiheessa saitaisiin mahdollisimman monen ammattiryhmän edustajan ääni kuuluviin vastauksissa. Kyselyn avulla tämä kohdejoukko oli laajemmin saavutettavissa verraten esimerkiksi haastatteluun. Kysely suunnattiin pelkästään työntekijöille ja esihenkilöt rajattiin tarkoituksella kohdejoukon ulkopuolelle, koska heidän kyselylomakkeensa olisi täytynyt olla sisällöltään hyvin erilainen.

7.2.1 RAI-järjestelmän käyttöönotto ja koulutuspolku Siun sotessa

Tässä luvussa avataan Siun soten dokumentteihin perustuvaa tietoa siitä, kuinka RAI-arviointien teko Siun sotessa on aloitettu. Tämä tieto on osa nykytilan kartoitusta ja oli tärkeää pohjatietoa myös kyselyn rakentamista ajatellen.

Siun sotessa ikäihmisten palvelualueella RAI-koulutuksia on alettu toteuttaa eteläisellä ja pohjoisella alueella vuoden 2021 loppupuolella ja läntisellä ja keskisellä alueella alkuvuodesta 2022. Viimeisimpänä RAI-arviointijärjestelmän käyttäjiksi ovat tulleet yksityiset palveluntuottajat syksyllä 2022. (Mutanen & Koskipalo 2022.)

Työntekijän koulutuspolku RAI-järjestelmän käyttöön aloitetaan THL:n verkko-koululla, josta suoritetaan osiot *arviointi* ja *välineistö*. Nämä kurssit suoritettuaan työntekijä saa tunnukset ohjelmistotoimittajan (Raisoft) koulutusympäristöön. Siun soten kotihoidon yksiköiden henkilökuntaa on ohjeistettu suorittamaan ohjelmiston verkkoympäristössä vähintään *InterRAI-HC-kotihoidon arviointijärjestelmän kurssikokonaisuus* ja *ohjelmiston perustoiminnot-verkkokurssi*. Nämä verkkokoulut suoritettuaan työntekijä on ohjeistettu tekemään vähintään yksi RAI-arviointi kokeneemman arvioijan kanssa. RAI-arvioinnin tekijä (omahoitaja) analysoi arviointitulokset ja hyödyntää tietoa asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaan. Työntekijä saa koulutuspolun käytyään perustaidot RAI-arviointijärjestelmän käyttöön ja itse arvioinnin tekemiseen. Kaikki kotihoidon työntekijät suorittavat vaadittavat koulutukset ja tekevät harjoitusarvioinnin ennen kuin he alkavat tehdä RAI-arviointeja omille asiakkailleen itsenäisesti. Esihenkilö seuraa koulutusten toteutumista ja merkitsee koulutusten suorittamisen HR-järjestelmään. (Mutanen & Koskipalo 2022.)

Siun sotessa palvelusuunnittelija, palveluasiantuntija, yksiköiden lähiesihenkilöt ja RAI-kouluttajat edistävät ja ylläpitävät jatkuvan oppimisen prosessia. THL toimii yhteistyökumppanina, ja päivitetty RAI-tieto löytyy myös THL:n verkkosivustolta. Jatkovaa osaamista pidetään yllä mm. uusien työntekijöiden perehdyttämisellä ja kouluttamisella. Jokaiseen työyksikköön nimetään vähintään yksi RAI-vastaava. Alueellinen RAI-osaaminen varmistetaan, ja esihenkilöt nimeävät osallistujia THL:n kouluttajakoulutukseen. Kouluttajakoulutukseen osallistumista suositellaan erityisesti yksiköiden palveluvastaaville. (Mutanen & Koskipalo 2022.)

RAI-pääkäyttäjien päivityskoulutus sekä RAI-vastaavien kertauskoulutus tukevat myös jatkuvan oppimisen prosessia Siun sotessa. RAI-palvelusuunnittelija

voi myös toteuttaa Teams-tietoiskuja henkilöstölle. RAI-tiedolla johtamista vahvistetaan sekä laaditaan tiedolla johtamisen suunnitelma. Lisäksi käytössä ovat RAI-raportit, laatumoduuli ja THL:n vertailutietokannat. (Mutanen & Koskipalo 2022.)

7.2.2 Kyselylomakkeen muodostaminen

Kyselyn avulla voidaan kerätä tietoa esimerkiksi erilaisista yhteiskunnan ilmiöistä, ihmisten toiminnasta tai mielipiteistä. Kyselytutkimus on enimmäkseen määrällistä eli kvantitatiivista tutkimusta, jossa sovelletaan tilastollisia menetelmiä. (Vehkalahti 2014, 11–13.) Tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta tiedonkeruumenetelmänä nykytilan kartoitusvaiheessa (liite 4). Kyselyssä kerättiin tietoa nykyisistä toimintatavoista sekä tarkasteltiin myös kohde-ryhmän mielipiteitä tutkimusaiheeseen liittyen.

Määrällisessä tutkimuksessa tutkimusongelma ja sen määrittely ohjaa koko tutkimusprosessin kulkua. Jotta tutkimus olisi luotettava, on ongelmien määrittely ja niiden muuttaminen oikeiksi tutkimuskysymyksiksi erityisen tärkeää. Tutkimus pohjautuu teorioihin ja tutkittuun tietoon asiasta, ja näiden pohjalta muodostetaan tutkimuksessa käytettävät kysymykset. Tutkimuskysymykset eivät ole samoja kuin aineistonkeruuvaiheen eli esimerkiksi kyselyn kysymykset, vaan kyselylomakkeen kysymyksillä pyritään ratkaisemaan tutkimuskysymyksiä. (Kananen 2015, 221–225.) Tämän opinnäytetyön tutkimuskysymykset muotoutuivat aiheeseen liittyvän teorian tiedon ja aiempien aiheeseen liittyvien tutkimusten pohjalta, joita on käsitelty opinnäytetyön teoreettisessa viitekehyksessä. Tutkimuskysymykset eivät kuitenkaan ole yhteneväisiä kyselylomakkeen kysymysten kanssa vaan yhtä tutkimusongelmaa ratkaisemaan on laadittu useampia siihen liittyviä kysymyksiä tai väittämiä (liite 5).

Hyvä kyselylomake on huolellisesti suunniteltu kokonaisuus, jossa kysytään sisällöllisesti oikeita kysymyksiä tilastollisesti mielekkäällä tavalla (Vehkalahti 2014, 17). Aineistonkeruukysymykset ovat joko avoimia tai strukturoituja yksityiskohtaisia kysymyksiä. Avoimessa kysymyksessä ei ole vaihtoehtoja, joten

vastaaja voi vastata näihin kysymyksiin mitä tahansa. Strukturoidussa kysymyksessä taas vastausvaihtoehdot ovat valmiina ja strukturoitujen vastausten käsittely on helppoa johtuen vastausvaihtoehtojen valmiista numerokoodauksesta. (Kananen 2015, 204, 235–236.) Vehkalahti (2014, 25) mukaan valmiit vastausvaihtoehdot selkeyttävät mittausta ja helpottavat myös tietojen käsittelyä (Vehkalahti 2014, 25). Opinnäytetyön kyselyssä (liite 4) käytettiin vain strukturoituja kysymyksiä. Opinnäytetyön kyselylomake suunniteltiin huolellisesti ja kysymykset muotoiltiin siten, että niillä saadaan vastauksia tutkimuskysymyksiin, sekä siten, että tuloksia on helppo tilastollisesti analysoida. Kyselyn vastausten luotettavuuden takaamiseksi kiinnitettiin huomiota myös siihen, että kysymysten vastausvaihtoehdot olivat toisensa poissulkevia ja sellaisia, että niistä löytyy vastaajalle vain yksi sopiva vastausvaihtoehto.

Skaalakysymys eli asteikkokysymys on kysymys, jossa vastaajalle esitetään erilaisia väittämiä. Vastaajaa pyydetään ottamaan kantaa siihen, mitä mieltä hän on kustakin väittämästä. (Kananen 2015, 292.) Tähän opinnäytetyöhön liittyvä kysely sisälsi pääsääntöisesti skaalakysymyksiä, joihin vastattiin 5-portaisella Likertin asteikolla. Kyselyssä vastausvaihtoehdot oli muotoiltu muotoon: 1 ”täysin eri mieltä”, 2 ”jokseenkin eri mieltä”, 3 ”ei samaa eikä eri mieltä”, 4 ”jokseenkin samaa mieltä” ja 5 ”täysin samaa mieltä”. Joihinkin väittämiin sopi paremmin ajanmäärettä kuvaileva vastaus ja näissä tapauksissa kyselyn vastausvaihtoehdot olivat 1 ”ei koskaan”, 2 ”harvoin”, 3 ”noin puolet arvioinneista”, 4 ”usein”, 5 ”aina”. Vastausvaihtoehdot esitettiin sekä numerolla että sanallisesti. Sanalliset skaalat antoivat enemmän mahdollisuuksia tutkimustulosten kuvailuun raportointivaiheessa sekä selvensivät vastaajalle vaihtoehtojen eroja.

Kuudentena vaihtoehtona jokaisessa skaalakysymyksessä oli ”Ei koske minua”, jota vastaaja pystyi käyttämään, mikäli hän ei tiennyt vastausta tai asia ei koskettanut häntä. Taanila (2019b, 25) kehottaa tarjoamaan vastaajalle ylimääräisen vastausvaihtoehdon (esimerkiksi ”ei kokemusta asiasta” tai ”ei mielipidettä asiasta”), jos on odotettavissa, että joillain vastaajilla ei ole tietoa, kokemusta tai mielipidettä kysyttävästä asiasta. Likertin asteikon keskimäinen vaihtoehto ei sovellu tähän tarkoitukseen, jos vastaaja ei tiedä kysyttävästä

asiasta mitään. (Taanila 2019b, 25.) Kyselyn kohderyhmään kuuluivat myös kotikuntoutuksen työntekijät, jotka eivät useinkaan osallistu RAI-arviointien tekkoon. Esimerkiksi heidän kohdallaan kyselyssä saattoi tulla vastaan kysymyksiä, joissa mikään vastausvaihtoehdoista 1–5 ei olisi tuntunut sopivalta, ja silloin heillä oli mahdollisuus valita vastausvaihtoehto 6.

Kyselylomakkeen rakenne muodostuu yleensä taustatiedoista ja tieto-osasta eli varsinaisista kysymyksistä. Kysymykset on hyvä järjestää asiakokonaisuuksi, jotka voidaan erotella toisistaan väliotsikoinnin avulla. Kysymysten järjestys riippuu tutkimuksen tavoitteista, mutta usein kysymysten olisi hyvä olla loogisessa aikajärjestyksessä ja helpompia kysymyksiä olisi hyvä sijoittaa tutkimuksen alkupuolelle. Kysymykset eivät saa olla johdattelevia ja niiden tulee mitata vain yhtä asiaa kerrallaan. (Tähtinen ym. 2020, 28.) Jotta kyselylomake olisi mahdollisimman selkeä ja ymmärrettävä, kysymykset jaoteltiin aiheiden mukaisten alaotsikoiden alle ja kysymykset muotoiltiin niin, että ne olisivat mahdollisimman ytimekkäitä ja yksiselitteisiä eikä väärinymmärryksen mahdollisuutta pääsisi syntymään. Kysymyksien muotoilussa huomioitiin myös se, että kyselyn kohdejoukon eri ammattiryhmillä olisi yhtäläinen mahdollisuus vastata kysymyksiin.

Kyselyn ensimmäinen osio koostui taustatietokysymyksistä, joita oli kahdeksan kappaletta. Taustatietokysymyksissä kysyttiin vain sellaisia asioita, joilla oli merkitystä opinnäytetyön kannalta. Kyselyn toisen osion kysymykset liittyivät RAI-koulutukseen ja tähän liittyviä kysymyksiä oli 8kpl. Kyselyn kolmas osio sisälsi 14 kysymystä ja oli otsikoitu ”RAI-arviointien toteutus”. Tässä osiossa kartoitettiin moniammatillisuuden tämänhetkistä toteutumista sekä moniammatillisuutta estäviä ja edistäviä tekijöitä. Neljäs osio kyselyssä oli ”RAI-arviointien hyödyntäminen” ja tähän liittyviä kysymyksiä oli 5kpl. Kyselyä rytmitettiin sivunvaihdolla, joka voi osaltaan helpottaa kyselyyn vastaamista. Vastausohjeet tulee sijoittaa lomakkeen alkuun ja myös välille, jos vastaus tapa muuttuu. Yhteen kyselyyn ei olisi hyvä sisällyttää kovin monia eri vastaus tapoja. Vastausohjeessa tulee käydä ilmi, voiko kysymykseen vastata useamman vaihtoehdon vai vain yhden. (Tähtinen ym. 2020, 29.) Kyselyssä

vastausohje sijoitettiin lomakkeen alkuun: *”Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.”* Vastaustapa ei vaihtunut kesken kyselyn. Monivalintakysymyksiä kyselyssä oli kolme kappaletta ja näistä kunkin kysymyksen kohdalla ohjeistettiin erikseen seuraavasti: *”Valitse kaikki vaihtoehdot, jotka koskevat sinua.”*

Vehkalahti (2014, 48) korostaa, että kyselylomaketta on testattava etukäteen, sillä kyselyn laatija ei kykene havaitsemaan kaikkia ongelmatilanteita, joita vastaajille voi tulla. Muutamakin testaja riittää, jotta mahdolliset ongelmat saadaan korjattua ennen varsinaista tiedonkeruuta. Hyviä testajia ovat tutkimuksen kohderyhmään kuuluvat henkilöt. Olennaista esitestauksessa on saada tietoa siitä, onko kyselylomakkeen kysymykset ja vastausohjeet ymmärretty oikein, onko lomakkeessa turhia kysymyksiä tai onko jotain olennaista jäänyt kysymättä. (Vehkalahti 2014, 48.)

Kyselylomake esitettiin viidellä Siun soten ikäihmisten toimialueella työskentelevällä työntekijällä, jotka eivät kuitenkaan kuulu varsinaiseen kohderyhmään, mutta käyttävät RAI-järjestelmää ikäihmisten toimintakyvyn ja hoidon tarpeen arviointiin. Esitestaajat valittiin moniammatillisesti, jotta saatiin tietoa siitä, onko jollain ammattiryhmällä haasteita vastata kyselylomakkeeseen. Palautetta kyselystä pyydettiin esitestaajilta erillisellä palautelomakkeella (liite 6). Esitestaukseen osallistumiseen lupa pyydettiin esitestaajien esihenkilöiltä. Pyysimme kyselylomakkeesta palautetta myös toimeksiantajan edustajalta. Esitestaajat huomasivat pari kirjoitusvirhettä, jotka korjattiin kyselyn lopulliseen versioon. Muutoin esitestaajat kokivat lomakkeen ja sen kieliasun selkeäksi ja kysymykset relevanteiksi asiaa koskien. Toimeksiantajan edustaja antoi pari huomiota kysymysten järjestystä koskien.

7.2.3 Kyselyn toteutus ja analysointi

Tutkimussuunnitelman mukaisesti kysely toteutettiin verkkokyselynä oppilaitoksen tarjoaman Webropol-ohjelman avulla. Kysely jaettiin kohderyhmälle esihenkilöiden kautta, joilla on jo valmiiksi työntekijöiden sähköpostiosoitteet. Tällöin kyselyyn vastaajista ei kertynyt henkilörekisteriä. Verkkokyselyn etuina

ovat helppous ja pienet toteuttamiskustannukset, mutta haasteina voivat olla sähköpostiosoitteiden saatavuus ja etenkin se, että vastausprosentti jää usein matalaksi. Tämä taas on suoraan yhteydessä tutkimustulosten luotettavuuteen. (Kananen 2010, 95.)

Huomionarvoisia seikkoja verkkokyselyn vastausprosentin kasvattamiseen ovat Kananen (2015, 17) mukaan mm. ennakkoinformointi tutkimuksesta, sähköpostin otsikointi, sähköpostin napakkuus, selkeä ohjeistus ja vastausaika, helpot kysymysmuodot, kyselyn lähettämisen ajoitus aamuun ja luottamuksellisuus. (Kananen 2015, 17.) Tutkimusluvan saamisen jälkeen Siun soten kotihoidon ja kotikuntoutuksen esihenkilöille lähetettiin ensin tiedote tulevasta opinnäytetyöstä 10.4.2023 (liite 7). Tästä viikon kuluttua esihenkilöille lähetettiin kyselyn saatekirje ja linkki avoimeen kyselyyn kaikille kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöille välitettäväksi (liite 8). Pyrkimyksenä oli tehdä saatekirjeestä mahdollisimman selkeä ja houkutteleva. Saatekirjeessä tuotiin myös esille niitä hyötyjä, joita tutkimuksesta voisi vastaajille olla tulevaisuudessa tutkimuksen valmistuttua. Vastaamiseen laskettiin menevän aikaa korkeintaan 5–10 minuuttia ja tämä kerrottiin saatekirjeessä, sillä lyhyt vastaamiseen kuuluva aika kannustaa kyselyyn osallistumiseen. Vastaajien määrää pyrittiin kasvattamaan sillä, että esihenkilöitä ohjeistettiin ja sitoutettiin edistämään tutkimuksen onnistumista kertomalla tutkimuksen hyödyllisyydestä, kannustamalla työntekijöitä vastaamaan kyselyyn sekä resursoimaan vastaamiselle tietyn ajan työpäivästä.

Kananen (2015, 281) suosittaa rajaamaan verkkokyselyn vastausajan viikon mittaiseksi, jonka jälkeen voidaan lähettää mahdollinen muistutusviesti. Vastausaika kyselyyn annettiin kaksi viikkoa. Webropol-ohjelman avulla pystyttiin seuraamaan kyselyyn vastaavien määrää. Alkuperäisen suunnitelman mukaisesti esihenkilöille lähetettiin muistutusviesti viikon kuluttua kyselyn alkamisesta ja heitä pyydettiin muistuttamaan työntekijöitään vastaamaan avoinna olevaan kyselyyn. Muistutuksen laittamisen jälkeen kyselyyn saatiin lisää vastauksia. Kyselyn sulkeuduttua aineistoon tutustuminen aloitettiin selaamalla aineisto läpi ja muodostamalla Webropolin avulla aineistosta peruseräraportti. Kyselyn avulla aineistoa saadaan kvantitatiivisessa eli numeerisessa muodossa

ja näin tutkimusongelmiin päästään käsiksi esimerkiksi vastausten frekvenssijakaumien tai vastauksista muodostettujen skaalamittareiden avulla. (Tähtinen ym. 2020, 25.)

Opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa pohdittiin kyselyaineiston vertailua alueittain tai ammattiryhmittäin. Joitakin vertailuraportteja aluksi muodostettiin, mutta opinnäytetyön ohjausvaiheessa alueiden tai ammattiryhmien välisestä vertailusta luovuttiin työn laajuuden rajaamiseksi. Lisäksi vastaajakunta muodostui pääosin lähihoitajista ja muista ammattiryhmistä vastaajia oli verrattain vähän, joten tulosten luotettavuuden näkökulmasta ammattiryhmien välistä vertailua ei nähty järkevänä. Tutkimuskysymysten kannalta alueiden tai ammattiryhmien välinen vertailu ei myöskään ollut oleellista, joten kyselyn tulokset muodostettiin aineistosta saadun perusraportin avulla.

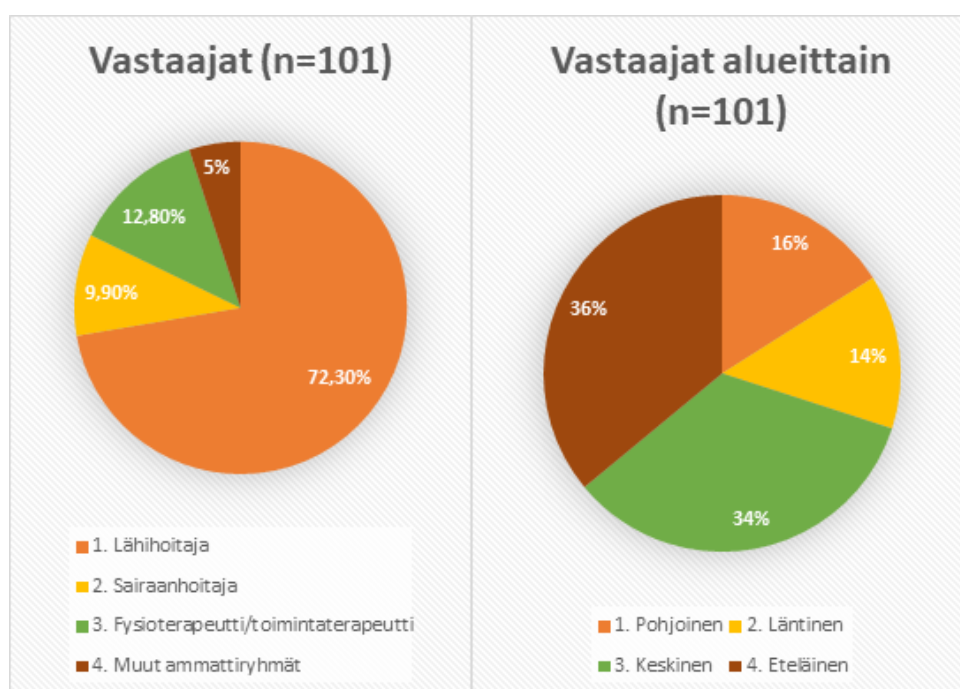
Suora jakauma eli frekvenssijakauma on aineiston esittämistapa ja analyysikeino, jossa nähdään vastausten jakautuminen eri vastausvaihtoehtojen välillä yksittäisen kysymyksen kohdalla. Jakauma voi olla n-jakauma, eli vastausvaihtoehdot ilmoitetaan kappalemäärinä. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa pyritään yleistämiseen eli ollaan kiinnostuneita muuttujan arvon suhteellisesta osuudesta koko aineistossa. Tällöin suorien jakaumien esityksessä käytetään prosenttilukuja ja tulokset esitetään yleensä taulukkoina. (Kananen 2015, 288–289; Kananen 2011, 74–75.) Opinnäytetyössä kyselyn kaikki taustakysymykset sekä kolme muuta kyselyssä olevaa monivalintakysymystä analysoitiin frekvenssijakauman avulla. Tulokset ilmoitetaan vastaajien lukumäärinä sekä prosentteina.

Muut kyselyn kysymykset olivat Likert-asteikollisia skaalakysymyksiä tai väittämiä. Likert-asteikon mukaan tehdyissä väittämässä muuttujan arvolla on yksiselitteinen järjestys eli toiseen suuntaan samanmielisyys lisääntyy ja toiseen suuntaan vähenee. (Kvantitatiivinen käsikirja. s.a). Skaalakysymysten tuloksia kuvataan tässä opinnäytetyössä prosenttilukujen avulla. Suunnitelmavaiheessa pidettiin mahdollisena, että aineistoa olisi tulkittu laajemminkin. Vilkan (2007, 119–123) mukaan tulosten tulkinnassa olisi voinut käyttää myös esi-

merkiksi sijaintilukuja, moodia tai hajontalukuja, mutta opinnäytetyön rajaamiseksi ja myös tutkimuskysymykset huomioiden päädyttiin ilmoittamaan myös skaalakysymysten vastaukset pelkästään prosenttilukujen avulla. Tunnuslukujen laskemiseen voidaan käyttää tilasto-ohjelmia (Vilkkä 2007, 119). Tutkimuksen tuloksia voidaan havainnollistaa erilaisten graafisten esitysten tai taulukkojen avulla (Valli 2015, 73). Kyselyn tulosten analysointivaiheessa käytettiin tunnuslukujen laskemiseen apuna Webropolin omia analysointityökaluja ja havainnollistamisen apuna käytettiin kuvia ja taulukoita.

7.2.4 Kyselyn tulokset

Vastaajien kokonaismäärä (n) kyselyssä oli 101. Jokaiseen kysymykseen ei ollut pakko vastata, joten tämän vuoksi n-määrä kysymyksestä riippuen vaihteli 100:n ja 101:n välillä. Vastaajajoukko oli moniammatillinen, mutta suurin osa vastaajista oli lähihoitajia. Lisäksi vastaajien joukossa oli sairaanhoitajia, kotikuntoutuksen työntekijöitä sekä yksittäisiä vastaajia muista ammattiryhmistä. Heidän joukossaan oli muun muassa palveluesihenkilöitä, palveluvastaavia ja hoiva-avustajia. Siun soten kotihoidon ja kotikuntoutuksen yksiköt on jaettu neljään maantieteelliseen alueeseen ja vastaajia saatiin jokaiselta alueelta (kuva 7).



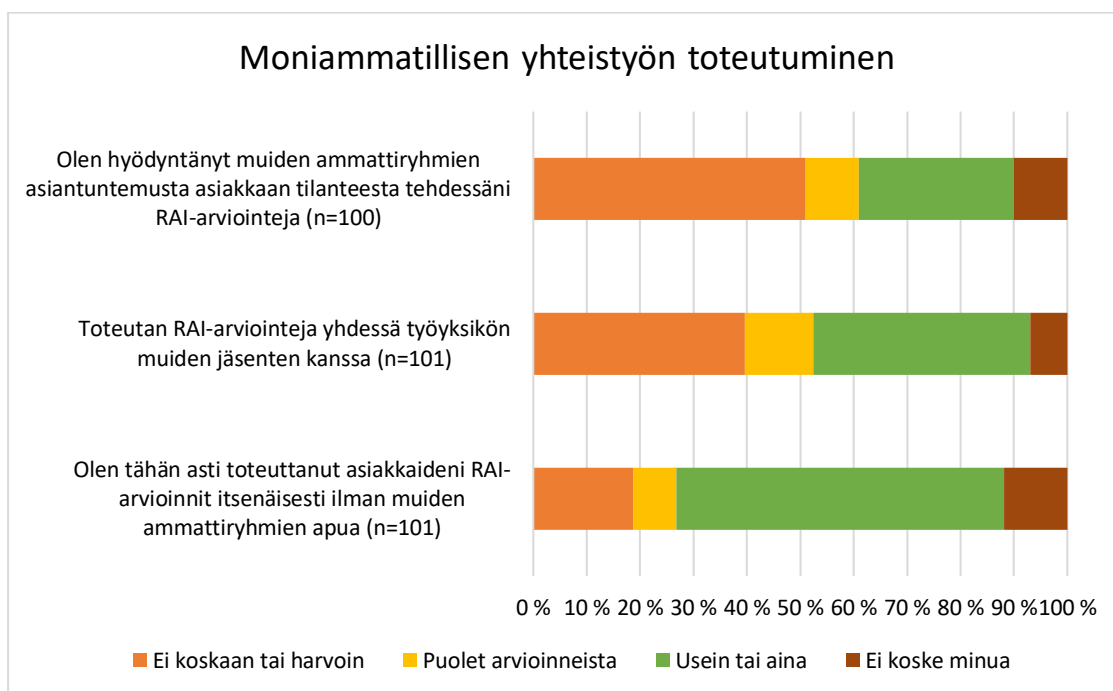
Kuva 6. Vastaajien ammattiryhmät sekä vastaajat alueittain

Vastaajista suurin osa (n=87) työskenteli kotihoidossa ja noin kymmenesosa (n=13) kotikuntoutuksessa. Yksi vastaajista (n=1) oli valinnut vaihtoehdon ”Muualla, missä”, mutta anonymiteetin säilyttämiseksi toimipistettä ei avata tuloissa tarkemmin. Vastaajista 85 %:lle (n=85) RAI-arviointi kuului tällä hetkellä työtehtäviin ja 14 %:lle (n=14) vastaajista taas ei kuulunut. Yksi (n=1) ei tiennyt, kuuluuko RAI-arviointi työtehtäviin vai ei. Lähes kaikilla (n=93) oli tunnukset RAI-ohjelmistoon, ja pienellä osalla (n=6) ei ollut. Yksi (n=1) ei tiennyt, onko hänellä tunnuksia vai ei. Suurimman osan RAI-rooli oli peruskäyttäjän rooli (n=84), noin kymmenesosa oli RAI-vastaavia (n=14) ja muutama oli RAI:n pääkäyttäjän roolissa (n=3).

Kyselyyn vastaajista lähes puolet (n=46) oli työskennellyt Siun soten kotihoidossa tai kotikuntoutuksessa 1–5 vuotta, vajaa neljäsosa (n=22) 6–10 vuotta, neljäsosa (n=25) yli 10 vuotta ja vajaa kymmenesosa (n=8) alle vuoden. Kyselyn taustatietokysymyksissä kysyttiin myös, monenko asiakkaan RAI-arvioinnin tekemiseen vastaaja on tähän mennessä osallistunut työyksikössään. Lähes puolet vastaajista (n=46) vastasi osallistuneensa 1–5 asiakkaan RAI-arviointiin, vajaa neljäsosa (n=21) vastasi osallistuneensa 6–10 asiakkaan RAI-arviointiin, ja hieman yli kymmenesosa (n=12) oli osallistunut 11–15 asiakkaan RAI-arviointiin. Kymmenen prosenttia (n=10) vastasi osallistuneensa 16 tai sitä useamman asiakkaan RAI-arviointiin. Vastaajista 12 % (n=12) vastasi, ettei ole osallistunut yhdenkään asiakkaan RAI-arviointiin.

Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Kyselyssä selvitettiin moniammatillisen yhteistyön toteutumista RAI-arviointiin liittyen. Vastaajista noin puolet vastasi, että ei ole juurikaan hyödyntänyt muiden ammattiryhmien asiantuntemusta asiakkaan tilanteesta tehdessään RAI-arviointia. Samaa asiaa toisesta näkökulmasta kysyttäessä vastaajista suurin osa kertoo toteuttaneensa tähän asti RAI-arvioinnit yksin ilman muiden ammattiryhmien apua (kuva 8).



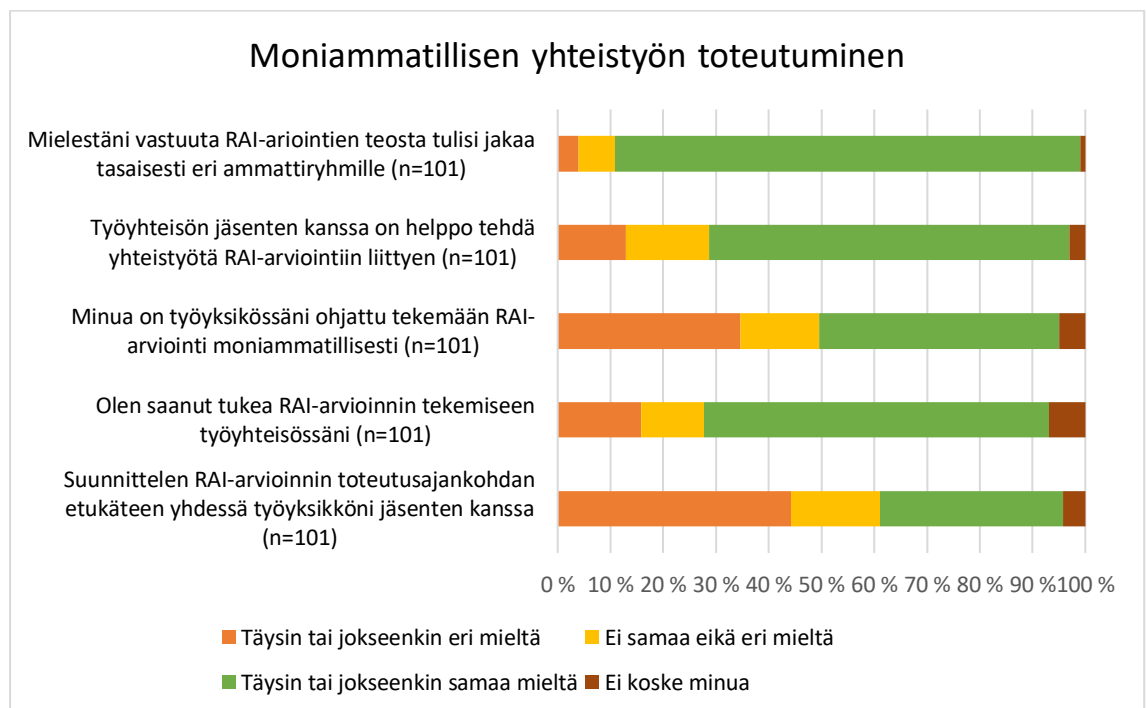
Kuva 7. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Kyselyssä kysyttiin myös, mitä kanavia pitkin muiden ammattiryhmien asiantuntemusta ja tietoa RAI-arviointeihin liittyen on saatu. Vastaajilla oli tässä kysymyksessä mahdollisuus valita useampi vastausvaihtoehto. Vastaajista reilu puolet kertoi saavansa tietoa potilastietojärjestelmään tehtyjen merkintöjen perusteella. Myös kasvotusten keskustelu nousi esiin 42 %:n osuudella. Toisaalta ilmeni, että 14 % ei ole konsultoinut muita ammattiryhmiä RAI-arviointeja tehdessään (taulukko 1).

Taulukko 1. Viestintäkanavat

| | n | Prosentti |
|--|----|-----------|
| Potilastietojärjestelmään tehtyjen merkintöjen perusteella | 55 | 64,0% |
| Keskustelemalla kasvotusten | 36 | 41,9% |
| Paperille/potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen perusteella | 17 | 19,8% |
| Puhelimitse konsultoimalla | 12 | 14,0% |
| En ole konsultoinut muita ammattiryhmiä RAI-arviointeja tehdessäni | 12 | 14,0% |
| Teamsin kautta | 3 | 3,5% |
| Muulla tavoin, miten? | 3 | 3,5% |

Kyselyyn vastaajista merkittävä osa oli jokseenkin tai täysin sitä mieltä, että vastuuta RAI-arviointien teosta tulisi jakaa tasaisesti eri ammattiryhmille. Toisaalta vastaajista vain noin puolet toi esiin, että heitä olisi ohjattu tekemään RAI-arviointi moniammatillisesti. Kyselyyn vastanneista yli puolet oli sitä mieltä, että RAI-arviointiin liittyen on helppo tehdä yhteistyötä työyhteisön muiden jäsenten kanssa sekä on saanut työyhteisössään tukea RAI-arvioinnin tekemiseen (kuva 9).

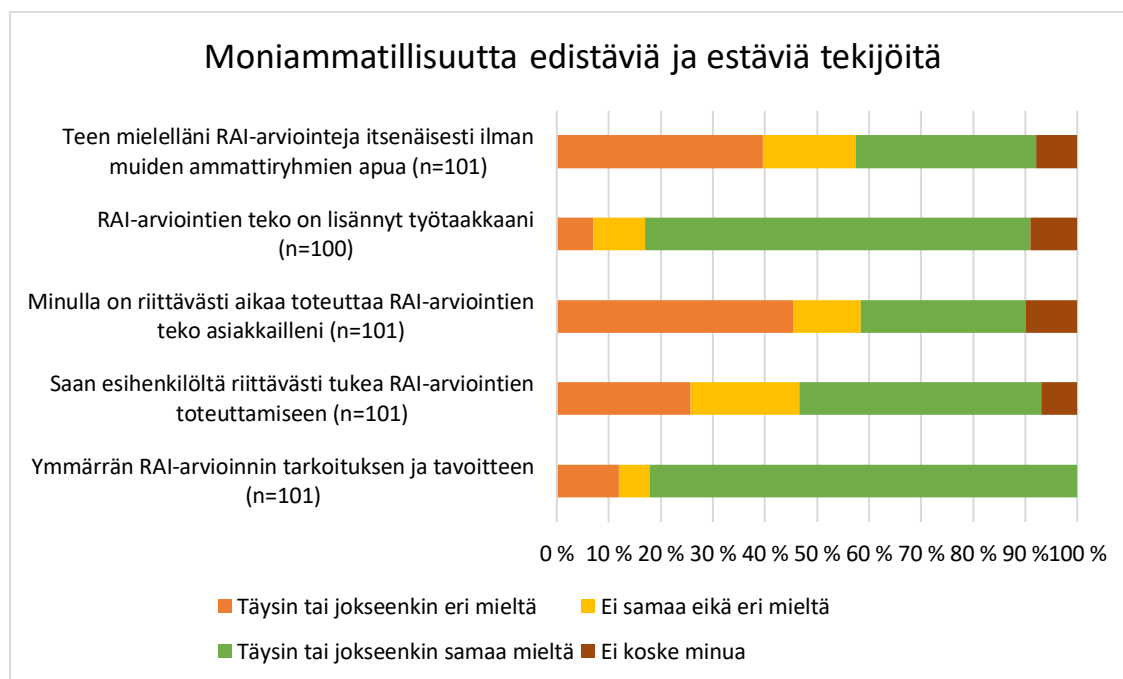


Kuva 8. Moniammatillisen yhteistyön toteutuminen

Moniammatillisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä

Kyselyssä kartoitettiin moniammatillisuuden edistäviä ja estäviä tekijöitä arviointien tekoon liittyen. Työntekijöiden mielipidettä kysyttiin sen suhteen, haluatko he tehdä RAI-arviointeja itsenäisesti ilman muiden ammattiryhmien apua. Tässä oli melko paljon hajontaa vastausten välillä. Vastaajista yhteensä 40 % koki olevansa väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä, kun taas 34 % oli väittämän kanssa jokseenkin tai täysin samaa mieltä. Selkeästi nousi esiin mielipide, että RAI-arviointien teon koettiin lisäävän työtaakkaa. Kyselyyn vastanneista noin puolet koki saavansa esihenkilöltä riittävästi tukea

RAI-arviointien toteuttamiseen, kun taas vajaa kolmasosa oli kyseisen väittämän kanssa joko täysin tai jokseenkin eri mieltä. Selkeästi esiin nousi se, että vastaajat kokivat ymmärtävänsä RAI-arvioinnin tarkoituksen ja tavoitteen (kuva 10).



Kuva 9. Moniammatillisuutta edistäviä ja estäviä tekijöitä

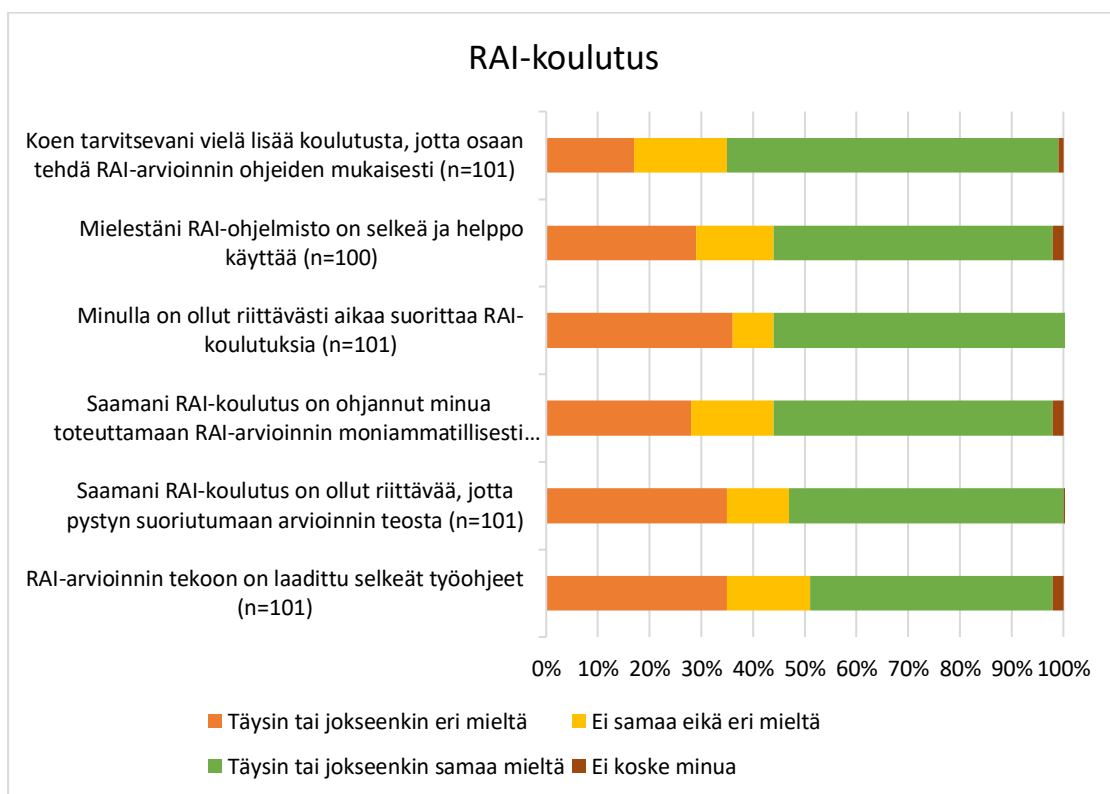
RAI-koulutus

Kyselyssä kartoitettiin, millaista koulutusta vastaajat ovat saaneet RAI-arvioinnin tekoon liittyen. Vastaajia ohjeistettiin tämän kysymyksen kohdalla valitsemaan kaikki vaihtoehdot, jotka olivat toteutuneet vastaajan kohdalla. Vastaajista suurin osa oli suorittanut THL:n verkkokoulut RAI-välineistö ja RAI-arviointi. Ohjelmistotoimittajan (Raisoft) verkkoympäristössä tehtävät perustoiminnot-verkkokurssin sekä kotihoidon (interRAI-HC) arviointijärjestelmän kurssikokonaisuuden oli suorittanut vähän yli puolet vastaajista. Lisäksi noin kolmannes vastaajista oli saanut henkilökohtaista tai ryhmämuotoista opastusta työkaverilta/kollegalta ja vajaa neljännes oli saanut henkilökohtaista tai ryhmämuotoista koulutusta RAI-asiantuntijalta. Yksittäiset vastaajat olivat myös käyneet RAI-kouluttajakoulutuksen tai osallistuneet THL:n järjestämiin RAI seminaareihin tai webinaareihin (taulukko 2).

Taulukko 2. RAI-arviointiin liittyvä koulutus

| | n | Pro- sentti |
|---|----|----------------|
| THL-verkkokoulut RAI-välineistö ja RAI-arviointi | 86 | 85,1% |
| RAISOFT-verkkokurssi: perustoiminnot | 59 | 58,4% |
| RAISOFT-verkkokurssi: Kotihoidon (interRAI-HC) arviointijärjestelmän kurssikokonaisuus | 57 | 56,4% |
| Henkilökohtaista tai ryhmämuotoista opastusta työkaverilta/kollegalta | 34 | 33,7% |
| RAISOFT-verkkokurssi: hallintatoiminnot | 25 | 24,8% |
| Henkilökohtaista tai ryhmämuotoista koulutusta RAI-asiantuntijalta | 23 | 22,8% |
| Henkilökohtaista tai ryhmämuotoista opastusta esihenkilöltä | 6 | 5,9% |
| RAISOFT-verkkokurssi: Ympäri vuorokautinen hoito (interRAI-LTCF) arvioinnin sisältö ja tulokset -verkkokurssi | 5 | 5,0% |
| Muuta koulutusta, mitä? | 4 | 4,0% |
| THL:n RAI-kouluttajakoulutus | 3 | 3,0% |
| THL:n seminaarit ja webinaarit | 1 | 1,0% |
| En minkäänlaista | 1 | 1,0% |

Kyselyssä kartoitettiin myös RAI-koulutuksen ja RAI-arvioinnin teon nykytilaa. Vastaajien mielipiteet näihin aiheisiin liittyen jakaantuivat melko selkeästi. Toisaalta yli puolet vastaajista oli sitä mieltä, että tarvitsisi vielä lisää koulutusta, jotta osaa tehdä RAI-arvioinnin ohjeiden mukaisesti. Toisaalta taas vastaajista noin puolen mielestä RAI-ohjelmisto on selkeä ja helppo käyttää ja myös RAI-koulutus on ollut riittävää. Väitteen ”*Saamani RAI-koulutus on ohjannut minua toteuttamaan RAI-arvioinnin moniammatillisesti*” kanssa täysin tai jokseenkin samaa mieltä oli noin puolet vastaajista, mutta toisaalta vajaa kolmannes vastaajista oli väittämän kanssa täysin tai jokseenkin eri mieltä (kuva 11).



Kuva 10. RAI-koulutus

Kyselyssä kartoitettiin, millaista koulutusta vastaajat toivoisivat saavansa lisää RAI-arvioinnin tekoon liittyen. Tämä kysymyksen kohdalla vastaajia ohjattiin valitsemaan kaikki ne vaihtoehdot, jotka kokivat tarpeellisiksi. Noin kolmasosa vastaajista toivoi henkilökohtaista käytännön opastusta joko RAI-asiantuntijalta tai yksikön RAI-vastaavalta. Työpajatyypisestä koulutuksesta omassa työyksikössä oli kiinnostuneita myös noin kolmasosa vastaajista. Itsenäisesti suoritettavista verkkokursseista taas oli kiinnostunut reilu kymmenesosa vastaajista (taulukko 3).

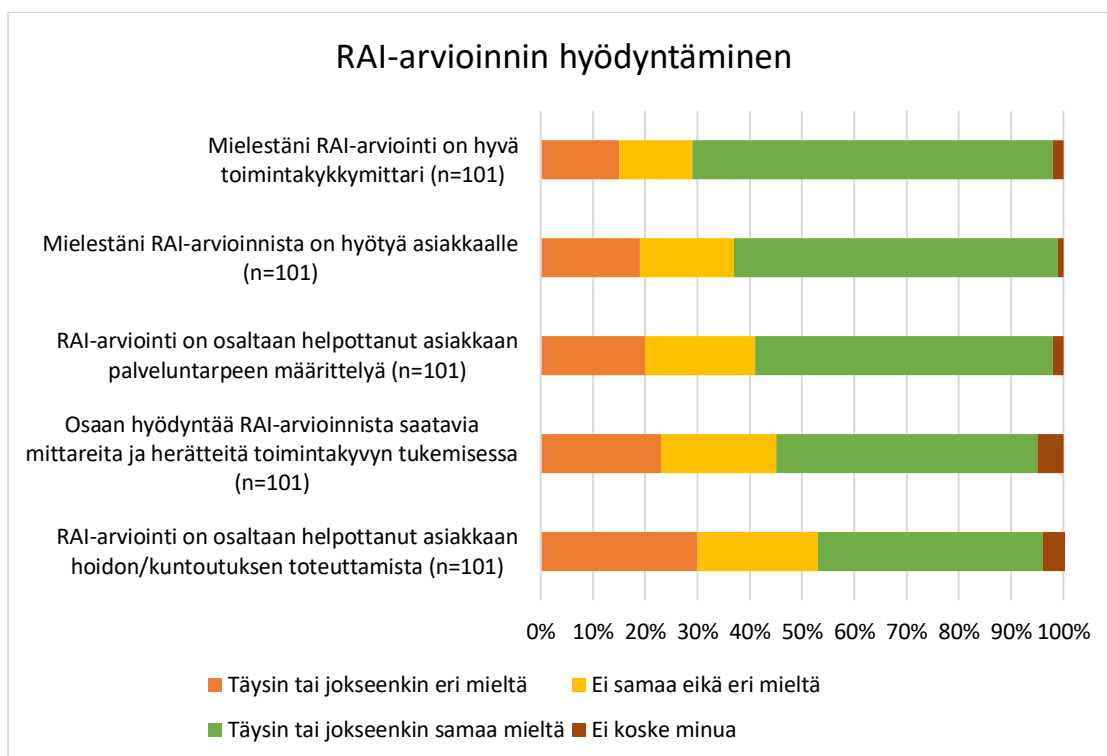
Taulukko 3. Mitä koulutusta kaivataan RAI-arviointiin liittyen

| | n | Prosentti |
|--|----|-----------|
| Henkilökohtaista käytännön opastusta RAI-asiantuntijalta | 31 | 31,0% |
| Työpajatyypinen koulutus omassa työyksikössä | 29 | 29,0% |
| Henkilökohtaista käytännön opastusta yksikön RAI-vastaavalta | 28 | 28,0% |
| Luentotyypinen koulutus omassa työyksikössä | 24 | 24,0% |

| | | |
|--|----|-------|
| Koulutus Teamsin kautta | 24 | 24,0% |
| Itsenäisesti suoritettava verkkokurssi | 14 | 14,0% |
| En tarvitse lisää koulutusta | 10 | 10,0% |
| Muuta, mitä? | 2 | 2,0% |

RAI-arvioinnista saatu hyöty asiakkaalle ja työntekijälle

RAI-arvioinnin hyötyyn ja hyödyntämiseen liittyviä asioita kartoitettiin kyselyssä viidellä eri kysymyksellä. Vastaajista suurin osa koki RAI-arvioinnin olevan hyvä toimintakykymittari. RAI-arvioinnin hyödylliseksi asiakkaan kannalta koki yli puolet vastaajista. Vastaajista puolet koki osaavansa hyödyntää RAI-arvioinnista saatavia mittareita ja herätteitä asiakkaan toimintakyvyn tukemisessa. Samalla kuitenkin noin puolet vastaajista olivat jokseenkin tai täysin eri mieltä siitä, että RAI-arviointi olisi helpottanut asiakkaan hoidon/kuntoutuksen toteuttamista (kuva 12).



Kuva 11. RAI-arvioinnin hyödyntäminen

Yhteenveto kyselyn keskeisistä tuloksista

Kyselyn vastausten perusteella moniammatillisen yhteistyön toteutuminen RAI-arviointien teossa Siun soten kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa on vielä vähäistä. RAI-arvioinnit toteutetaan suurelta osin itsenäisesti ilman muiden ammattiryhmien apua. RAI-arvioinnin tarkoitus ja tavoite oli suurimmalle osalle vastaajista selkeä. Lähes puolet vastaajista koki myös saavansa esihenkilöltä tukea RAI-arviointien toteuttamiseen. Positiivisena näyttäytyi myös se, että RAI-arviointimittari koettiin hyväksi toimintakykymittariksi ja siitä koettiin olevan hyötyä asiakkaalle. RAI-arvioinnin koettiin kasvattavan työtaakkaa. RAI-koulutuksen osalta vastaajat kokivat vielä tarvitsevansa lisää koulutusta suoriutuakseen RAI-arviointien teosta ohjeiden mukaisesti. Suurelta osin näyttäytyi kuitenkin, että aikaa koulutusten suorittamiseen on ollut riittävästi ja RAI-ohjelmisto on selkeä ja sitä on helppo käyttää.

7.3 Toimintavaihe

Toimintavaiheessa keskitytään alkukartoituksessa nousseisiin epäkohtiin ja niiden kehittämiseen (Suojanen 2004). Tässä opinnäytetyössä kyselyn avulla saatiin tietoa RAI-arvioinnin teon nykytilanteesta, ja sen perusteella esiin nousi myös tiettyjä teemoja, joita olisi hyvä kehittää. Tässä vaiheessa keskityttiin enemmän kehittämisen näkökulmaan ja hyödynnettiin nykytilan kartoitusvaiheessa saatua tietoa.

Suojasen (2004) mukaan toimintavaiheessa haetaan uusia ratkaisuja sekä pyritään kokeilevuuteen ja joustavuuteen. Yhteistoiminnallisuus on toimintavaiheen tärkeä piirre. On tärkeää, että työntekijät osallistuvat itse toimintansa kehittämiseen, sillä se edistää todellista muutosta ja henkistä kasvua. Tässä opinnäytetyössä toimintavaihe toteutettiin työpajatyöskentelynä ja työpaja suunnattiin Siun soten kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöille, koska tärkeäksi koettiin, että työntekijät pääsevät itse osallistumaan toiminnan kehittämiseen. Työpajaan kutsuttiin osallistujia Siun soten keskisen alueen useam-

masta kotihoidon ja kotikuntoutuksen yksiköstä, jotta esiin nousisi myös mahdollisia erilaisia käytänteitä ja näin osallistujat itse voisivat kriittisemmin tarkastella omia toimintatapojaan.

7.3.1 Työpajan toteutus

Toimintavaihe pyritään toteuttamaan laaditun suunnitelman ja tavoitteiden mukaisesti. Suunnitelmaa voidaan kuitenkin saadun palautteen perusteella tarvittaessa muuttaa toiminnan aikana, koska jotkin tutkimuksen kannalta olennaiset asiat ovat jo voineet tutkimuksen edetessä muuttua verrattuna suunnittelu- vaiheeseen. (Suojanen 2004.) Työpajoille mietittiin etukäteen toteutustapa ja käsiteltävät aiheet pääpiirteissään opinnäytetyön suunnitelmavaiheessa. Käsiteltävät aiheet ja teemat tarkentuivat kyselystä saatujen vastausten ja tulosten perusteella.

Työpaja järjestettiin 14.6.2023. Työpajaan liittyen tehtiin saatekirje, joka suunnattiin keskisen alueen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöille. Saatekirje sekä tietosuojaseloste lähetettiin palveluesihenkilöille ja palveluvastaaville sähköpostitse kaksi viikkoa ennen työpajaa (liite 9). Työpajaan toivottiin osallistuvan työntekijöitä mahdollisimman monesta ammattiryhmästä. Kotihoidon osalta tämä tarkoittaa sairaanhoitajia ja lähihoitajia, kotikuntoutuksen osalta fysioterapeutteja ja toimintaterapeutteja. Esihenkilöitä pyydettiin rekrytoimaan työpajaan osallistujat ja välittämään kyseisille henkilöille Webropol-ilmoittautuslinkki. Koska osallistujia ilmoittautui tavoitteeseen nähden vähän, niin esihenkilöille lähetettiin vielä muistutussähköposti työpajaan liittyen viikon kuluessa ensimmäisestä sähköpostista. Tästä huolimatta työpajaan ilmoittautui vain kuusi henkilöä. Työpajaan ilmoittautuneille lähetettiin erillinen kutsukirje, jossa oli tarkemmat tiedot työpajasta (liite 10).

Toimintatapojen kriittinen tarkastelu ja työn uudelleen muotoilu ovat olennaisia toimintatutkimukselle (Suojanen 2004). Tämän opinnäytetyön työpajassa tarkoituksena oli vahvasti osallistaa työntekijöitä itse kehittämään toimintaa ja samalla myös ohjata pohtimaan kriittisesti nykyisiä työskentelytapoja. Nykytilan

kartoitusvaiheessa saatiin tietoa, miten RAI-arviointien toteuttaminen tällä hetkellä toteutuu Siun soten kotihoidossa ja toimintavaiheessa painopiste oli pohdita, kuinka RAI-arvioinnin toteuttamista voisi kehittää moniammatillisempaan suuntaan.

Työpaja toteutettiin learning cafe -menetelmää mukaillen. Learning cafe eli oppimiskahvila on osallistavan kehittämisen menetelmä, jossa lähtökohtana on keskustelun keinoin ideoida ja oppia uutta. Menetelmässä keskeistä ovat omien näkemysten selittäminen sekä yhteisen ymmärryksen ja ratkaisun löytäminen. Ryhmässä käydään keskustelua annetusta aiheesta mielipiteitä keräten, ideoiden, kommentoiden ja kuunnellen. Ajatukset ja ideat kirjataan muistiin sovitulla tavalla esimerkiksi isolle paperille tai tarralapuille. Learning cafen periaatteena on, että muiden ideoita ei arvostella, vaan kaikki ajatukset kirjataan ylös ja muiden ideoita saa myös jatkokehittää. (Innokylä s.a.)

Työpajaan osallistujat täyttivät suostumuslomakkeen ennen työpajan aloitusta. Työpajan alussa opinnäytetyön tekijät esittelivät itsensä ja opinnäytetyön aiheen tarkemmin. Työpajan kulku ja aikataulu käytiin myös läpi. Learning cafe -menetelmää käytettäessä jakaannutaan useampaan pienryhmään, joilla on eri aiheet käsiteltävänä. Pöytäryhmiä vaihdetaan tietyn ajan välein, jolloin pienryhmät jatkotyöstävät edellisen tyhjän tuotoksia ja ideoivat niitä eteenpäin. (Innokylä s.a.) Opinnäytetyösuunnitelman mukaisesti ajatuksena oli jakaa henkilöt kahteen pienryhmään. Etukäteen työpajaan ilmoittautuneita oli kuitenkin niukasti suunnitelmaan nähden ja ilmoittautuneistakin yksi henkilö ei saapunut työpajaan ollenkaan, joten suunnitelmaa vaihdettiin siten, että kaikki osallistujat muodostivat vain yhden ryhmän. Muutoin työpajassa edettiin kuitenkin Learning cafe-menetelmää mukaillen. Alkuperäisestä suunnitelmasta poiketen tämän yhden ryhmän kanssa käytiin läpi ensin ensimmäisen teeman aiheita ja siirryttiin sitten yhtenä ryhmänä toiseen teemaan.

Työpajassa oli kaksi ennalta valittua RAI-arvioinnin tekoon liittyvää pääteemaa, jotka toimivat pohjana keskustelulle. Aihetta pohjustettiin osallistujille myös lyhyesti kyselystä saaduilla tuloksilla. Työpajan teemat olivat ”**Viestintä ja yhteistyö**” sekä ”**Roolit ja työnjako moniammatillisessa työssä**”. Valitut

teemat pohjautuivat teoreettisessa viitekehyksessä käsiteltyjen aiempien tutkimusten tuloksiin sekä kyselyssä esiin nousseisiin aiheisiin. Pääteemojen lisäksi molempien pääteemojen alle mietittiin joitakin apukysymyksiä ohjaamaan ja rajaamaan keskustelua siten, että työpajan tuloksena saataisiin vastauksia tutkimuskysymyksiin.

Ryhmä kirjasi kaikki esille nousseet ajatukset ja ideat teemaan liittyen tarra-lapuille, jotka kiinnitettiin isommalle pöydällä olevalle paperille. Yhden aiheen työstämiseen annettiin aikaa 30 minuuttia, jonka jälkeen pidettiin pieni tauko ennen kuin siirryttiin toisen aiheen käsittelyyn. Tauolla osallistujien oli mahdollista ottaa tarjolla ollutta pientä välipalaa ja juomista. Kun molemmat teemat oli käsitelty niin ettei uusia ajatuksia aiheeseen enää syntynyt, käytiin lyhyt yhteinen loppukeskustelu, jossa vedettiin yhteen ryhmän tuotoksia.

7.3.2 Havainnointi ja reflektointi

Toimintatutkimukselle on tyypillistä kiinnittyminen toimintaan, toiminnan havainnointi, reflektointi sekä toiminnan muuttaminen. Lisäksi toimintatutkimukseen kuuluu ajatus siitä, että toimijat ja tutkijat osallistuvat yhdessä tutkimusprosessiin. (Juuti & Puusa 2020, luku 17: Toimintatutkimus.) Tutkimuksen eri vaiheita havainnoimalla kerätään tietoa toiminnan myöhempää analysointia ja reflektointia varten. Kaikkea toimintaa ei ole mahdollista tai tarpeellista dokumentoida tarkasti, vaan tutkijan on pohdittava, mistä vaiheista tiedon kerääminen on oleellista. (Suojanen 2014.) Havainnoinnin avulla on mahdollista seurata niin yksittäisiä henkilöitä kuin myös erilaisten ryhmien vuorovaikutustilanteita. Havainnoinnissa kiinnitetään huomioita puheeseen, ilmeisiin, eleisiin, katseen kohdistumiseen, asentoihin ja henkilön sijoittumiseen tilassa. Ryhmään kohdistuvassa havainnoinnissa havainnoidaan lisäksi henkilöiden välistä viestintää ja reaktioita. (Paalumäki & Vähämäki 2020, luku 8: Havainnointi organisaatiotutkimuksessa.)

Havainnoinnista tarvitaan ainakin varsinaiseen vuorovaikutukseen liittyviä muistiinpanoja sekä kontekstietoa olosuhdetekijöistä sekä siitä, missä tilanteissa vuorovaikutus tapahtui. Tutkija voi myös tehdä muistiinpanoja omista

tunteistaan sekä käsitellä itsensä vaikutusta tutkimuksen kulkuun. Kaikesta havaitusta tai koetusta ei ole tarvetta pitää kirjaa, vaan olennaista on kirjata muistiin havainnot, jotka katsotaan liittyvän tutkimuksen aihepiiriin. Havainnointitietoa on mahdollista yhdistää muulla tavalla kerättyyn aineistoon, ja sillä tavalla saadaan kuvailevaa tietoa syventämään esimerkiksi kyselyn avulla kerättyä tietoa. (Grönfors 2015, 157, 150.)

Havainnointia tapahtui opinnäytetyössä työpaja-vaiheessa. Havainnointia ei kuitenkaan käytetty varsinaisena tiedonkeruumenetelmänä, vaan ennemminkin tukemaan toimintatutkimuksessa yhtenä syklinä toteutuvaa reflektointia. Havaintoja kirjattiin ylös työpajatoiminnan aikana ja heti sen jälkeen. Mielenkiinnon kohteina olivat etenkin opinnäytetyön tekijöiden rooli ja toiminta työpajan ohjaajina sekä työpajaan osallistuvien keskinäinen vuorovaikutus ja yhteistyön sujuvuus. Molemmat opinnäytetyön tekijät tekivät havaintoja itsenäisesti työpajan aikana, ja työpajan päätyttyä havaintoja verrattiin keskenään. Havainnot olivat keskenään melko yhteneväisiä.

Työpajan alussa havaittiin, että osallistujien oli vaikea yhdistää keskustelua ja ajatusten ylös kirjoittamista. Aineiston kerryttämiseen kannustettiin ja muistiinpanojen tekeminen alkoi sujua jouhevammin. Keskustelu osallistujien välillä oli melko tasapuolista ja tarvittaessa hiljaisempia osallistujia kannustettiin ilmaisemaan mielipidettään esimerkiksi kysymysten avulla. Työpajaan osallistujia oli vähemmän kuin alun perin tavoitteena oli. Pienen ryhmän eduksi lukeutui kuitenkin se, että keskustelua syntyi jouhevasti ja osallistujilla oli todennäköisesti matalampi kynnyks tuoda mielipiteitään esille. Osallistujia oli myös eri kotihoidon yksiköistä, joten työpajan edetessä nousi hyvin esille myös erilaisia käytänteitä, joita eri yksiköiden välillä oli, vaikka kaikki työskentelivätkin Siun soten kotihoidon keskeisellä alueella.

Toimintatutkimuksen keskeinen piirre on pyrkimys toiminnan parantamiseen reflektiivisen ajattelun kautta. Toimintatutkimuksessa tutkija on usein mukana kehittämässä toimintaa kohderyhmän kanssa, mutta samalla hänen on tutkittava kohderyhmän ajattelumalleja ja kokemuksia. Lisäksi tutkijan on ohjattava kohdejoukkoa refleктоimaan ja tutkimaan omia käytäntöjään. (Juuti & Puusa

2020, luku 17: Toimintatutkimus.) Reflektio on toimintatutkimuksessa tärkeää, ja reflektion avulla ihminen voi tulla tietoiseksi toimintansa perusteista. Reflektiivisyydellä tarkoitetaan muun muassa ajattelun ja toimintatapojen pohtimista ja kyseenalaistamista sekä ihmisen sisäisen ja ulkoisen maailman vuorovaikutuksen tarkastelua. Reflektioon sisältyy sekä ihmisen tiedot että tunteet, ja se vaatii kykyä hämmästellä asioita, kykyä nähdä ongelmia, kykyä sietää epävarmuutta sekä halua muuttua ja kehittyä. (Suojanen 2004.)

Suojanen (2004) kehottaa tutkijaa jäsentämään osallistujien reflektointia esimerkiksi reflektointilomakkeiden avulla, jotta saadaan syvällisempää ja jäsennellympää tietoa kokemusten pohdinnasta. Reflektointilomake tulisi laatia tutkimuksen tavoitteiden ja tutkimusongelmien pohjalta ja se voi sisältää sekä avoimia että strukturoituja kysymyksiä. Avoimia kysymyksiä sisältävien lomakkeiden analysointi on tutkijalle työläämpää, mutta ne pakottavat vastaajan syvällisempään pohdintaan ja käsitteellistämään toimintaansa. Strukturoitujen kysymysten tulkitseminen taas on tutkijalle nopeampaa ja yksiselitteisempää.

Työpajatoiminnasta pyydettiin palautetta osallistujilta erillisellä lomakkeella (liite 11). Palautelomakkeella heräteltiin osallistujia refleктоimaan omaa ajatteluaan ja toimintaansa (kysymykset 1.–5.) sekä kartoitettiin työpajatoiminnan onnistumista ja osallistujien mielipiteitä yhteiskehittämisestä (kysymykset 6.–10.) Lomakkeessa oli sekä strukturoituja että avoimia kysymyksiä.

Annetun palautteen perusteella työpaja oli kokonaisuudessaan melko hyvin onnistunut. Osallistajat kokivat suurelta osin, että päivän anti oli tärkeää oman työn kannalta. He toivat esiin myös, että työpaja innosti uudistamaan omia työtapoja melko paljon ja että työpajatoiminta myös edistää uusien toimintamallien kehittämistä omassa työssä melko paljon. Työpajatoiminta koettiin pääosin hyödylliseksi, ja osallistajat kokivat saaneensa uusia oivalluksia. Annetun palautteen perusteella vastaajat kokivat, että osallistujien aktiivisuutta ja yhteistoimintaa tuettiin hyvin ja yhteistyö työpajassa sujui hyvin.

Avoimissa kysymyksissä tuotiin esiin, että keskustelu koettiin hyvänä ja idearikkaana. Lisäksi nähtiin positiivisena, että aiheeseen liittyvää tietoa saatiin myös muista kotihoidon yksiköistä. Osallistujat toivat esiin myös, että olisivat kaivanneet moniammatillisempaa osallistujakuntaa työpajaan.

7.3.3 Työpajatulosten analysointi

Opinnäytetyössä laadullista aineistoa kertyi työpajavaiheessa ja se analysoitiin laadullisia menetelmiä käyttäen. Laadullinen aineisto voi olla monessa muodossa esimerkiksi tekstiaineistona, haastatteluaineistona tai ilmiöön liittyvinä erilaisina dokumentteina. Aineistojen monimuotoisuus vaatii aineiston läpikäymistä kuuntelemalla, katselemalla tai lukemalla. Näin aineistosta pyritään löytämään oleelliset tiedot tutkimuskysymysten kannalta. (Kananen 2015, 160.)

Laadullista aineistoa voidaan analysoida monin eri menetelmin, ja onkin tärkeää, että valittu menetelmä on tarkoituksenmukainen tutkimuksen tavoitteisiin nähden. Tärkeää on huomioida, että analyysi on systemaattista, avointa ja perusteltua ja että analyysin tarkistettavuus säilyy. Laadullisen aineiston analyysin tekeminen koostuu osien analysoinnista sekä synteesisistä. Analyysivaiheessa aineistoa luokitellaan, eritellään ja tiivistetään, synteessissä taas tavoitteena on luoda aineistosta kokonaiskuva ja kuvata tutkimuskohde uudesta näkökulmasta. (Puusa 2020, luku 9: Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin.)

Kun laadullinen aineisto on saatu kerättyä, se litteroidaan. Litteroinnilla tarkoitetaan esimerkiksi puhemuodossa olevan tai tutkimukseen osallistuneiden omalla käsialalla tuottaman materiaalin puhtaaksi kirjoittamista esimerkiksi tekstinkäsittelyohjelmalla. Litteroinnilla aineisto saadaan hallittavampaan ja helpommin analysoitavaan muotoon. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Opinnäytetyössä työpajasta saatu materiaali oli käsin kirjoitettuna tarralapuilla. Tämä materiaali litteroitiin tekstinkäsittelyohjelmaan, jotta aineisto saatiin helpommin hallittavaan muotoon. Työpajassa kertynyt aineisto oli jo pääosin varsin lyhyin lausein ja ”ranskalaisin viivoin” -tyyppisesti tuotettua

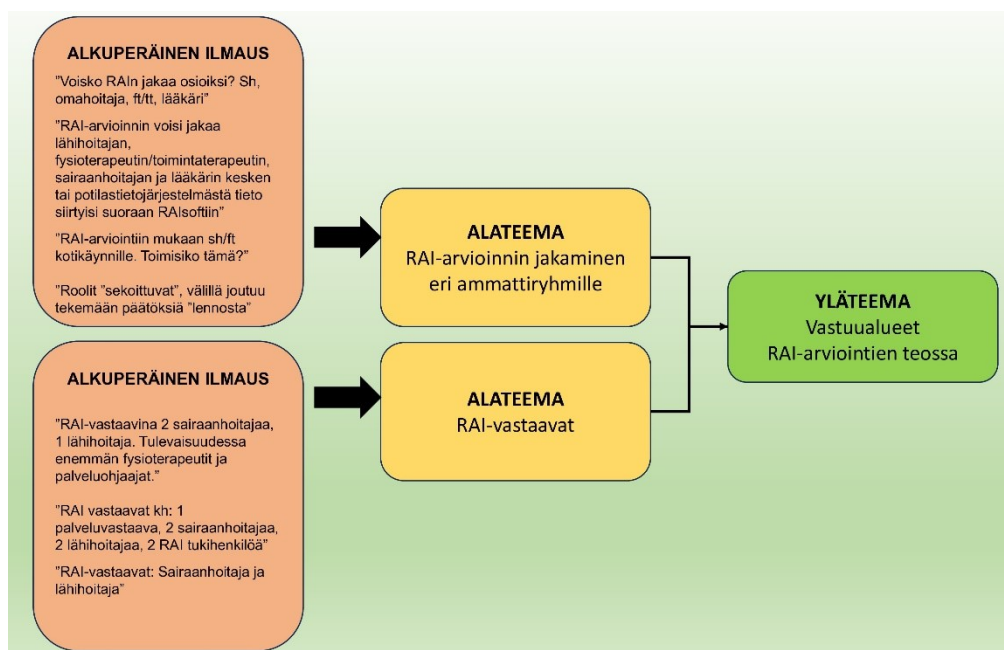
tekstiä, joten emme nähneet tarpeelliseksi enää pelkistää saamaamme aineistoa aineiston analyysivaiheessa.

Litteroitua aineistoa voidaan koodata helpottamaan aineiston sisällön ymmärtämistä ja tuomaan esille tutkimustehtävän tai -kysymysten kannalta olennaisia asioita. Koodauksessa erilaisia merkkejä, numeroita tai värejä käyttämällä voidaan aineistosta etsiä samankaltaisuuksia tai merkitä tekstiä muutoin tutkimuksen kannalta merkityksellisellä tavalla. Koodausta voi tehdä käsin esim. värikynillä tai käyttää apuna tekstinkäsittelyohjelmien tarjoamia mahdollisuuksia. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Laadullista aineistoa koodattiin tekstinkäsittelyohjelmalla eri värejä käyttäen. Näin aineistoa saatiin jaoteltua selkeämpään muotoon ja yhdisteltyä samaa tarkoittavat ilmaisut.

Litteroinnin ja koodauksen jälkeen laadullista aineistoa luokitellaan eri kategorioihin. Tästä vaiheesta käytetään usein nimitystä teemoittelu. Teemoittelussa tekstimuotoisesta aineistosta haetaan samankaltaisuuksia ja eroavaisuuksia eli jaotellaan tekstiä eri teemojen alle. Teemoittelua voidaan tehdä aineistolähtöisesti tai teorialähtöisesti. Teemoja voidaan muodostaa jo etukäteen päätettyjen teemojen mukaisesti tai aineistosta voi nousta myös uusia teemoja aineiston analyysivaiheessa. Laadullisen aineiston analyysissä on tärkeää, että tutkija antaa myös ns. tilaa aineistolle eli esimerkiksi mahdollistaa uusien teemojen muodostumisen eikä etukäteen päätetyt teemat liikaa jäsennä tutkimuksen analyysiä (Puusa 2020, luku 9: Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin; Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Opinnäytetyössä laadullista aineistoa teemoiteltiin aineistolähtöisesti. Litteroinnin ja koodauksen jälkeen aineiston luokittelua jatkettiin ja sijoiteltiin samaan aiheeseen liittyvät alkuperäisilmaisut allekkain ryhmiin. Näille samaan aiheeseen liittyville ilmaisuille muodostettiin yhteinen teema. Näitä muodostuneita teemoja kutsutaan alateemoiksi. Tutkimuksen raportointivaiheessa teemoittelun tuotoksista nostetaan usein esimerkkejä sitaattien muodossa raporttiin, jotta lukijalle muodostuisi käsitys siitä, mihin tutkija on teemoittelunsa pohjannut (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.)

Aineiston koodaamisen ja teemoittelun jälkeen edetään analyysissä yhdistelyyn. Yhdistelyssä luokkien esiintymisten välille pyritään löytämään jonkinlaisia samankaltaisuuksia tai säännönmukaisuuksia. Lisäksi yhdistelyn aikana aineistosta voi löytyä myös selvästi muista poikkeavia tapauksia. Yhdistelyn tuloksena syntyviä luokkia voidaan nimetä jo olemassa olevien teoreettisten käsitteiden avulla tai tutkija voi luoda uusia ilmiötä kuvaavia termejä. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 7.4.3. Aineiston yhdistely) Muodostuneet alateemat yhdistettiin yläteemoiksi. Laadullisesta aineistosta muodostuneet ala- ja yläteemat syntyivät aineistolähtöisesti, mutta osittain samat aiheet ja teemat nousivat esille myös kyselyn tuloksissa sekä teoreettisessa viitekehyksessä (kuva13).



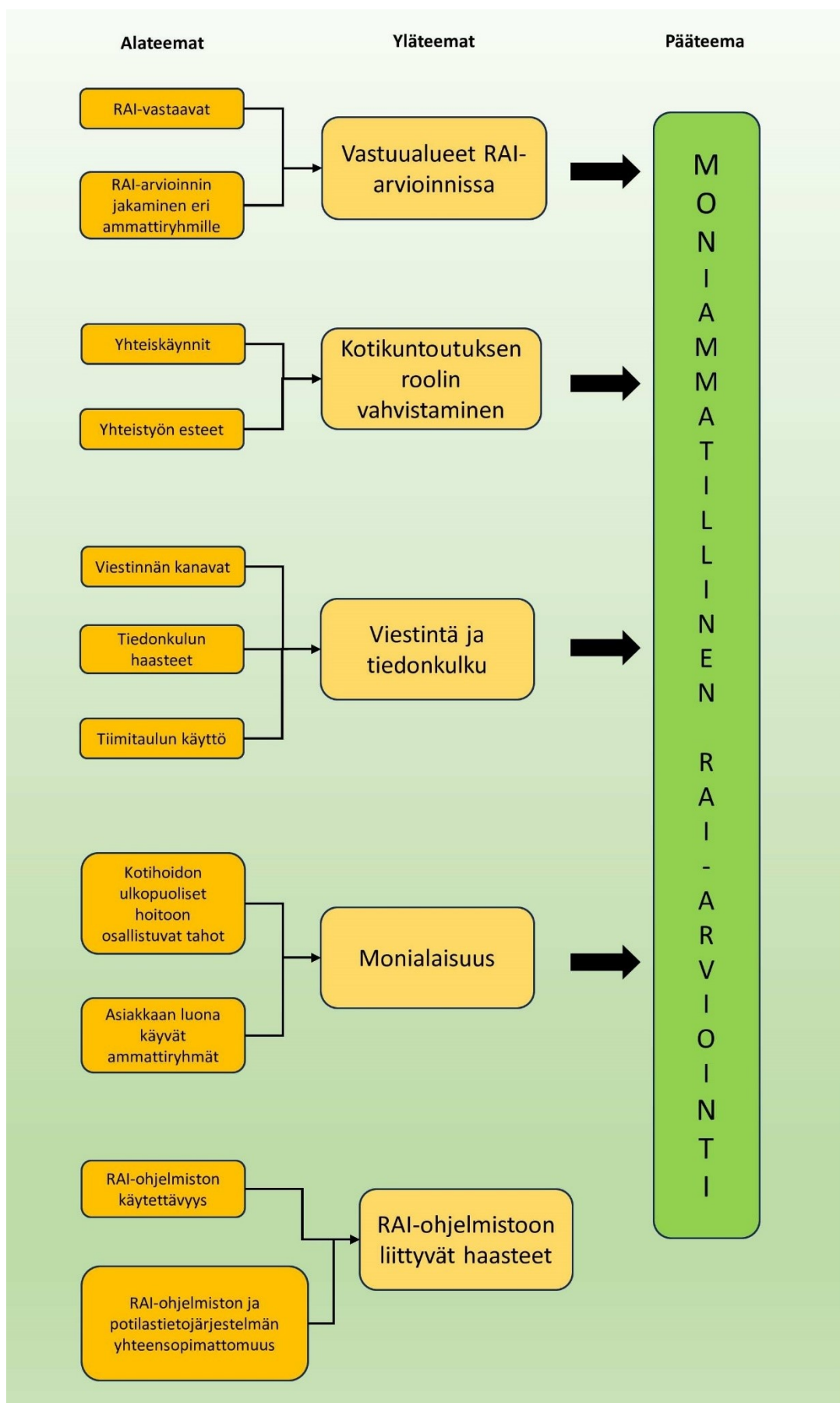
Kuva 12. Esimerkki yhden yläteeman muodostumisesta.

Monesti laadullisen aineiston analyysi jätetään ryhmittelyn ja luokkien kuvauksen tasolle. Tutkimusta voidaan pitää kuitenkin laadukkaampana, jos analyysia viedään vielä hieman pidemmälle eli tutkija pystyy yhdistämään saadut luokat ja tulokset omaan ajattelumaailmaansa sekä yhdistää niihin aikaisempaa teoreettista mallia tai näkökulmaa. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 7.4.3. Aineiston yhdistely.) Kvalitatiivisessa eli laadullisessa tutkimuksessa keskeistä on myös se, että tutkija osaa tulkita aineistoa oikein. Samaa aineistoa on mahdollista tulkita eri tavoin ja monesta näkökulmasta. Onnistuneen tulkinnan kri-

teerinä voisi pitää sitä, että lukija löytää aineistosta samat asiat kuin tutkija näkökulmasta riippumatta. (Hirsjärvi & Hurme 2022, luku 7.4.4. Aineiston tulkinta.) Aineiston teemoittelun ja yhdistelyn vaiheissa kiinnitettiin huomiota siihen, miten aineisto peilautuu aikaisempiin tutkimuksiin ja teoreettiseen viitekehukseen. Aineiston tulkinnan oikeellisuutta pohdittiin myös keskustellen ja näkökantoja verraten. Tärkeänä pidettiin kuitenkin sitä, että omien näkökantojen ei annettu vaikuttaa aineiston analyysiin.

7.3.4 Työpajatoiminnan tulokset

Teemoittelun tuloksena aineistosta muodostui yksitoista alateemaa, jotka yhdistyivät viideksi yläteemaksi. Kukin yläteema muodostui kahdesta tai kolmesta alateemasta. Teemoittelu on havainnollistettu kuvalla, jossa näkyvät kaikki muodostuneet ala- ja yläteemat sekä pääteema (kuva 14). Yläteemoiksi analyysin seurauksena muodostuivat ”**vastuualueet RAI-arvioinnissa**”, ”**kokituntoutuksen roolin vahvistaminen RAI-arvioinnissa**”, ”**viestintä ja tiedonkulku**”, ”**monialaisuus**” sekä ”**RAI-ohjelmistoon liittyvät haasteet**”. Näistä yläteemoista muodostui pääteema ”**moniammatillinen RAI-arviointi**”.



Kuva 13. Teemoittelun tuloksena syntyneet ala- ja yläteemat sekä pääteema

Vastuualueet RAI-arvioinnissa -yläluokka sisälsi alaluokat RAI-vastaavat ja RAI-arviointien jakaminen eri ammattiryhmille. Näiden teemojen alla kävi ilmi, mitkä ammattiryhmät RAI-arviointien tekoon osallistuvat sekä miten vastuuta RAI-arviointien teossa voisi jakaa eri ammattiryhmien kesken. Yläteema kotikuntoutuksen roolin vahvistaminen RAI-arvioinnissa koostui alateemoista yhteiskäynnit sekä yhteistyön esteet. Yhteistyön esteinä nähtiin kotikuntoutuksen ja kotihoidon usein fyysisesti erillään olevat tilat. Aineistossa nousi esiin, että yhteiskäyntejä eri ammattilaisten kesken asiakkaiden luona tapahtuu, mutta niitä toivottiin myös lisää. RAI-arviointeihin liittyvät yhteiskäynnit olivat vielä vähäisiä.

Viestinnän ja tiedonkulun teeman alla olivat alateemat viestinnän kanavat, tiedonkulun haasteet sekä tiimitaulun käyttö. Aineistossa oli nähtävillä, että viestinnässä ja tiedonkulussa eri ammattiryhmien kesken koettiin olevan haasteita, selkeät tiedonkulun kanavat olivat osin puutteellisia ja tieto eri ammattiryhmien välillä ei kulje aina oikea-aikaisesti. Haasteeksi koettiin myös asiakastietojärjestelmän sisällä olevat lakiin pohjautuvat tiedonkulun rajoitteet, joiden vuoksi asiakkaan tiedot eivät näy tai työviestien lähettäminen asiakastietojärjestelmän sisällä ei ole mahdollista kaikkien ammattiryhmien välillä. Tiimitaulun käyttö on vakiintunut käyttöön monessa kotihoidon yksikössä, mutta kehittämiskohteeksi nousi se, että RAI-arviointiin liittyviä asioita voisi tiimitaulun avulla nostaa selkeämmin esiin.

Monialaisuus yläteeman alla olivat alateemat kotihoidon ulkopuoliset hoitoon osallistuvat tahot sekä asiakkaan luona käyvät ammattiryhmät. Aineistossa ilmeni, että asiakkaan hoito on hyvin monialaista ja siihen osallistuu monia eri ammattilaisia sekä kotihoidon ulkopuolisia tahoja. Toisaalta monialaista yhteistyötä kaivattiin lisää ja toivottiin että, esimerkiksi lääkehoitoon liittyen farmaseuttia voisi konsultoida helpommin ja yhteistyön sosiaalityöntekijän/ sosiaaliohjaajan kanssa toivottiin olevan sujuvampaa asiakkaan taloudellisten asioiden selvittelyyn liittyen.

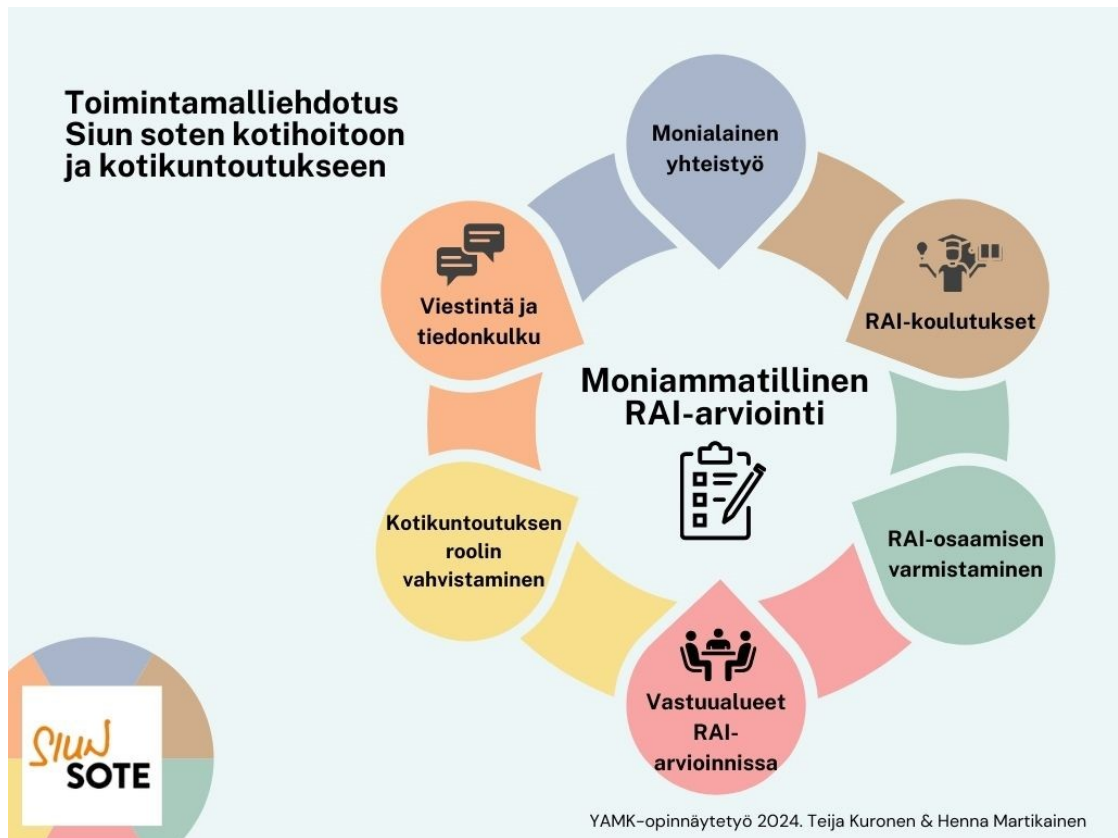
Yläteeman RAI-ohjelmistoon liittyvät haasteet alla olivat alateemat RAI-ohjelmiston käytettävyys sekä RAI-ohjelmiston ja potilastietojärjestelmän yhteensopimattomuus. Aineistossa oli nähtävillä, että RAI-ohjelmisto koettiin kankeaksi käyttää ja tieto ei siirry RAI-ohjelmiston ja potilastietojärjestelmän välillä. Opin- näytetyön laajuuden rajaamiseksi ja hallittavuuden säilyttämiseksi syntyneistä yläteemoista neljä valittiin jatkotyöstämistä varten. RAI-ohjelmiston kehittäminen ei tämän opinnäytetyön puitteissa ole mahdollista, joten siksi yläteema RAI-ohjelmistoon liittyvät haasteet rajautui kehittämiskohteiden ulkopuolelle. Tiedossa myös on, että asiakastietojärjestelmä Siun sotessa tulee vaihtumaan lähitulevaisuudessa, joten toiveissa on, että muutoksen myötä RAI-ohjelmisto ja asiakastietojärjestelmä toimisivat jatkossa saumattomammin yhdessä.

8 TOIMINTAMALLIEHDOTUS

Toimintamalliehdotusta RAI-arvioinnin moniammatillisesta toteuttamisesta Siun soten kotihoitoon ja kotikuntoutukseen lähdettiin rakentamaan kyselystä ja työpajatoiminnasta saatujen tulosten pohjalta. Toimintamalliehdotusta rakennettaessa palattiin myös opinnäytetyön teoreettiseen viitekehykseen ja pohdittiin sen yhteyttä saatuihin tuloksiin. Lisäksi toimintamalliehdotusta rakentaessa käytiin keskustelua toimeksiantajan edustajan kanssa RAI-arvioinnissa jo käytössä olevista työhjeista ja käytännöistä. Näin ollen ne pystyttiin huomioimaan toimintamalliehdotuksessa.

Valmis toimintamalliehdotus (kuva 15) on kaksisivuinen dokumentti, jossa kuvataan toimenpiteitä ja toimintaohjeita, joilla moniammatillisuuden toteutumista RAI-arviointien teossa Siun soten kotihoidon toimintaympäristössä voidaan edistää monesta eri näkökulmasta. Toimintamallissa on otettu huomioon jo nyt Siun soten kotihoidossa käytössä olevia toimintaohjeita RAI-arvioinnin tekoon, mutta malli pohjautuu kuitenkin opinnäytetyössä esiin nousseisiin kehittämis- kohteisiin ja tutkimustuloksiin. Toimintamalliehdotuksen aihealueiksi kyselyn pohjalta nousivat RAI-koulutusten ja osaamisen varmistamisen tärkeys. Työpajan pohjalta toimintamalliin nousivat vastualueet RAI-arvioinnissa, viestintä ja tiedonkulku, kotikuntoutuksen roolin vahvistaminen RAI-arvioinnissa sekä monialaisuus.

Toimintamalliehdotus Siun soten kotihoitoon ja kotikuntoutukseen



Moniammatillisuuden edistäminen RAI-arvioinnissa

| RAI-KOULUTUKSET | RAI-OSAAMISEN VARMISTAMINEN | VASTUUALUEET RAI-ARVIOINNISSA |
|---|---|--|
| <ul style="list-style-type: none"> Siunsojen koulutusmalli: <ul style="list-style-type: none"> THL:n verkkokoulusta osiot arviointi ja välineistö Raisoft verkkokoulusta InterRAI-HC-kotihoidon arviointijärjestelmän kussikokonaisuus (InterRAI-HC) sekä ohjelmiston perustoiminnot Arvioinnin harjoittelu kokeneemman RAI-arvioijan kanssa RAI-lisäkoulutukset Siun soten järjestäminä THL:n järjestämät koulutukset ja webinaarit Laadukas RAI-perehdytys uusille työntekijöille (perehdytyskortti) Esihenkilö seuraa koulutusten toteutumista ja merkitsee suoritukset Onni-HR -järjestelmään | <ul style="list-style-type: none"> Käytetään RAI-arviointivälinettä RAI-käsikirjan mukaisesti Tunnistetaan osaamistarpeita ja kehitetään RAI-arviointiosaamista jatkuvasti Kehitetään RAI-arviointikulttuuria, esim. kannustetaan myönteiseen suhtautumiseen RAI-arviointityötä kohtaan Lisätään ymmärrystä RAI-arviointitiedon merkityksestä <ul style="list-style-type: none"> Huomioidaan RAI-tiedon hyödyntäminen niin asiakas-, yksikkö- kuin organisaatiossa Hyödynnetään RAI-arviointitietoa hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana Jaetaan hyviä RAI-käytänteitä | <ul style="list-style-type: none"> Huomioidaan kotihoidon ja kuntoutuksen toimintaympäristöön luodut RAI-arviointityön vastuualuekuvaukset <ul style="list-style-type: none"> esihenkilöt työntekijät Nimetään jokaiseen yksikköön RAI-vastaavat Arvioinnin tekijällä vastuu ja osaaminen tulkita arvioinnin tuloksia sekä herätteitä <ul style="list-style-type: none"> Asiakaslähtöisyys, oikea-aikaisuus, viestintä työyksikössä, tarvittavat toimenpiteet |
| KOTIKUNTOUTUKSEN ROOLIN VAHVISTAMINEN RAI-ARVIOINNISSA | VIESTINTÄ JA TIEDONKULKU | MONIALAINEN YHTEISTYÖ |
| <ul style="list-style-type: none"> Varmistetaan, että kotikuntoutusta on informoitu asiakkaan RAI-arviointijakson ajankohdasta sekä tuloksista Mahdollistetaan kotihoidon ja kotikuntoutuksen yhteiskäynnit asiakkaan luona Hyödynnetään ft/t:n ydinosaamista esim. nykytilan ja arksuoriutumisen arvioinnissa Tunnistetaan asiakkaan kuntoutustarpeita RAI-arvioinnin perusteella sekä hyödynnetään kotikuntoutuksen toimintamalleja laaja-alaisesti <ul style="list-style-type: none"> Miun aktiivinen arki Päiväkuntoutukseen tms. ohjaaminen Terapeutit hyödyntävät RAI-arviointitietoa kuntoutuksen suunnittelussa ja tavoitteiden asettamisessa Terapeutit osallistuvat moniammatillisiin viikkopalaverihein | <ul style="list-style-type: none"> Sovitaan selkeät tiedonkulun kanavat eri ammattiryhmien välillä Aikataulutetaan RAI-arviointi selkeästi ja viestitään siitä työyksikössä <ul style="list-style-type: none"> Tiimitaulun hyödyntäminen Tuodaan RAI-arviointitieto näkyväksi asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa Pidetään säännölliset moniammatilliset tiimipalaverit, joissa jaetaan ja hyödynnetään RAI-arviointitietoa <ul style="list-style-type: none"> Tunnistetaan asiakkaan voimavaroja vahvuuksia ja riskitekijöitä Laaditaan yhteiset tavoitteet asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi Päivitetään RAI-arviointi asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa | <ul style="list-style-type: none"> Arvioidaan hoidon ja kuntoutuksen vaikuttavuutta moniammatillisesti RAI-arviointitiedon perusteella RAI-arviointitiedon pohjalta hyödynnetään monialaista yhteistyötä ja muiden alojen osaamista asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn edistämiseksi <ul style="list-style-type: none"> Lääkäri, muistihoitaja, farmaseutti, ravitsemusterapeutti ym. Omais- ja perhehoito Mielenterveyspalvelut, vammaispalvelut Seurakunta, järjestöt ja yhdistykset Läheiset |

Kuva 14. Toimintamalliehdotus moniammatillisesta RAI-arvioinnista Siun soten kotihoitoon ja kotikuntoutukseen toimintaympäristössä

Toimintamalliehdotusta tehdessämme kiinnitimme huomiota mallin visuaaliseen ilmeeseen sekä selkeyteen ja toteutus tehtiin Canva-sovellusta käyttäen. Toimintamalliehdotuksen ensimmäinen sivu kuvaa visuaalisesti toimintamalliehdotuksen pääteemoja sekä RAI-arvioinnin kehämäisyyttä. Kehämäisyydellä halutaan tuoda ilmi sitä, että mallissa esillä olevat teemat on otettava huomioon koko ajan RAI-arvioinnin teon eri vaiheissa osana kotihoidon ja kotikuntoutuksen muuta toimintaa, eli malli ei etene ajallisesti tai prosessimaisesti vaiheesta toiseen. Tarkemmin RAI-arvioinnin moniammatillisuutta huomioiviin ja edistäviin työhjeisiin ja toimenpiteisiin on paneuduttu toimintamalliehdotuksen toisella sivulla, jossa kuvataan teemojen alle nousseet toimenpiteet mahdollisimman napakasti.

Toimintamalliehdotuksen tavoitteena on selkeyttää ja yhtenäistää RAI-arvioinnin tekoon liittyviä käytänteitä sekä edistää moniammatillisuuden toteutumista ja hyödyntämistä RAI-arviointien teossa Siun soten kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa. Toimintamalliehdotuksen on tarkoitus tukea niin esihenkilöiden kuin työntekijöiden työtä. Työntekijöiden näkökulman lisäksi toimintamalliehdotuksessa on pyritty huomioimaan myös asiakaslähtöisyys ja asiakkaan osallistaminen. Opinnäytetyön valmistumisvaiheessa tarkoituksena on myös vielä esittää valmis toimintamalliehdotus kotihoidon ja kotikuntoutuksen esihenkilöille Teams-kokouksessa. Esihenkilöiden sekä RAI-asioista vastaavien palveluasiantuntijan ja palvelusuunnittelijan kautta mallia on tulevaisuudessa mahdollisuus jalkauttaa Siun soten kotihoidon yksiköihin. Tavoitteena on, että toimintamalliehdotus muovautuu vielä jatkossa käytännön työssä työyksiköitä hyödyntäväksi ja otetaan käyttöön kaikissa Siun soten kotihoidon yksiköissä. Opinnäytetyön tekijöiden puolesta toimeksiantajalla on käyttöoikeus toimintamalliehdotukseen sekä sen ulkoasun ja tarvittaessa sisällön muokkaamiseen käytävyyden takaamiseksi.

Opinnäytetyön laajuuden rajaamiseksi toimintamallia ei testattu käytännössä opinnäytetyön puitteissa vaan toimintamallista pyydettiin palautetta opinnäytetyön työelämäohjaajalta, Siun soten kotihoidon palvelupäälliköiltä sekä Siun soten terapiapalveluiden esihenkilöiltä. Koska toimintamallia ei ole testattu käytännössä ja se mahdollisesti vielä muovautuu käytännön työssä, käytetään

siitä nimitystä toimintamalliehdotus. Palautetta pyydettiin vapaamuotoisesti esimerkiksi sisällön ymmärrettävyyteen ja visuaaliseen ilmeeseen liittyen. Lisäksi kysyttiin, olisiko toimintamalliehdotuksen mukainen toiminta toteutettavissa käytännössä. Saadun palautteen perusteella toimintamalliehdotukseen tehtiin pieniä muutoksia.

Kommentoitavaksi annetussa toimintamalliehdotuksen versiossa ensimmäisen sivun kuviossa teemojen edessä oli numerot. Kotihoidon palvelupäälliköiltä saadun palautteen perusteella numerot loivat mielikuvan siitä, että toimintamalliehdotusta täytyisi noudattaa tietyssä järjestyksessä ja prosessimaisesti vaiheesta toiseen. Tämä ei kuitenkaan ollut toimintamalliehdotuksen ideana, vaan esiin nousseet aihealueet tulee ottaa huomioon kaikissa RAI-arviointiprosessin vaiheissa, joten numerot poistettiin lopullisesta versiosta. Terapiapalveluiden esihenkilöiden antaman palautteen mukaan toimintamalliehdotuksen sisältö oli selkeä ja sen mukainen toiminta olisi toteutettavissa käytännön työssä edellyttäen tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Visuaalinen ilme koettiin hyväksi eikä sen suhteen tullut parannusehdotuksia.

9 POHDINTA

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tehdä toimintamalliehdotus moniammatillisen RAI-arvioinnin toteuttamisesta Siun soten kotihoitoon ja kotikuntoutukseen. Opinnäytetyön tavoitteena oli edistää moniammatillisen yhteistyön toteuttamista RAI-arviointien teossa ja hyödyntämisessä Siun soten kotihoidon toimintaympäristössä. Tässä luvussa tarkastellaan opinnäytetyön tuloksien yhteyttä teoreettiseen viitekehykseen sekä tulosten pohjalta tuotoksena rakentunutta toimintamalliehdotusta. Lisäksi pohditaan opinnäytetyön eettisyyttä ja luotettavuutta, tuodaan esille johtopäätöksiä ja saatujen tulosten ja toimintamalliehdotuksen hyödynnettävyyttä moniammatillisen RAI-arvioinnin edistämässä sekä esitellään jatkotutkimusehdotukset.

9.1 Tulosten ja tuotoksen tarkastelua

Opinnäytetyön tutkimustulosten pitää olla luotettavia ja totuudenmukaisia, sillä niitä voidaan hyödyntää esimerkiksi päätöksenteon pohjana (Kananen 2017,

69). Etsittäessä aikaisempaa tutkimustietoa aiheeseen liittyen havaittiin, että RAI-arvioinnin tekemistä ei ole juurikaan tutkittu moniammatillisuuden näkökulmasta aiemmin, etenkin kotihoidon toimintaympäristössä. Tästä huolimatta opinnäytetyön tuloksissa löytyi useita yhtymäkohtia teoreettiseen viitekehykseen ja aikaisempiin tutkimuksiin sekä kyselyn että työpajan tulosten osalta, mikä lisää tulosten luotettavuutta.

Opinnäytetyön kyselyssä havaittiin, että vastuuta RAI-arviointien teosta toivottiin jaettavan eri ammattiryhmien kesken. Kyselyn tuloksissa tuli esille, että työyhteisöissä kannustettiin moniammatillisuuteen RAI-arviointien teossa, mutta samaan aikaan ilmeni, että RAI-arviointien teko kuitenkin toteutetaan käytännössä useimmiten yksin ilman muiden ammattiryhmien apua. Vannes-ten ym. (2015) tutkimuksessa nousi esiin, että moniammatillinen yhteistyö on tärkeä edellytys sille, että RAI-arviointi onnistuu laadukkaasti ja asiakkaan todellinen tilanne saadaan selville. Lindin ym. (2020) mukaan asiakaslähtöinen toimintatapa vaatii asiakkaan, läheisten ja hoitoon osallistuvien ammattilaisten yhteistä näkemystä ja yhdessä tehtyä suunnitelmaa hoidon tavoitteista ja toimenpiteistä (Lind ym. 2020).

Tässä opinnäytetyössä alle puolet kyselyyn vastaajista koki, että heitä on ohjattu tekemään RAI-arviointi moniammatillisesti. Positiivisena näyttäytyi kuitenkin se, että reilusti yli puolet vastaajista koki saavansa tukea RAI-arviointien teossa omassa työyhteisössään. Isoherrasen (2012, 151) mukaan moniammatillisuuden lisäämiseksi tarvitaan koulutusta, jonka avulla yhteistyötä ja moniammatillisuuden merkitystä sekä tavoitteita opitaan ymmärtämään paremmin.

Opinnäytetyön tuloksissa ilmeni, että koulutusta koettiin tarvittavan vielä lisää, jotta RAI-arvioinnin tekeminen ohjeiden mukaisesti onnistuu. Eniten kaivattiin henkilökohtaista opastusta RAI-asiantuntijalta tai työpajatyyppistä koulusta omassa työyksikössä. Esiin nousi esiin myös toive kasvotusten tapahtuvasta koulutuksesta verkkokurssien sijaan. Yli puolet vastanneista koki kuitenkin, että aikaa RAI-koulutusten käymiseen on ollut riittävästi. Koulutuksen merkitys nostettiin myös teoreettisessa viitekehyksessä esiin. On tärkeää kiinnittää

huomiota arviointikäytäntöjen koulutukseen sekä käytännön että teorian tasolla (Vanneste ym. 2015). Lindin ym. (2020) mukaan ammattilaisten riittävä arviointiosaaminen saavutetaan huolellisella perehdytyksellä, koulutuksella ja tekemällä RAI-arvioiteja yhdessä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa. (Lind ym. 2020.) Tässä opinnäytetyössä rakennettuun toimintamalliehdotukseen nostettiin kyselyn tulosten pohjalta osa-alueiksi RAI-koulutus ja RAI-osaamisen varmistaminen, joiden alla on huomioitu mm. arvioinnin harjoittelu kokeneemman arvioijan kanssa sekä laadukas perehdytys.

Kyselyn tuloksissa ilmeni selkeästi, että RAI-arviointien teon koettiin lisäävän työtaakkaa, ja lähes puolet kyselyyn vastanneista koki, että aikaa RAI-arviointien tekoon ei ole ollut riittävästi. Kekonin (2019, 21) mukaan moniammatillisen yhteistyön saatetaan kokea aiheuttavan lisää töitä ja vievän aikaa, jolloin moniammatillinen työskentely voidaan kokea kielteisenä. Myös Vuorisen (2020) tutkimuksessa ajan puute osoittautui suurimmaksi haasteeksi RAI-arvioinnin tekemisessä. Lähes kaikki tutkimukseen osallistuneet sairaanhoitajat myös kokivat, että RAI-arvioinnin tekeminen on lisännyt sairaanhoitajien työtaakkaa. (Vuorinen 2020.)

Tässä opinnäytetyössä ilmeni, että RAI-arvioinnin koettiin olevan hyvä toimintakykymittari. Myös Vuorisen (2020) tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien asenteet RAI-arviointia kohtaan olivat pääosin positiivisia ja RAI:n koettiin olevan kattava arviointiväline hoidon tarpeen arviointiin. RAI-arviointikulttuurin kehittäminen, hyvien käytänteiden jakaminen ja positiivinen suhtautuminen RAI-arviointimittaria kohtaan nostettiin myös toimintamalliehdotuksen RAI-osaamisen varmistamisen osioon. Yhteistyöhön saadaan moniammatillisuuden avulla useampia tiedon ja osaamisen näkökulmia, ja on tärkeää, että tiedon kokoamiselle, prosessoinnille ja yhteisten tavoitteiden laatimisille annetaan mahdollisuus. (Isoherranen 2008, 33.) Tämän opinnäytetyön työpajan tulosten perusteella tiimitaulun käyttö ja moniammatilliset palaverit nähtiin tarpeellisena ja nostettiin toimintamalliehdotukseen.

Työpajavaiheessa ilmeni, että Siun soten kotihoitoa ja kotikuntoutusta ajatellen tilat ovat monesti fyysisesti erillään ja resurssit ovat niukat. Myös viestinnässä ja tiedonkulussa koettiin olevan haasteita ja kehitettävää. Isoherrasen (2012, 151) mukaan organisaation tasolla tarvitaan julkilausuttua yhteistä tavoitetta asiakaslähtöisen moniammatillisen yhteistyön kehittämisestä. Dahl & Crawford (2018) toteavat, että ammattilaisten välinen yhteistyö vaatii toimiakseen aikaa ja resursseja sekä tukea instituution taholta. Yhteistyölle täytyy määritellä strategia, jotta vältytään mm. roolien päällekkäisyyksiltä. Opinnäytetyön toimintamalliehdotukseen on työpajatoiminnan tulosten perusteella nostettu viestintä ja tiedonkulku, vastuualueet RAI-arvioinnissa sekä kotikuntoutuksen roolin vahvistaminen RAI-arviointien teossa.

Opinnäytetyön tuloksissa oli nähtävillä, että kotihoitoon kaivattiin lisää monialaista yhteistyötä ja mahdollisuutta konsultoida muita ammattilaisia matalalla kynnyksellä. Tuomisen ja Tuurin (2017, 238–239) mukaan kotihoitoprosessin tehostamiseksi tulisi kotihoitoon rakentaa entistä moniammatillisempia tiimejä, joihin kuuluisi lähihoitajia, sairaanhoitajia, fysioterapeutteja ja sosiaaliohjaajia. Lisäksi konsultaatioapuja tulisi saada muun muassa geriatrialta, psykologilta, ravitsemusterapeutilta ja fysiatrialta. (Tuominen & Tuuri 2017, 238–239.) Monialainen yhteistyö nostettiin esille myös tämän opinnäytetyön toimintamalliehdotukseen. Toimintamalliehdotuksessa suositellaan, että RAI-arviointitiedon pohjalta hyödynnetään monialaista yhteistyötä ja muiden alojen osaamista asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn edistämiseksi myös yli kotihoidon toimintaympäristön rajojen.

9.2 Opinnäytetyön eettisyys ja luotettavuus

Tutkijan eettiset ratkaisut ja tutkimuksen uskottavuus ovat yhteydessä toisiinsa. Tutkijan tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tuomi & Sarajärvi 2009, 132.) On tärkeää, että tutkijat noudattavat yleistä huolellisuutta, rehellisyyttä ja tarkkuutta tutkimustyössä sekä tulosten tallentamisessa, esittämisessä sekä arvioinnissa. Tiedonhankinta-, tutkimus- ja arviointimenetelmien

tulee olla tutkimuksen kriteerien mukaisia ja eettisesti kestäviä. Ennen tutkimuksen aloittamista tulee hankkia tarvittavat tutkimusluvut. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6.)

Tätä opinnäytetyötä tehdessä noudatettiin hyvää tieteellistä käytäntöä ja opinnäytetyön eri vaiheissa huomioitiin niin oppilaitoksen antamat kuin myös toimeksiantajan luomat ohjeet yamk-opinnäytetyöntekijöille. Siun soten ohjeen mukaisesti pidettiin kolmikantaneuvottelu ja tehtiin kirjallinen sopimus toimeksiantajan kanssa ennen varsinaisen opinnäytetyöprosessin käynnistymistä. Tutkimuslupa haettiin Siun soten lupaprosessin mukaisesti opinnäytetyösuunnitelman hyväksynnän jälkeen.

Opinnäytetyön tiedonhaku on kuvattu avoimesti sanallisesti kappaleessa 7.1. sekä taulukon avulla (liite 2). Tutkimusten valikoinnissa huomioitiin lähdekriittisyys ja tiedonhakuvaiheessa saatiin opastusta myös Xamkin kirjaston henkilökunnalta. Tiedonhakua laajennettiin myös kansainvälisiin artikkeleihin. Luotettavuuden lisäämiseksi tietokannoissa tiedonhaku rajattiin vertaisarvioituihin artikkeleihin. Jälkikäteen ajateltuna manuaalisen haun kautta nousseet pro gradu -työt olisi ollut hyvä rajata valittujen tutkimusten ulkopuolelle, mutta niitä hyväksyttiin teoreettiseen viitekehukseen kaksi kappaletta, koska niiden sisältö sopi kuitenkin hyvin opinnäytetyön aiheeseen. Kokonaisuudessaan opinnäytetyössä on pyritty noudattamaan lähdekriittisyyttä ja valikoitu lähteiksi ammattilaisille suunnattuja aineistoja sekä käytetty primaarilähteitä.

Toimintatutkimus osoittautui hyväksi tutkimusmenetelmäksi ottaen huomioon opinnäytetyön aiheen ja tutkimuskysymykset. Toimintatutkimukselle on ominaista vaihteellisuus ja se, että se voi sisältää useita aineistonkeruumuotoja. Toimintatutkimuksen keinoin saatiinkin kerättyä laajasti materiaalia aiheeseen liittyen, kun aineistonkeruumenetelmänä käytettiin sekä kyselyä että työpajaa. Opinnäytetyön aikana kertynyttä aineistoa säilytettiin asianmukaisesti ja hävitettiin tietoturvallisesti opinnäytetyön päättyttyä. Toisaalta toimintatutkimuksen monivaiheisuus teki lähestymistavasta vaativan ja aikaa vievän. Opinnäytetyö

sisältää sekä laadullisia että määrällisiä tutkimusmenetelmiä, jolloin luotettavuutta on arvioitava kummankin tutkimusmenetelmän luotettavuuskriteerien kautta.

Reliabiliteetti liittyy toimintatutkimuksen prosessiin ja tarkoittaa tutkimuksen toistettavuutta. Usein toimintatutkimuksen tutkimusasetelma ei ole sellaisenaan toistettavissa. Toimintatutkimuksen reliabiliteettia arvioidaan siten, että raportissa kuvataan selkeästi, kuinka prosessi on edennyt. Tutkijan on esiteltävä ja dokumentoitava prosessin välivaiheet sekä kuvattava miten ja miksi tiettyyn lopputulokseen on päädytty. Lukijalle on tarjottava mahdollisuus seurata, tutkia ja kritisoida tutkijan päättelyä. Työn selkeällä rajauksella, näkökulman valinnalla sekä käsitteiden määrittelyllä voidaan parantaa toimintatutkimuksen validiteettia. Validiteetiltaan onnistunut toimintatutkimus tarkoittaa uutta toimivampaa käytäntöä ja on myös perusteltava, miksi on tärkeää edistää juuri kyseistä toimintatapaa. (Ruohonen 2021.) Raportissa on pyritty kuvaamaan tarkasti opinnäytetyön käytännön toteutus toimintatutkimuksen eri vaiheissa sekä perusteltu menetelmät ja muut tehdyt valinnat teoriaan pohjautuen. Aineistoa kertyi runsaasti etenkin kyselyn pohjalta, joten tulosten analysoinnin vaiheessa rajaus oli erityisen tärkeää, jotta saatiin vastauksia valittuihin tutkimuskysymyksiin.

Määrällisen tutkimuksen luotettavuus ja eettisyys

Määrällistä aineistoa opinnäytetyössä syntyi kyselyn pohjalta. Kvantitatiivisessa eli määrällisessä tutkimuksessa validiteetti ja reliabiliteetti muodostavat yhdessä tutkimuksen kokonaisluotettavuuden. Validiteetilla tarkoitetaan tutkimuksen pätevyyttä. Kyselytutkimuksessa validiteetti muodostuu siis siitä, että tutkija on onnistunut siirtämään tutkimuksessa käyttämänsä teoreettiset käsitteet ja ajatuskokonaisuuden kyselylomakkeelle niin hyvin, että kaikki tutkimukseen osallistuvat ymmärtäisivät kysymykset samalla tavalla ja siten kuin tutkija on tarkoittanut. Reliabiliteetilla taas tarkoitetaan tutkimuksen tulosten tarkkuutta ja toistettavuutta. Tämä siis tarkoittaa sitä, että mikäli samaa asiaa kysyttäisiin samalta henkilöltä uudelleen, saataisiin samanlainen tulos tutkijasta riippumatta. On kuitenkin muistettava, että tutkimusten tulokset ovat aina

myös aikaan ja paikkaan sidonnaisia. (Vilka 2021, luku 7: Tutkimuksen arviointi.)

Vehkalahden (2014, 40) mukaan määrällisessä tutkimuksessa mittauksen laatuun ja luotettavuuteen vaikuttavat sisällön lisäksi tilastolliset, kulttuuriin ja kieleen liittyvät sekä teknisetkin asiat. Myös Kananen (2015, 230) korostaa, että esimerkiksi kyselyssä kysymysten muoto ja osuvuus vaikuttavat suoraan tutkimuksen laatuun ja luotettavuuteen. Kyselyn kysymykset pyrittiin muotoilemaan niin, että ne olivat kielellisesti helposti ymmärrettäviä ja niihin oli teknisesti helppoa ja yksinkertaista vastata. Lisäksi kysymykset pohdittiin ja tehtiin teoreettiseen viitekehykseen pohjautuen. Kyselyssä päädyttiin käyttämään vain strukturoituja kysymyksiä, jotta kyselyyn olisi mahdollisimman helppo vastata.

Vehkalahti (2014, 12) tuo esiin epävarmuuksia ja haasteita, joita kyselyyn voi liittyä. On pohdittava mm. seuraavia asioita: edustavatko kyselyyn osallistuvat tutkimuksen perusjoukkoa, saadaanko tarpeeksi vastauksia, vastataanko kyselyyn riittävän kattavasti, mittaavatko kysymykset tutkittavia asioita ja onko kyselyn ajankohta sopiva. Opinnäytetyön kyselyn kohdejoukko koostui monista eri ammattiryhmistä ja kyselyyn toivottiin saatavan vastauksia mahdollisimman moniammatillisesti. Yhdellä kotihoitoyksikön alueella saattaa olla jotain ammattiryhmää edustettuna vain yksittäisiä henkilöitä, joten yhdessä toimeksiantajan edustajan kanssa päädyttiin siihen, että kysely suunnataan kaikille neljälle maantieteellisesti jaetulle kotihoidon alueelle Siun sotessa. Kotihoidon työntekijöistä suurin osa on lähihoitajia, joten oli jo ennalta arvattavissa, että kyselyn vastaajistakin suurin osa kuului lähihoitajien ammattiryhmään. Kyselyyn saatiin kuitenkin vastauksia myös muista ammattiryhmistä ja tämä lisää vastausten luotettavuutta.

Jo saatekirje vaikuttaa tutkimuksen onnistumiseen, sillä saatekirjeen perusteella tutkittava päättää, osallistuuko tutkimukseen vai ei. Saatekirjeessä ja kyselylomakkeessa olennaisia ovat visuaalinen ilme, saateen sisältö ja kyselylomakkeen laajuus ja kieli. (Vilka 2015, 189–190.) Vastaajan on kyettävä luottamaan myös kyselyn anonymiteettiin, jolloin hän uskaltaa vastata rehellisesti

myös omaan käyttäytymiseen liittyviin kysymyksiin (Taanila 2019a.). Saatekirjeessä avattiin kyselyn aihe, sisältö, tietosuoja, anonymiteetti ja aineiston hävittäminen eettisin periaattein. Saatekirjeessä panostettiin selkeyteen, ymmärrettävyyteen ja visuaalisuuteen sekä pyrittiin vakuuttamaan tutkittavat tutkimuksen tärkeydestä ja motivoimaan osallistujia vastaamaan kyselyyn. Saatekirjeessä tulisi mainita sellaisen henkilön yhteystiedot, jolta voi saada halutesaan lisätietoja tutkimuksesta (Vilka 2015, 192). Saatekirje sisälsi opinnäytetyöntekijöiden nimet ja yhteystiedot mahdollista yhteydenottoa varten, mutta tietosuojasyistä opinnäytetyön raportin liitteissä yhteystiedot eivät ole enää näkyvillä.

Kysely valittiin aineistonkeruumenetelmäksi nykytilan kartoitusvaiheessa, koska sen avulla moniammatillinen kohdejoukko oli saavutettavissa helpommin ja laajemmin verrattuna esimerkiksi haastatteluun. Kyselyyn onnistuttiin rakentamaan opinnäytetyön kannalta oleelliset kysymykset, jolloin saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja ns. turhia kysymyksiä kyselyssä ei juurikaan ollut. Kyselyn esitestaus oli onnistunut ja kyselyä pystyttiin muokkaamaan vielä esitestauksen jälkeen. Kyselyn tuloksia käsiteltiin luottamuksella ja huolellisesti. Kysely pystyttiin toteuttamaan vastaajien anonymiteetti turvaten hyödyntäen Webropol-ohjelman kyselylinkkiä. Linkki mahdollisti myös kyselyn jättämisen kesken, koska tutkittavalla tulee olla oikeus jättää tutkimukseen osallistuminen kesken missä vaiheessa tutkimusta tahansa.

Kyselyn tulosten analysoinnissa käytettiin Webropol-ohjelman työkaluja, mikä vähensi tietojen syöttämisessä mahdollisesti tapahtuvia virheiden määrää. Kyselyn vastaajamäärä (n) oli 101, joka oli kyselyn kohdejoukkoon nähden hyvä määrä. Koska kysely lähetettiin esihenkilöiden kautta, niin täyttä varmuutta kyselyn saaneiden määrästä ei ole, ja näin ollen tarkkaa vastausprosenttia ei voitu laskea. Kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrä Siun soten alueella on noin 700, joten tähän määrään verrattuna vastausprosentti olisi noin 14 %. Kaiken kaikkiaan kyselyn rakentaminen ja toteutus olivat onnistuneita ja hyvin opettavainen kokemus opinnäytetyöntekijöille. Kyselyn rakenta-

minen havainnollisti sitä, että tutkijan on tunnettava aihepiiri ja teoreettinen viitekehys hyvin kyetäkseen rakentamaan oleelliset kysymykset suhteessa tutkimuskysymyksiin.

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus

Laadullista aineistoa kertyi tutkimuksen toimintavaiheessa työpajan avulla. Toimintavaiheen etenemistä ja tehtyjä valintoja kuvataan tarkasti luvussa 7.3 Toimintavaihe. Laadullisen tutkimuksen luotettavuustarkastelu on erilainen verrattuna määrälliseen tutkimukseen (Kananen 2015, 352). Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta voidaan tarkastella uskottavuuden, luotettavuuden ja eettisyyden kautta. Uskottavuuden lähtökohtana on, että tutkimuksen aineistonkeruu on ollut asianmukaista ja analysointi on ollut huolellista. (Juuti & Puusa 2020, luku 5: Laadullisen tutkimuksen luotettavuus).

Luotettavuudella tarkoitetaan sitä, että tutkija on pystynyt vakuuttavasti kuvaamaan ja perustelemaan tutkimusraportissa kaikki valitsemansa lähestymistavat ja menetelmät kaikista tutkimuksen vaiheista. Eettisyydellä taas tarkoitetaan sitä, että tutkija on noudattanut koko tutkimuksensa ajan eettisiä periaatteita. Valittujen menetelmien ja analyysitapojen on siis oltava tutkimuskriteerien mukaisia. (Juuti & Puusa 2020, luku 5: Laadullisen tutkimuksen luotettavuus.)

Työpaja onnistui lopulta hyvin, mutta sen toteuttamiseen liittyi myös haasteita, jotka pyrittiin minimoimaan, jotta tutkimustulosten luotettavuus ei kärsisi. Opinnäytetyön etenemisen edistämiseksi työpaja järjestettiin melko pian kyselyn jälkeen ja ajankohta ajoittui kesän alkuun. Tällöin lomakausi oli jo alkanut ja haasteena oli saada tarpeeksi osallistujia työpajaan. Jälkikäteen ajateltuna työpaja olisi ollut hyvä ajoittaa lomakauden ulkopuolelle. Opinnäytetyön eteneminen olisi kuitenkin viivästynyt kohtuuttomasti, jos työpajan pitäminen olisi jätetty syksyyn, joten pidettiin kiinni alkuperäisestä suunnitelmasta pitää työpaja mahdollisimman pian kyselyn tulosten analysoinnin jälkeen. Koska osallistujia oli vähemmän kuin alun perin oli suunniteltu, jouduttiin työpajan rakennetta

muokkaamaan nopealla aikataululla. Työpajassa ei siis muodostunut useampaa ryhmää alkuperäisen suunnitelman mukaisesti vaan kaikki osallistujat muodostivat yhteisen ryhmän. Tällä haluttiin varmistaa se, että aiheesta syntisi tarpeeksi keskustelua ja tätä kautta saataisiin vastauksia tutkimuskysymyksiin. Valitettavasti lähihoitajia ei osallistunut työpajaan ollenkaan, vaikka he ovat isossa roolissa RAI-arviointien käytännön toteuttamisessa. Tällöin joidakin käytännön työn näkökulmia saattoi jäädä nousematta esille. Aiemmin toteutetussa kyselyssä saatiin kuitenkin lähihoitajien ääni kuuluviin.

Työpajassa osallistujat tuottivat aineistoa kirjoittamalla ajatuksiaan keskustelun lomassa tarralapuille. Tässä vaarana oli se, että kaikkea esille tullutta tietoa ei saataisi talteen, sillä osallistujat kirjoittivat keskusteluun nousseista asioista vain osan itse lapuille. Materiaalin riittävyden varmistamiseksi tehtiin työpajan aikana myös muistiinpanoja osallistujien keskustelusta. Työpajan jälkeen osallistujien tuottamaa materiaalia verrattiin opinnäytetyöntekijöiden muistiinpanoihin ja todettiin, että kaikki tärkeimmät asiat tulivat esille osallistujien muistiinpanoista. Lopullisessa analyysissä käytettiin vain tätä työpajaan osallistujien itse tuottamaa materiaalia. Toimintatutkimuksen luonteeseen kuuluvasti muistiinpanoja tehtiin myös havainnoista työpajan etenemiseen ja osallistujien toimintaan liittyen.

Työpajaan osallistuvien määrä oli alhainen, joka toki voi vaikuttaa tulosten luotettavuuteen. Tästä syystä työpajan tuloksia on hyvä pitää suuntaa antavina. Jälkikäteen ajateltuna olisi voitu pitää kaksi erillistä työpajaa eri kotihoidon alueilla, jotta olisi saatu enemmän osallistujia työpajaan. Toinen vaihtoehto olisi ollut pyytää tähän yhteen työpajaan osallistujia useammalta tai jopa kaikilta kotihoidon alueilta, mutta näin ei todennäköisesti olisi kuitenkaan saatu paljoa enempiä osallistujia, koska Siun sotien alueella välimatkat ovat maantieteellisesti pitkiä ja tämän takia työpajaan osallistuminen on haasteellista. Työpajan olisi voinut järjestää myös esimerkiksi teamsin välityksellä, mutta työpaja päätettiin pitää kuitenkin alkuperäisen tutkimussuunnitelman mukaisesti paikan päällä siten, että osallistujilla on mahdollisuus tuoda ideoitaan esille kasvotusten.

Laadullisen aineiston tulkinnan, ryhmittelyn ja koodauksen päättelypolun tulee olla ristiriidaton ja johdettu aineistosta niin, että myös muiden pitäisi aineiston pohjalta tulla samaan lopputulokseen (Kananen 2015, 352). Työpajan tuloksia analysoitaessa tuloksia käsiteltiin huolellisesti ja anonyymiteetti säilyttäen. Työpajan tulosten analysointi oli uusi ja aikaa vievä prosessi ja se vaati tarkkaa aineistoon perehtymistä ja syventymistä. Teemoittelu tehtiin alkuperäisen suunnitelman mukaisesti, mutta samalla oli lisäksi perehdyttävä menetelmäkirjallisuuteen luotettavan analyysin takaamiseksi. Teemoittelun vaiheessa näkökantojen vaihtaminen opinnäytetyöntekijöiden kesken vahvisti sitä, että molemmat tulkitsivat aineistoa samansuuntaisesti. Tukea teemoitteluun saatiin myös keskustelemalla toimeksiantajan edustajan sekä ohjaavien opettajien kanssa. Teemoittelun vaiheet on avattu raportissa mahdollisimman selkeästi. Raporttiin nostettiin myös alkuperäisilmaisuja työpajan aineistosta, mikä lisää päättelypolun läpinäkyvyyttä. Lisäksi analysointia ja tuloksia havainnollistettiin kuvilla.

Opinnäytetyön tekijöille työpajan pitäminen oli uusi kokemus. Ryhmän ohjeistaminen tuntui kuitenkin luontevalta, kun aihe oli tuttu ja työpajan kulku, sisältö ja teemat oli suunniteltu huolellisesti etukäteen. Edeltävät yamk-opinnot antoivat työkaluja ja taitoa työpajan pitämistä ajatellen. Haasteena näyttäytyi se, että osallistujia työpajaan oli hankala saada. Osaltaan on hyvä pohtia, ohjasivatko ennalta annetut teemat liikaa osallistujien ajatuksia ja mielipiteitä. Työpajan alussa kuitenkin korostettiin, että kysymykset ovat apukysymyksiä ja kaikki esille nousevat ajatukset ja ideat saa vapaasti tuoda esiin. Oli kuitenkin positiivista huomata, että pääosin osallistujille jäi työpajasta positiivinen mielikuva ja että yhteistyön työpajassa koettiin sujuvan hyvin. Oli mukava päästä kuulemaan ja refleктоimaan työntekijöiden näkemyksiä tutkittavasta aiheesta, mikä konkretisoi myös toimintatutkimuksen luonnetta.

Toimintamalliehdotuksen luotettavuutta pohdittaessa on huomioitava, että toimintamallia ei ole testattu tai arvioitu käytännössä. Siitä kuitenkin pyydettiin ja saatiin palautetta toimeksiantajan edustajilta ja henkilöiltä, jotka jalkauttavat toimintamallia mahdollisesti kotihoidon toimintaympäristöön. Saadun palaut-

teen perusteella toimintamalliehdotukseen ei esitetty isoja muutoksia. On huomioitava myös, että palautetta pyydettiin vapaamuotoisesti eikä standardoidulla mittarilla. Luotettavuuden näkökulmasta toimintamalliehdotuksen sisällöstä löytyy yhteneväisyyksiä teoreettiseen viitekehykseen ja sen uskotaan sopivan käytännön työhön hyvin.

9.3 Johtopäätökset ja jatkotutkimusehdotukset

Luvussa kuusi esitetyt tutkimuskysymykset ohjasivat opinnäytetyöprosessia. Tutkimuskysymykseen ”*Miten yhteistyö RAI-arviointien teossa toteutuu tällä hetkellä Siun soten kotihoidon toimintaympäristössä*” saatiin vastauksia nykytilan kartoitusvaiheessa. Tulosten perusteella moniammatillisuuden toteutuminen on RAI-arviointien teossa vielä käytännössä vähäistä ja RAI-arvioinnit toteutetaan pääosin ilman muiden ammattiryhmien apua. Onkin tärkeää lisätä ymmärrystä moniammatillisen RAI-arvioinnin hyödyistä ja tukea jo olemassa olevia hyviä käytäntöjä. Moniammatillisesti toteutettu RAI-arviointi voi myös osaltaan helpottaa ja nopeuttaa asiakkaan toimintakyvyn arviointia, ja useammalla asiakkaan hoitoon osallistuvalla ammattilaisella on heti alusta alkaen tieto asiakkaan toimintakyvystä. Tällöin vastuuta asiakkaan hoidosta ja kuntoutuksesta voitaisiin jakaa heti kotihoitojakson alkaessa huomioiden ne osat alueet, joilla asiakas tarvitsee eniten apua.

Myös tutkimuskysymykseen moniammatillisuutta edistävien ja estävien tekijöiden osalta saatiin vastauksia. Moniammatillista RAI-arviointia edistäviksi asioiksi nousivat, että RAI-arvioinnin tavoite ja tarkoitus oli selkeä, RAI-arviointia pidettiin hyvänä toimintakykymittarina ja työyhteisössä koettiin saatavan tukea RAI-arvioinnin toteuttamiseen. Tuloksissa moniammatillisuutta estäviksi asioiksi RAI-arvioinnin teossa nousivat ajan puute, fyysisesti erillään olevat tilat sekä se, että RAI-arvioinnin on koettu lisäävän työtaakkaa. Toivottavaa olisikin kehittää RAI-arviointikulttuuria myönteiseen suuntaan ja resursoida aikaa moniammatilliselle yhteistyölle.

Myös viestinnässä eri ammattiryhmien välillä koettiin olevan haasteita, mikä voi estää yhteistyön toteutumista ja viestintää eri ammattiryhmien välillä. Hyvin

ja oikea-aikaisesti toimiessaan viestintä on kuitenkin moniammatillisuutta edistävä tekijä. Viestinnän ja tiedonkulun kanaviin olisikin tärkeää kiinnittää huomiota ja sopia selkeät ja yhteneväiset viestinnän pelisäännöt. Osana viestintää nähtiin tärkeänä tiimitaulun käyttö, jolloin esimerkiksi asiakkaan RAI-arvioinnin ajankohta tai esimerkiksi arvioinnin päivittämisen tarve olisivat selkeästi nähtävillä kaikille kotihoidon ympäristössä työskenteleville.

RAI-koulutusta koskevaan tutkimuskysymykseen saatiin vastauksia, joiden mukaan koulutusta RAI-arviointien tekoon koettiin vielä tarvittavan lisää. Suurelta osin näyttäytyi, että koulutus kuitenkin ohjasi tekemään RAI-arviointeja moniammatillisesti. Myös aikaa koulutusten suorittamiseen koettiin olleen riittävästi. Koulutusmuotoina toivottiin enimmäkseen henkilökohtaista käytännön opastusta RAI-asiantuntijalta tai työpajatyypistä koulutusta omassa työyksikössä. Koulutuksen kehittämisen näkökulma ei noussut tässä opinnäytetyössä kuitenkaan selkeästi esiin, mutta tulosten pohjalta RAI-koulutuksia voisi mahdollisuuksien mukaan järjestää työpajatyypillisesti ja huolehtia, että myös henkilökohtaista opastusta on tarvittaessa saatavilla. Myös moniammatillisuuteen tulisi kiinnittää huomiota entistä enemmän jo koulutuksissa sekä perehdytyksessä.

Toiminnan ja ammattilaisten roolien kehittämistä koskevaan tutkimuskysymykseen saatiin vastaus roolien nykytilanteen osalta, mutta roolien kehittämisen näkökulma jäi enemmän taka-alalle. Selkeästi nähtävissä oli kuitenkin, että vastuuta RAI-arviointien teosta toivottiin jaettavan enemmän eri ammattiryhmien kesken, mutta osaltaan myös organisaation toimintaohjeet ohjaavat RAI-arviointien toteuttamista painottuen tietyille ammattiryhmille. Selkeät käytännöt ja myönteinen asenne voivat sujuvoittaa arviointien tekoa sekä parantaa arvioinnin hyödyntämistä osana asiakkaan kokonaisvaltaista toimintakyvyn arviointia. Myös monialaista yhteistyötä kotihoidon ulkopuolisten tahojen kanssa toivottiin enemmän ja RAI-arviointia voisikin hyödyntää myös siihen, että hertteiden pohjalta ymmärretään ottaa tarvittavat yhteistyötahot mukaan asiakkaan hoitoon.

Tutkimuskysymykseen moniammatillisen RAI-arvioinnin hyödyistä nousi esiin vastauksia lähinnä työntekijöiden näkökulmasta. RAI-arvioinnin nähtiin osaltaan helpottaneen palvelun tarpeen määrittelyä ja osa myös koki, että se on helpottanut asiakkaan hoidon tai kuntoutuksen toteuttamista. Noin puolet vastaajista osasi hyödyntää RAI-arvioinneista saatavia mittareita ja herätteitä toimintakyvyn tukemisessa. Tuloksissa oli kuitenkin havaittavissa, että RAI-arvioinnin tarpeellisuutta ei aina vielä tunnisteta. Moniammatillisesti toteutetun RAI-arvioinnin hyötyjen esiin tuomiseen olisikin hyvä kiinnittää jatkossa entistä enemmän huomiota, sillä moniammatillisesti toteutettu RAI-arviointi toimii pohjana yhteisesti sovituille tavoitteille asiakkaan toimintakyvyn tukemiseksi ja voi osaltaan lisätä myös hoitajien työn merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä. Tämän tutkimuskysymyksen osalta raja-alue olisi täytynyt olla tarkempi, sillä asiakkaiden näkökulmaa ei pystytty tämän opinnäytetyön puitteissa riittävästi selvittämään ja siksi se on nostettu myös jatkotutkimusehdotuksiin.

Viimeisenä tutkimuskysymyksenä oli ”*millainen toimintamalli RAI-arviointien tekoon moniammatillisesti olisi toteutettavissa Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa*”. Toimintamalliehdotuksesta pyrittiin tekemään sellainen, että se olisi hyödynnettävissä kaikissa Siun soten kotihoidon ja kotikuntoutuksen yksiköissä sekä työntekijöiden että esihenkilöiden näkökulmasta. Toimintamalliehdotuksen muotoilussa ja sisällössä on huomioitu se, että sitä olisi mahdollista hyödyntää myös Siun soten ulkopuolella. Asiakkaan näkökulma ei tässä mallissa korostu ja asiakkaan näkökulmasta moniammatillisen RAI-arvioinnin mallin tulisi olla sisällöltään erilainen. Tavoitteena on, että kehitettyä toimintamalliehdotusta voidaan käyttää hyvänä pohjana yhtenäistämään RAI:n käyttöön liittyviä käytänteitä ja sen avulla moniammatillisuutta RAI-arviointien teossa pystytään lisäämään. Toimintamalliehdotuksessa korostetaan yhteisten tavoitteiden luomista asiakkaan toimintakyvyn edistämiseksi ja toivottavaa onkin, että toimintamalliehdotus edesauttaa moniammatillisen yhteistyön hyödyntämistä kotihoidon toimintaympäristössä myös laajemmin eikä vain RAI-arvioinnin osalta.

Teoria ja tämä opinnäytetyö vahvistavat, että moniammatillisuuden merkitykseen ja sen tuomaan lisäarvoon on kiinnitettävä huomiota jo siinä vaiheessa,

kun RAI-koulutuksia suunnitellaan ja toteutetaan. Moniammatillisuuden toteutuminen vaatii tietyntaista tahtotilaa ja positiivista suhtautumista sekä organisoimista ja yhtenäistä ohjeistusta organisaatio- ja yksikötasolla. Hyvä ja oikea-aikainen viestintä ja tiedonkulku ovat edellytyksenä sille, että eri ammattiryhmät kohtaavat ja pystyvät paneutumaan asiakkaan toimintakyvyn edistämiseen kokonaisvaltaisesti. On myös tärkeää mahdollistaa eri ammattiryhmien väliset yhteiskäynnit asiakkaan luona sekä taata riittävä aika RAI-arviointien tekemiseen. Asiakkaan näkökulmasta moniammatillisesti toteutetulla RAI-arvioinnilla pystytään saamaan asiakkaan toimintakyky kokonaisvaltaisesti selville ja luomaan tavoitteet, joilla pyritään toimintakyvyn kohenemiseen.

Teoriaan tutustuminen ja tutkimustulosten analysointi ja tulkitseminen läpi opinnäytetyöprosessin on vahvistanut opinnäytetyön tekijöiden näkemystä moniammatillisuuden tarpeellisuudesta ja toisen ammattiryhmän ammattitaidon ja osaamisen hyödyntämisen tärkeydestä. Yhteistyöllä saavutetaan asiakkaan kannalta paras lopputulos.

RAI-arviointikäytäntöjen kehittäminen Siun sotessa

Siun sotessa RAI-asioista vastaavat palveluasiantuntija sekä palvelusuunnittelija ovat jo monipuolisesti kehittäneet RAI:hin liittyviä toimintamalleja Siun sotien eri yksiköiden osalta. RAI-arvioinnin merkitystä korostetaan koko ajan enemmän osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa sekä palveluiden myöntämisen perusteissa. Jotta RAI-arviointi olisi luotettavaa ja RAI-tietoa osataan hyödyntää niin asiakas-, yksikkö- kuin organisaatiotasolla, on edelleen kehitettävä RAI-arviointiin liittyviä käytäntöjä. Yksi keino tähän on moniammatillisuuden lisääminen RAI-arvioinnin eri vaiheissa.

Vaikka tämän opinnäytetyön työpajan tuloksia voidaan pitää osallistujamäärän vuoksi vain suuntaa antavina, niin toisaalta laadullisen analyysin pohjalta esille nousseet teemat ovat tulleet esille myös muissa Siun sotien alueella tehdyissä kotihoidon tai ikääntyneiden asumispalveluihin liittyvissä kyselyissä tai projekteissa. Esimerkiksi vuosina 2022–2023 Siun sotessa toteutettiin *Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut* -hanke, jonka keskeisiä tavoitteita oli

lakisääteisten kotihoitopalveluiden toteutuminen ympärivuorokautisesti sekä kotihoitoasiakkaiden riittävät terveyspalvelut ja monialaisen yhteistyön tiivistäminen. Hankkeen tuloksena syntyi muun muassa *Miun aktiivinen arki* -toimintamalli, jonka avulla kotihoidon asiakkaan kotona pärjäämistä tuetaan toimintakyvyn huonontuessa. Hankkeessa ikäihmisten toimintakyvyn arviointia pyrittiin kehittämään ja tässä RAI-arviointi osoittautui keskeiseksi arviointivälineeksi. (Barck-Sutinen ym. 2023, 3.) Voidaankin todeta, että opinnäytetyössä esiin nousseet teemat moniammatillisuus, monialaisuus, toimintakyvyn vahvistaminen sekä RAI-arviointi ovat asioita, jotka ovat nousseet keskeisiksi aiheiksi myös muissa hankkeissa ja projekteissa ja näitä on syytä kehittää jatkossakin.

Jatkotutkimusehdotukset

Tässä opinnäytetyössä kohdejoukko rajattiin koskemaan työntekijöitä ja näkökulmana oli moniammatillisuuden lisääminen RAI-arvioinnissa heidän näkökulmastaan. Moniammatillisesti toteutetun RAI-arvioinnin hyöty asiakkaan näkökulmasta ei tämän opinnäytetyön tuloksissa ja puitteissa noussut kunnolla esiin, mutta ammattilaisten näkökulmasta tarkasteltuna RAI-arvioinnin koettiin olevan hyvä toimintakykymittari. Jatkossa olisikin hyvä kartoittaa RAI-arviointia myös asiakkaan näkökulmasta. Olisi hyvä selvittää esimerkiksi, miten asiakas ymmärtää RAI-arvioinnin tarkoituksen ja tavoitteen. Tarpeellista olisi myös tutkia auttaako RAI-arviointitieto tavoitteiden laatimisessa sekä miten asiakkaita osallistetaan RAI-arvioinnin pohjalta tavoitteiden laatimiseen ja oman toimintakyvyn ylläpitämiseen tai edistämiseen arjessaan.

RAI-koulutukset ovat hyvin käynnistyneet Siun soten alueella ja alkuvaiheessa keskittyneet enemmän itse RAI-arvioinnin suorittamiseen ja käytäntöihin. Jatkossa koulutuksissa on tavoitteena siirtää painopistettä enemmän RAI-arviointitiedon hyödyntämiseen hoidon suunnittelussa sekä RAI-vertailutiedon tulkitsemiseen ja hyödyntämiseen. Olisi hyvä tutkia RAI-koulutusten ja osaamisen kehittämisen vaikuttavuutta esimerkiksi siinä, miten RAI-tietoa on osattu hyödyntää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana.

Yksi jatkotutkimusehdotus liittyy tämän opinnäytetyön seurantaan. Mikäli toimintamalliehdotus vakiintuu käyttöön Siun soten kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa, olisi jatkossa hyvä tutkia, onko RAI-arviointien moniammatillinen toteuttaminen onnistunut, millaisia vaikutuksia sillä on ollut ja onko esimerkiksi monialaista yhteistyötä pystytty hyödyntämään RAI-arviointitiedon pohjalta.

LÄHTEET

- Barck-Sutinen, M., Immonen, M., Karppinen, T., Nousiainen, J., Penttinen, M., Pulli, M. & Siimes, S. 2023. Tulevaisuuden kotona asumista tukevat palvelut iäkkäille 2022–2023 (TulKoti) -hankkeen loppuraportti 2023. Siun sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://view.officeapps.live.com/op/view.aspx?src=https%3A%2F%2Ffin-nokyla.fi%2Fsites%2Fdefault%2Ffiles%2F2024-02%2FPohjois-Karjalan%2520Tul-Koti-hankkeen%2520loppuraportti.docx&wdOrigin=BROWSELINK> [viitattu 2.3.2024].
- Clancy A., Gressnes, T. & Svensson T. 2013. Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study. *Scandinavian journal of caring sciences*. 659–68. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01079.x> [viitattu 10.8.2022].
- Dahl, B. & Crawford, P. 2018. Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. *Journal of Interprofessional Care*. 2, 178–184. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1386164> [viitattu 8.8.2022].
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983> [viitattu 22.8.2022].
- Grönfors, M. 2015. Havaintojen teko aineistonkeräyksen menetelmänä. Teoksessa Valli, R. & Aaltola, J. (toim.) 2015. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle. 4. uudistettu ja täydennetty painos. Jyväskylä: PS-Kustannus. 146–161.
- Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. (toim.) 2021. Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. THL-raportti 9/2021. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1> [viitattu 4.7.2021].
- Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus – Kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa Valli, R. (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: PS-kustannus Oy. 281–302. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibrary.com/fi/book/978-952-451-516-0> [viitattu 18.8.2022].
- Heikkinen, H.L.T., Rovio, E & Kiilakoski, T. 2010. Toimintatutkimus prosessina. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.) 2010. Toiminnasta tietoon. Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura, 78–93.
- Heinola, R. & Luoma, M.-L. 2007. Toimintakyky ja elämänlaatu. Teoksessa Heinola, R. (toim.) 2007. Asiakaslähtöinen kotihoito. Opas ikääntyneiden kotihoidon laatuun. Vaajakoski: Gummerus Kirjapaino Oy. 36–51.
- Hendy, N. 2022. What is reablement? WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.highspeedtraining.co.uk/hub/what-is-reablement/> [viitattu 10.3.2024].

Hirsjärvi, S. & Hurme, H. 2022. Tutkimushaastattelu – Teemahaastattelun teoria ja käytäntö. Gaudeamus Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/reader/9789523458123> [viitattu 18.2.2023].

Hogeveen, S., Chen, J. & Hirdes, J. 2017. Evaluation of data quality of interRAI assessments in home and community care. *BMC Medical Informatics & Decision Making*. 2017; 17 1–15. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12911-017-0547-9> [viitattu 10.8.2022].

Huovinen, T. & Rovio, E. 2010. Toimintatutkija kentällä. Teoksessa Heikkinen, H.L.T., Rovio, E. & Syrjälä, L. (toim.). 2010. Toiminnasta tietoon – Toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat. Helsinki: Kansanvalistusseura. 94–113.

Ikonen, E.-R. 2015. Kehittyvä kotihoito. Keuruu: Otava Oy.

Innokylä s.a. Learning cafe eli oppimiskahvila. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://innokyla.fi/fi/tyokalut/learning-cafe-eli-oppimiskahvila> [viitattu 3.1.2023].

Isoherranen, K. 2012. Uhka vai mahdollisuus – moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Sosiaalitieteiden laitoksen julkaisuja 2012:18. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-10-7664-0> [viitattu 4.9.2022].

Isoherranen, K. 2008. Yhteistyön uusi haaste – moniammatillinen yhteistyö. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 26–48.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020. Toimintatutkimus. Sekä toimintaa että tutkimusta. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. 380–402. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/9789523456167> [viitattu 15.2.2023].

Josefsson, K., Mäkelä, M., Gerasin, A., Ranta, O., Havulinna, S. & Noro, A. 2021. Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolleen? *Gerontologia* 35, 217–230. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232> [viitattu 3.8.2022].

Jyrkämä, J. s.a. Toimintatutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/tutkimusasetelma/toimintatutkimus/> [viitattu 21.8.2022].

Järvikoski, A. & Härkäpää, K. 2011. Kuntoutuksen perusteet. 5. uudistettu painos. Helsinki: WSOYpro Oy.

Kananen, J. 2017. Kehittämistutkimus interventiotutkimuksen muotona – opas opinnäytetyön ja pro gradun kirjoittajalle. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kananen, J. 2015. Opinnäytetyön kirjoittajan opas. Näin kirjoitan opinnäytetyön tai pro gradun alusta loppuun. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kananen, J. 2011. Kvantti – Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kananen, J. 2010. Opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja -sarja.

Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. ”Vanhakin on ihminen” Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoidosta. *Gerontologia* 34, 24–41. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/urn:nbn:fi-fe202003208624> [viitattu 13.8.22].

Karjanlahti, K. 2018. Tehostetun kotihoidon haasteet ja mahdollisuudet. Pro Gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9277/osuva_8212.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.8.2022].

Katajamäki, E. 2010. Moniammatillisuus ja sen oppiminen. Tapaustutkimus ammattikorkeakoulun sosiaali- ja terveysalalta. Tampereen yliopisto. Kasvatustieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. Acta Electronica Universitatis Tamperensis 980. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/urn:isbn:978-951-44-8152-9> [viitattu 31.8.2022].

Kauranen, K. 2021. Fysioterapeutin käsikirja. Helsinki: Sanoma Pro Oy. E-kirja. Saatavissa: <https://www.ellibslibrary.com/fi/book/978-952-63-6013-3> [viitattu 6.12.2022].

Kekoni, T., Mönkkönen, K., Hujala, A., Laulainen, S. & Hirvonen, J. 2019. Moniammatillisuus käsitteinä ja käytänteinä. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T. & Pehkonen, A. (toim.) 2019. Moniammatillinen yhteistyö – vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy. 14 – 48.

Kerminen, H., Jäppinen, A.-M., Kiviniemi, K., Tikkanen, P. & Havulinna, S. 2019. Iäkkäiden henkilöiden lyhytaikaiseen sairaalahoitoon liittyvä toimintakyvyn arviointi kuntoutumisen käynnistäjänä. TOIMIA-suositukset. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2019100230834> [viitattu 17.2.2023].

Koskinen, S., Martelin, T., Sainio, P., Sihvonen, A.-P., Paalanen, L., Stenholm, & Aromaa, A. 2022. Väestön terveys ja vanheneminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen A. (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 58–87.

Koskipalo, A. & Mutanen, T. 2023. Työohje: Palvelujen myöntämisen perusteissa ohjeelliset RAI-arvot. Siun sote. WWW-dokumentti. Intranet.

Kulju, K., Lähteenmäki, M., Mesiäinen, H., Myyryläinen, R. & Rautonen, A. 2014. Fysioterapeuttien eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.suomenfysioterapeutit.fi/wp-content/uploads/2018/01/Fysioterapeutin_Eettiset_Ohjeet_2014.pdf [viitattu 3.9.2022].

Kuntaliitto. 2021. Iäkkäiden palvelut. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/kotihoito> [viitattu 3.7.2022].

Kuntaliitto. 2019. Väestörakenne. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.kuntaliitto.fi/tietotuotteet-ja-palvelut/analyysit-ja-tietoaineistot/kuntakuvaajat/vaesto> [viitattu 9.8.2022].

Kvantitatiivinen käsikirja s.a. Tampereen yliopisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/mittaaminen/ominaisuudet/> [viitattu 2.2.2023].

Laatikainen, T. 2021. Esipuhe. Teoksessa Heikkilä, R., Mäkelä, M., Havulinna, S., Hietaharju, P., Lind, M. & Noro, A. (toim.) 2021. Valoisa tulevaisuus. RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. THL-raportti 9/2021. 4. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1> [viitattu 4.7.2021].

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

Larsen, A., Broberger, E. & Petersson, P. 2017. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. *Scandinavian Journal of Caring Sciences*, 31: 342–350. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/scs.12352> [viitattu 13.8.2022].

Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. & Mäkelä, M. 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa. *Lääkärilehti* 40/20, 67–70. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041410371> [viitattu 13.8.2022].

Lähdesmäki, L. & Vornanen, L. 2014. Vanhuksen parhaaksi. Hoitaja toimintakyvyn tukena. 2. uudistettu painos. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Mutanen, T. & Koskipalo, A. 2022. RAI-arviointijärjestelmän käyttösuunnitelma. PDF-dokumentti. Siun sote. Intranet.

Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro Gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201511022407> [viitattu 28.8.2022].

Mäkelä, M. 2016. Iäkkään henkilön toimintakyvyn arviointi on tärkeä osa palvelutarpeiden selvittämistä. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Mönkkönen, K., Leinonen, L., Arajärvi, M., Hovatta, A.-L., Tusa, N. & Salokangas, K. 2019. Moniammatillisen vuorovaikutuksen tarkastelua. Teoksessa Mönkkönen, K., Kekoni, T & Pehkonen, A. (toim.) 2019. Moniammatillinen yhteistyö – vaikuttava vuorovaikutus sosiaali- ja terveysalalla. Helsinki: Gaudeamus Oy. 49–92.

Nevala, S., Perèz, J. & Lehtinen, M. 2019. Lähihoitajan eettiset ohjeet. PDF-dokumentti. Saatavilla: <https://www.superliitto.fi/site/assets/files/4599/superliitto-lahihoitajan-eettiset-ohjeet-2019.pdf> [viitattu 3.9.2022].

Nurminen, R. 2008. Erilaisia näkökulmia moniammatilliseen yhteistyöhön. Teoksessa Isoherranen, K., Rekola, L. & Nurminen, R. 2008. Enemmän yhdessä – moniammatillinen yhteistyö. Helsinki: WSOY Oppimateriaalit. 173–199.

Paalumäki, A. & Vähämäki, M. 2020. Havainnointi organisaatiotutkimuksessa. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. 186 – 200. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibslibrary.com/fi/book/9789523456167> [viitattu 30.1.2023].

Paltamaa, J. & Musikka-Siirtola, M. 2016. ICF-luokitus. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen A. (toim.) Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 37–55.

Pekkanen, M., Ronkainen, A.-M. & Piipponen, M. 2020. Intoa kuntoutumiseen, käytännön opas työntekijöille. Helsingin kaupunki ja Pääkaupunkiseudun sosiaalialan osaamiskeskus Socca. PDF-dokumentti. Saatavissa: [Intoa kuntoutumiseen - käytännön opas työntekijälle.pdf \(terveyskyla.fi\)](#) [viitattu 18.2.2023].

Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S. & Valkeinen, H. 2020. Toimintakykyä arvioidaan kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoidossa monialaisesti. THL-tutkimuksesta tiiviisti 07/2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-500-1> [viitattu 8.9.2022].

Pohjois-Karjalan Maakuntaliitto s.a. Väestö ja yhteiskunta. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.pohjois-karjala.fi/vaestorakenne> [viitattu 9.8.2022].

Poutanen, K., Komu, H., Varis, M., Korhonen, M., Nykänen, E., Penttinen, M., Andersson, A.-M., Kurki, S., Husso, T., Härkönen, T. & Nyyssönen, H. 2023. Kotihoidon myöntämisen perusteet. Siun sote. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.siun-sote.fi/documents/393252/6561118/Siunsote+Kotihoidon+myöntämisen+perusteet+pdf.pdf/f3f33787-55dc-a86b-161d-3521e99e34d3> [viitattu 2.3.2024].

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analysointiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy. 204–221. E-kirja. Saatavissa: <https://www.elibrary.com/fi/book/9789523456167> [viitattu 20.8.2022].

Raisoft s.a. Ammattilaiselle. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.raisoft.com/rai-kansalliseksi/ammattilaiselle/> [viitattu 4.7.2022].

Rantanen, T. 2022. Toimintakyky ja osallistuminen. Teoksessa Rantanen, T., Kokko, K., Sipilä, S. & Viljanen A. (toim.) Gerontologia. 5. uudistettu painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 103–121.

Ruohonen, S. 2021. Toimintatutkimus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <http://www.muotoilu.info/index.php/tutkiva-muotoilu/metodit/toimintatutkimus/> [viitattu 17.2.2023].

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006. KvaliMOTV – menetelmäopetuksen tietovaranto. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.fsd.tuni.fi/metodit/kauppinen-kauppinen/kvalimotv/index.html> [viitattu 2.2.2023].

Sainio, P. & Salminen A.-L. 2016. Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Teoksessa Autti-Rämö, I., Salminen, A.-L., Rajavaara, M. & Ylinen A. Kuntoutuminen. 1. painos. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim. 206 – 224.

Sairaanhoitajat s.a. Ammattietiikka ja kollegiaalisuus. Sairaanhoitajan eettiset ohjeet. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaaminen/kollegiaalisuus-ja-ammattietiikka/#> [viitattu 3.9.2022].

Siun sote. 2022. Hyvinvointialuestrategia 2023–2026. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.siunsote.fi/documents/393252/0/PKHVA_hyvinvointialuestrategia_20221011.pdf/e99e62a0-55f2-6ee9-617f-9e6bbb39da8e [viitattu 7.12.2022].

Siun sote. s.a. Kotihoito. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/kotihoito> [viitattu 2.7.2022].

Siun sote. s.a. Organisaatio ja henkilöstö. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.siunsote.fi/organisaatio> [viitattu 26.6.2022].

STM. 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2013: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1> [viitattu 2.7.2022].

Suojanen, U. 2004. Toimintatutkimus ammatillisen kehittymisen välineenä. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://metodix.fi/2014/05/19/suojanen-toimintatutkimus/> [viitattu 11.9.2022].

Suomela-Markkanen, T., Mesiäinen, H. & Mäkelä, L. 2014. Alkusanat. Teoksessa Paltamaa, J. & Perttinen, P. (toim.) 2015. Toimintakyvyn arviointi. ICF teoriasta käytäntöön. Sosiaali- ja terveysturvan tutkimuksia 137. Kelan tutkimusosasto. Tampere; Juvanes Print. 6–7. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://hdl.handle.net/10138/156071> [viitattu 6.7.2022].

Suomen fysioterapeutit s.a. Ikääntyvien kotikuntoutus. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://www.suomenfysioterapeutit.fi/fysioterapia/ammatin-kehittaminen/ikaantuvien-kotikuntoutus/> [viitattu 9.3.2024].

Taanila, A. 2019a. Akin menetelmäblogi. Mittaamisen luotettavuus. WWW-dokumentti. Päivitetty 31.3.2019. Saatavissa: <https://tilastoapu.wordpress.com/tag/reliabiliteetti/> [viitattu 10.2.2023].

Taanila, A. 2019b. Määrällisen datan kerääminen. PDF-dokumentti. Saatavissa: <http://myy.haaga-helia.fi/~taaak/t/suunnittelu.pdf> [viitattu 15.2.2023].

Terveyskylä. 2021. Kotikuntoutus. WWW-dokumentti. Päivitetty 7.7.2021. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/kuntoutumistalo/ammattilaiset/kuntoutumisen-tukeminen/kotikuntoutus>. [viitattu 4.2.2023].

THL. 2022a. Ikääntyminen. Palvelutarpeiden arviointi RAI-järjestelmällä. RAI-tiedolla johtaminen. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.6.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen> [viitattu 2.9.2022].

THL. 2022b. Ikääntyminen. Tietoa RAI-järjestelmästä. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.7.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta> [viitattu 3.7.2022].

THL. 2022c. Ikääntyminen. Tietoa RAI-järjestelmästä. RAI-välineistö. WWW-dokumentti. Päivitetty 11.7.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto> [viitattu 11.9.2022].

THL. 2022d. Toimintakyky. WWW-dokumentti. Päivitetty 1.4.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/mita-toimintakyky-on> [viitattu 7.7.2022].

THL. 2022e. Toimintakyky. Toimintakyvyn arviointi. WWW-dokumentti. Päivitetty 12.4.2022. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/toimintakyky/toimintakyvyn-arviointi> [viitattu 7.7.2022].

THL. 2021a. Ikääntyminen. Rai-sanasto. WWW-dokumentti. Päivitetty 10.9.2021. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-sanasto> [viitattu 3.9.2022].

THL. 2021b. Tilastoraportti 27/2021. Kotihoito 2020. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142999/TR27_2021_.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 2.7.2022].

THL s.a. Kansallinen toimintamalli RAI-järjestelmän käyttöönottoon. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022040126590> [viitattu 3.9.2022].

THL s.a. Verkkokoulut. WWW-dokumentti. Saatavissa: <https://verkkokoulut.thl.fi/login/index.php> [viitattu 3.9.2022].

Tiihonen, M., Laitinen, K., Silén-Lipponen, M, Kekoni, T. & Saaranen, T. 2021. Lääkehoidon haasteet iäkkäiden kotihoidossa – moniammatillinen suursimulaatio. *Dosis: farmaseuttinen aikakauskirja* 2021 4, 398–411, Verkko-lehti. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/12/398-411_Dosis_421_Tiihonen.pdf [viitattu 3.10.2022].

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

Tuominen, R. & Tuuri, K. 2017. Ikäihmisten kotihoito monialaisena yhteistyönä - Toimintakyvyn näkökulma. Teoksessa Helminen, J. (toim.) 2017. Asiakkaan moniammatillinen ohjaus sosiaali- ja terveydenhuollossa. Keuruu: Otavan kirjapaino Oy. 228 – 241.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2012. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://tenk.fi/sites/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf [viitattu 8.1.2022].

Tähtinen, J., Laakkonen, E. & Broberg, M. 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisusarja C. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://www.utupub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_kasittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y [viitattu 25.1.2023].

Vaartio-Rajalin, H. & Fagerström, L. 2019. Patient-centredness, interprofessionalism and effectiveness? A scoping review. *Health & Social Care in the Community*. Vol. 27 (4), 270–288. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1111/hsc.12731> [viitattu 8.8.2022].

Valtioneuvosto. 2019. Sanna Marinin hallituksen ohjelma 10.12.2019 - Osallistava ja osaava Suomi. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-808-3> [viitattu 9.8.2022].

Vanneste, D., De Almeida Mello, J., Jean Macq, J., Van Audenhove, C. & Declercq, A. 2015. Incomplete Assessments: Towards a Better Understanding of Causes and Solutions. The Case of the interRAI Home Care Instrument in Belgium. *PLoS ONE*. Vol. 10 (4), 1–21. Saatavissa: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123760> [viitattu 8.8.2022].

Valli, R. 2015. Johdatus tilastolliseen tutkimukseen. Jyväskylä: PS-kustannus.

Vehkalahti, K. 2014. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Finn Lectura.

Vilkka, H. 2021. Tutki ja kehitä. 5.päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus Oy.

Vilkkä, H. 2007. Tutki ja mittaa – Määrällisen tutkimuksen perusteet. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/98723/Tutki-ja-mittaa_2007.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 4.2.2023].

Vuorinen, M. 2020. Registered Nurses' experiences with, and feelings and attitudes towards, the International Resident Assessment Instrument for Long-Term Care Facilities in New Zealand in 2017. *Journal of Research in Nursing* 2, 141–155. Verkko-lehti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1177/174498711989065126> [viitattu 3.9.2022].

Wagner, A., Schaffert, R., Möckli, N., Zúniga, F. & Dratva, J. 2020. Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review. Wagner et al. *BMC Health Services Research*. 20:366. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05238-x> [viitattu 31.7.2022].

Äijö, M., Kauppinen, T., Niskanen, S., Rasmus, M., Unkeri, P., Tunkkari, A-M. & Havulinna, S. 2022. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn arviointi kotikuntoutuksessa TOIMIA-suositus ID S030/26.10.2022. Terveystieteiden tutkimuskeskus ja hyvinvoinninlaitos. PDF-dokumentti. Saatavissa: <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2022100361035> [viitattu 6.1.2022].

Toimintatutkimuksen vaiheet ja tutkimuskysymykset

| Toimintatutkimuksen vaihe | Tutkimuskysymykset | Aineiston keruu | Aineiston analyysi |
|---|--|--|--|
| 1. Suunnittelu | Aiempi tutkimustieto aiheesta | Systemaattinen kirjallisuuskatsaus | |
| 2. Nykytilan kartoitus | 1. Miten moniammatillinen yhteistyö RAI-arviointien teossa toteutuu tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa? 1.1. Mitkä tekijät edistävät/estävät moniammatillisen RAI-arvioinnin toteutumista tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa? 1.2. Ohjaako nykyinen RAI-koulutus tekemään RAI-arvioinnin moniammatillisesti? | Toimeksiantajan dokumentit Kysely kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöille | Tilastollinen analyysi |
| 3. Toiminta | 1.1. Mitkä tekijät edistävät/estävät moniammatillisen RAI-arvioinnin toteutumista tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa? 2. Miten toimintaa tulisi kehittää, jotta RAI-arvioinnit toteutettaisiin moniammatillisesti Siun soten kotihoidossa? 3. Mitä hyötyä Siun soten kotihoidon työntekijöille ja asiakkailla on moniammatillisesti toteutetusta RAI-arvioinnista? | Kysely Työpaja mukaillen Learning cafe -menetelmää | Tilastollinen analyysi Havainnointi työpajoissa Sisällön analyysi, teemoittelu |
| 4. Havainnointi | | Toiminnan havainnointi työpajoissa, muistiinpanot | |
| 5. Reflektointi | | Jatkuvaa läpi ont-prosessin Palautelomake työpajoihin osallistuville | |
| 6. Parannettu suunnitelma eli toimintamalliehdotuksen tekeminen | 4. Millainen toimintamalli RAI-arviointien tekoon moniammatillisesti olisi toteutettavissa Siun soten kotihoidossa? | | |
| 7. Palaute toimintamalliehdotuksesta | | Palautetta pyydetään esihenkilöiltä. | |

Liite 2

Tiedonhakutaulukko ja valitut tutkimukset

| TIETO-KANTA | HAKUSANAT | RAJAUKSET | TULOSTEN MÄÄRÄ | VALITTU KPL, TEKIJÄT |
|-------------|---|---|----------------|--|
| Medic | kotihoito | v. 2012-2022 Koko teksti Väitöskirja, Gradu, alkupe- räistutkimus, väitöskatsaus | 5 | 1 Kariniemi ym., |
| | Moniamma- tilli*AND koti- hoi* | Samat | 4 | 1 Tiihonen ym. |
| | "Resident As- sessment Inst- rument" | Samat | 2 | 1 Lind ym. |
| Finna | Kotihoi* AND moniammatilli* | 2012-2022 Koko teksti saatavilla, Gradu, väitös- kirja, artikkeli | 8 | 2 Mäkinen, Kar- janlahti |
| PubMed | interRAI instru- ment AND home care | 2012-2022 free full text | 89 | 2 Josefsson, Vanneste |
| | "Resident As- sessment In- strument" AND nurse | 2012-2022 Free full text | 10 | 2 Vuorinen, Wagner |
| Ebsco | interprofes- sional collabo- ration AND home care ser- vices | 2012-2022 full text | 35 | 4 Clancy ym. Larsen ym, Vaartio-Rajalin, Dahl & Crawford |
| | home care ser- vices AND res- ident assess- ment instru- ment | 2012-2022 full text | 17 | 2 Wagner, Ho- geveen |

Teoreettisen viitekehäyksen tutkimukset

| Tutkimuksen bibliografiset tiedot | Tutkimuksen tarkoitus ja keskeiset käsitteet | Aineisto ja menetelmät | Keskeiset tulokset |
|--|---|--|---|
| <p>Clancy A., Gressnes, T. & Svensson T. 2013. Public health nursing and interprofessional collaboration in Norwegian municipalities: a questionnaire study. <i>Scandinavian Journal of caring sciences</i>. 659–68. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.1111/j.1471-6712.2012.01079.x [viitattu 10.8.2022].</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia julkisessa terveydenhuollossa tapahtuvaa yhteistyötä norjalaisissa kunnissa ja selvittää, mitkä tekijät vaikuttavat onnistuneeseen yhteistyön taustalla.</p> <p>Moniammatillinen yhteistyö, Norja, kunnalliset sosiaali- ja terveystalvet, julkinen terveydenhuolto, perusterveydenhuolto, kyselytutkimus, suhteelliset tekijät, rakenteelliset tekijät</p> | <p>Aineisto kerättiin sähköpostikyselynä. Kohdejoukko oli moniammatillinen.</p> <p>Aineisto analysoitiin käyttäen tilastollisia menetelmiä.</p> | <p>Luottamus, kunnioitus sekä yhteistyötaidot koettiin tärkeiksi asioiksi toimivan moniammatillisen yhteistyön saavuttamisessa.</p> |
| <p>Dahl, B. & Crawford, P. 2018. Perceptions of experiences with interprofessional collaboration in public health nursing: A qualitative analysis. <i>Journal of Interprofessional Care</i>. 2, 178–184. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.1080/13561820.2017.1386164 [viitattu 8.8.2022].</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia julkisessa terveydenhuollossa työskentelevien hoitajien ajatuksia liittyen moniammatilliseen yhteistyöhön.</p> <p>Pätevyys, institutionaalisuus, moniammatillinen yhteistyö, julkinen terveydenhuolto, laadullinen sisällönanalyysi, osaamisen tunnistaminen</p> | <p>Laadullinen tutkimus. Aineisto kerättiin puolistrukturoidulla haastattelulla (n=23). Aineisto analysoitiin laadullisella sisällönanalyysillä.</p> | <p>Ammattilaisten välinen yhteistyö vaatii toimia-akseen aikaa ja resursseja sekä tukea institution taholta. Yhteistyölle täytyy määritellä strategia, jotta vältetään mm. roolien päällekkäisyyksiltä.</p> |
| <p>Hogeveen, S., Chen, J. & Hirdes, J. 2017. Evaluation of data quality of interRAI assessments in home and community care. <i>BMC Medical Informatics & Decision Making</i>. 17, 1–15. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.1186/s12911-017-0547-9 [viitattu 10.8.2022].</p> | <p>Tutkimuksen tavoitteena oli kuvata koti- ja laitoshoidossa kertyneen arviointitiedon laatua</p> <p>interRAI, RAI-HC, Resident Assessment Instrument – Home care, interRAI CHA, yhteisön terveysarviointi, arviointi, laatu</p> | <p>Aineisto kerättiin RAI-arviointien pohjalta ja analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen.</p> | <p>RAI-HC:n avulla kerätty tieto on luotettava ja hyödynnettävissä päätöksentekoon myös organisaatiotasolla sekä poliittisessa päätöksenteossa, huolimatta yhä enenevässä määrin monimuotoituvasta asiakaskunnasta kotihoidossa. Korkealaatuinen informaatio on tärkeää, kun halutaan parantaa palvelujen laatua ja edistää elämänlaatua.</p> |
| <p>Josefsson, K., Mäkelä, M., Gerasin, A., Ranta, O., Havulinna, S. & Noro, A. 2021. Millaisia tavoitteita iäkäs kotihoidon tai ympärivuorokautisen hoidon asiakas asettaa hoidolle? <i>Gerontologia</i> 35, 217–230. WWW-dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.23989/gerontologia.99232 [viitattu 3.8.2022].</p> | <p>Tutkimuksessa selvitettiin kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoidon asiakkaiden tavoitteita omalle hoidolle. Lisäksi selvitettiin, miten tavoitteiden määrä oli yhteydessä asiakkaan kognitiiviseen suoriutumiseen.</p> | <p>Aineisto kerättiin osana asiakkaiden RAI-arviointia.</p> <p>Aineisto analysoitiin määrällisiä menetelmiä käyttäen.</p> | <p>Tutkimuksessa havaittiin, että riippumatta kognition tasosta merkittävä osa asiakkaista pystyi ilmaisemaan omia tavoitteitaan. RAI-arvioinnin lähtökohtana on asiakaslähtöisyys eli asiakkaan tuominen mukaan arvioinnin eri vaiheisiin.</p> |

| | | | |
|---|---|---|---|
| | vanhukset, RAI, kotihoito, asiakkaat, ympärivuorokautinen hoito, tavoitteet | | Tutkimuksessa todetaan kuitenkin, että kiireinen hoitotyön arki saattaa hidastaa RAI-arvioinnin käytäntöjen omaksumista osaksi omaa työtapaa. |
| Kariniemi, K., Siira, H., Kyngäs, H. & Kaakinen, P. 2020. "Vanhakin on ihminen" Ikääntyneiden kokemuksia vahvuuksistaan, voimavaroistaan ja kotihoitosta. <i>Gereontologia</i> 34, 24 – 41. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.23989/gerontologia.80436 [viitattu 13.8.2022]. | Tarkoituksena oli kuvailla kotihoidossa olevien ikääntyneiden kokemuksia kotihoitosta, omiin voimavaroihin vaikuttavista tekijöistä sekä omista vahvuuksista. ikäntynyt, kotihoito, palvelutarpeen arviointi, fenomenologia | Tutkimusaineisto koostui kotihoidon asiakkaan (n=10) avoimesta haastattelusta. Aineisto analysoitiin eksistentiaalista fenomenologiaa soveltaen. | Ikääntyneen vahvuuksien, voimavarojen ja toiveiden huomioiminen sekä yksilöllisen elämänhistorian tunteminen mahdollistaa arvokkaan elämän sekä laadukkaan vanhustyön toteutumisen. Kotihoidon asiakkuudella koettiin olevan voimavaroja vahvistava vaikutus. Ikääntyneillä kotihoidon asiakkailla oli pääsääntöisesti myönteisiä kokemuksia kotihoitosta sekä hoitajien antamasta avusta ja tuesta. Hoitajien käynti on odotettu ja asiakkaat ovat kiitollisia hoitajien käynneistä. |
| Karjanlahti, K. 2018. Tehostetun kotihoidon haasteet ja mahdollisuudet. Pro Gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://osuva.uwasa.fi/bitstream/handle/10024/9277/osuva_8212.pdf?sequence=1&isAllowed=y [viitattu 25.8.2022]. | Tarkoituksena oli selvittää miten moniammatillinen yhteistyö sosiaali- ja terveyssektorilla mahdollistaa tehostetun kotihoidon onnistumisen. Tutkimuksessa tarkasteltiin lääkäreiden, sairaanhoitajien ja terveydenhoitajien kokemuksia moniammatillisesta yhteistyöstä ja päätöksenteosta vastaanotto- ja toimenpideoastolla, akuutti- ja kuntoutusosastolla sekä kotihoitossa. moniammatillinen yhteistyö, päätöksenteko, tehostettu kotihoito | Aineisto kerättiin teema-haastattelujen avulla. Aineisto analysoitiin teemoittelun avulla. | Tehostetun kotihoidon toimintaympäristössä moniammatillinen yhteistyö koettiin pääsääntöisesti toimivaksi. Haasteita nähtiin olevan kuitenkin vastuun jakamisessa, tiedon saannissa sekä muiden tiimiläisten tietojen hyödyntämisessä. Eri ammattiryhmien välillä olevan hierarkkisen toiminnan koettiin olevan yksi yhteistyötä ja tiedonkulkua hidastava tekijä. Tutkimuksen mukaan hyvin laadittu hoitosuunnitelma ja valmiiksi laaditut prosessit ohjaavat kehittämään moniammatillista yhteistyötä ja se auttaa myös hoitajia tekemään helpommin ratkaisuja asiakkaan hyväksi. |
| Larsen, A., Broberger, E. & Petersen, P. 2017. Complex caring needs without simple solutions: the experience of interprofessional collaboration among staff caring for older persons with multimorbidity at home care settings. | Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, kuinka kotihoidon toimintaympäristössä työskentelevät ammattilaiset näkevät moniammatillisen yhteistyön monisairaiden ihmisten hoitotyössä. | Yksilöllinen haastattelu Hermeneuttinen lähestymistapa ja analyysi. | Kotona asuvilla monisairailta ihmisillä on usein moninaisia tarpeita, joihin ei aina pystytä vastaamaan vain yhden ammattilaisen |

| | | | |
|---|--|---|---|
| <p><i>Scandinavian Journal of Caring Sciences</i>, 342–350. Saatavissa: https://doi.org/10.1111/scs.12352 [viitattu 13.8.2022].</p> | <p>monisairaat, moniammatillinen yhteistyö, hermeneuttinen, kotisairaala palvelut, kotihoidon palvelut, ikäihmiset</p> | | <p>keinoin. Moniammatillisen yhteistyön mahdollisuutta on tällaisissa tapauksissa syytä pohtia. Tutkijoiden mukaan potilaan tarpeiden tulee olla etusijalla ja avain menestykseen on läheinen vuorovaikutus, joustavuus sekä improvisointi ammattilaisten kesken.</p> |
| <p>Lind, M., Noro, A., Havulinna, S. & Mäkelä, M. 2020. Kognitio ja iäkkään asiakkaan osallistuminen RAI-arviointiinsa. <i>Lääkärilehti</i> 40/20, 67–70. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2021041410371 [viitattu 13.8.2022].</p> | <p>Tutkimuksessa selvitettiin asiakkaiden osallistumista RAI-arviointiinsa ja kognition yhteyttä osallistumiseen.</p> <p>Keskeisiä käsitteitä ei listattuna tutkimuksessa.</p> | <p>Aineisto kerättiin vuonna 2018 tehdyistä RAI-arvioinneista.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisilla menetelmillä (SAS 9.3 -ohjelmistolla)</p> | <p>Osallistuminen arviointiin ei ollut aina yhteydessä asiakkaan kognition tasoon. Kognition heikentyessä asiakkaat hyötyisivät läheisten avusta arvioinnissa. Osallistuminen tulisi turvata kognitiosta riippumatta. Huolellisella koulutuksella, perehdytyksellä ja tekemällä arviointeja yhteistyössä muiden asiakkaan hoitoon osallistuvien ammattilaisten kanssa saavutetaan ammattilaisten riittävä arviointiosaaminen. Tarvitaan tutkimusta ja käytännön kehittämistoimia, jotta vähäisen osallistumisen syyt voidaan selvittää ja luoda keinoja osallistumisen varmistamiseksi.</p> |
| <p>Mäkinen, L. 2015. Moniammatillinen yhteistyö ja kuntouttava työote Tampereen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden määrittelemänä. Tampereen yliopisto. Yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö. Pro Gradu. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://urn.fi/URN:NBN:fi:uta-201511022407 [viitattu 28.8.2022].</p> | <p>Tutkimuksessa selvitettiin miten kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijät määrittelevät moniammatillista yhteistyötä ja kuntouttavaa työotetta.</p> <p>moniammatillinen yhteistyö, kuntouttava työote, kotihoito, kotikuntoutus, sisällönanalyysi</p> | <p>Teemoittain etenevät ryhmäkeskustelut.</p> <p>Analysoitiin sisällönanalyysillä</p> | <p>Kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöiden käsitteiden määrittelystä löytyi selkeitä yhtäläisyyksiä, mutta esille tuli myös, että kotihoidon työntekijät mielsivät moniammatillisen yhteistyön toimintana, jossa he hoitavat oman osuutensa asiakkaan hoidosta ulkopuolelta annettujen ja ennalta sovittujen ohjeiden mukaisesti. Kotikuntoutuksen työntekijät taas kokivat moniammatillisen yhteistyön enemmänkin prosessina, jossa yhdessä toteutetaan asiakkaan hoidon suunnittelua, toteutusta ja arviointia.</p> |

| | | | |
|---|---|--|---|
| <p>Tiihonen, M., Laitinen, K., Silén-Lipponen, M, Kekoni, T. & Saaranen, T. 2021. Lääkehoidon haasteet iäkkäiden kotihoidossa – moniammatillinen suursimulaatio. <i>Dosis: farmaseuttinen aikakauskirja</i> 2021 4, 398–411, Verkkolehti. Saatavissa: https://dosis.fi/wp-content/uploads/2021/12/398-411_Dosis_421_Tiihonen.pdf [viitattu 3.10.2022].</p> | <p>Tarkoituksena oli kuvata Lääkehoidon haasteet iäkkäiden kotihoidossa -suursimulaation toteutusta, osallistujien mielipiteitä suursimulaatiosta oppimismenetelmänä sekä opiskelijoiden oivaltamia asioita asiakkaan kohtaamisesta ja asiantuntijoiden keskinäisestä yhteistyöstä.</p> <p>simulaatio, moniammatillisuus, lääkehoito, kotihoito</p> | <p>Suursimulaatio, jonka aikana kyselylomakkeeseen vastasi 136 osallistujaa.</p> | <p>Tulosten mukaan keskeistä asiakastyössä on kunnioittava ja arvostava kohtaaminen, tasavertainen suhtautuminen, asiakkaan lähtökohdat huomioiva kommunikaatio sekä riittävä ajankäyttö ja läsnäolo koostamistilanteessa. Ammattilaisten keskinäisessä yhteistyössä taas tutkimuksen mukaan pidettiin tärkeänä hyvää vuorovaikutusta, selkeää työnjakoa ja toisen ammattilaisen asiantuntijuuden arvostamista.</p> |
| <p>Vaartio-Rajalin, H. & Fagerström, L. 2019. Patient-centredness, interprofessionalism and effectivity? A scoping review. <i>Health & Social Care in the Community</i>. 4, 270–288. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.1111/hsc.12731 [viitattu 8.8.2022].</p> | <p>Tarkoituksena oli tutkia asiakaskeskeisyyttä, ammattilaisten välistä yhteistyötä sekä tehokkuutta kotihoidon toimintaympäristössä.</p> <p>Tehostettu kotihoito, pätevyys, tehokkuus, kotihoito, kotisairaala, moniammatillisuus, asiakaslähtöisyys</p> | <p>Kirjallisuuskatsaus.</p> <p>Aineisto analysoitiin kuvailtavalla sisällön analyysillä.</p> | <p>Kotihoidon tehokkuutta ja vaikuttavuutta on tutkijoiden mukaan vaikea määrittää, koska kotihoito on niin moniulotteista ja monitahoista. Viime vuosikymmeninä kotihoitoa on pyritty lisäämään, mutta sen saralla on edelleen paljon kehitettävää. Tutkijat nostavat esiin mm. asiakaskeskeisyyden huomioiden, hoitohenkilöstön kouluttamisen, moniammatillisuuden sekä vaikuttavuuden seurannan tärkeyden.</p> |
| <p>Vanneste, D., De Almeida Mello, J., Jean Macq, J., Van Audenhove, C. & Declercq, A. 2015. Incomplete Assessments: Towards a Better Understanding of Causes and Solutions. The Case of the interRAI Home Care Instrument in Belgium. <i>PLoS ONE</i>. 4, 1–21. Saatavissa: https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123760 [viitattu 8.8.2022].</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää interRAI Home Care arviointien loppuun asti saattamisen määrää sekä mahdollisia syitä sille miksi arviointi on voinut jäädä kesken. Lisäksi haluttiin selvittää näiden tekijöiden seurauksia hoidon laatuun.</p> <p>Kotihoidon palvelut, krooniset sairaudet, sairauksien esiintyvyys, hoitohenkilöstö</p> | <p>Aineisto kerättiin vähintään 75 prosenttisesti valmiina olevista RAI-arvioinneista.</p> <p>Aineisto analysoitiin tilastollisia menetelmiä käyttäen.</p> | <p>Tutkimuksessa havaittiin moniammatillisen yhteistyön olevan tärkeä edellytys sille, että RAI-arviointi onnistuu laadukkaasti ja asiakkaan todellinen tilanne saadaan selville. Näin ollen hoitosuunnitelmaa sekä hoidon laatua ja seurantaa voidaan parantaa arvioinnissa esille tulleiden seikkojen perusteella. Tutkijat kehottavat myös kiinnittämään huomiota arviointikäytäntöjen koulutukseen sekä käytännön että teorian tasolla.</p> |
| <p>Vuorinen, M. 2020. Registered Nurses' experiences with, and feelings and attitudes towards, the International Resident Assessment</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää sairaanhoitajien kokemuksia ja asenteita RAI-arviointia kohtaan</p> | <p>Aineisto kerättiin haastattelujen avulla.</p> | <p>Tutkimuksen mukaan sairaanhoitajien asenteet RAI-arviointia kohtaan</p> |

| | | | |
|--|--|---|---|
| <p>Instrument for Long-Term Care Facilities in New Zealand in 2017. <i>Journal of Research in Nursing</i> 2, 141–155. Verkkojlehti. Saatavissa: https://doi.org/10.1177/174498711989065126 [viitattu 3.9.2022].</p> | <p>ikäntyneiden pitkäaikais-hoidon yksiköissä.</p> | <p>Aineisto ana-lysoitiin tee-moitte-le-malla.</p> | <p>taan olivat pääosin po-sitiivisia ja RAI:n koet-tiin olevan kattava arvi-oitiväline hoidon tar-peen arviointiin. Tutki-muksen mukaan suurin osa oli tyytyväisiä RAI-koulutukseen ja -kou-luttajiin, joskin koulu-tussisältö koettiin osin epäjohtonmukaisena. Tutkimuksessa ajan puute osoittautui suu-riimmaksi haasteeksi RAI-arvioinnin tekemi-ssä. Lähes kaikki tut-kimukseen osallistu-neet sairaanhoitajat myös kokivat, että RAI-arvioinnin tekeminen on lisännyt sairaanhoi-tajien työtaakkaa.</p> |
| <p>Wagner, A., Schaffert, R., Möckli, N., Zúniga, F. & Dratva, J. 2020. Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review. Wagner et al. BMC Health Services Research. 20:366. PDF-dokumentti. Saatavissa: https://doi.org/10.1186/s12913-020-05238-x [viitattu 31.7.2022].</p> | <p>Tutkimuksen tarkoituksena oli selvittää, minkälaisia laa-tuindikaattoreita RAI-HC-mittarissa on sekä selvittää laatuindikaattoreiden vali-diteettia ja reliabiliteettia.</p> <p>Systemaattinen katsaus, laatuindikaattorit, koti-hoito, kotona tapahtuva hoito, hoiva, InterRAI, vali-diteetti, reliabiliteetti</p> | <p>Systemaatti-nen kirjalli-suuskatsaus.</p> <p>Analysoin-nissa käytet-tiin AIRE-me-netelmää.</p> | <p>Tämä on ensimmäinen katsaus, jossa syste-maattisesti tiivistettiin ja arvioitiin RAI-laatuin-dikaattoreista saatavilla olevaa tieteellistä näyt-töä. Tutkimuksessa nousi esiin, että RAI-laa-tuindikaattoreiden reli-a-biliteettia ja validiteettia olisi syytä tutkia lisää ot-taen huomioon sen, että niitä käytetään ko-tihoidon laadun mittaa-miseen.</p> |

Kyselylomake



**Kaakkois-Suomen
ammattikorkeakoulu**

RAI-arviointi Siun soten kotihoidossa ja kotikuntoutuksessa

Tervetuloa vastaamaan kyselyyn!

Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla omaa näkemystäsi parhaiten vastaava vaihtoehto.

Taustatiedot

1. Mitä ammattiryhmää edustat?

- Lähihoitaja / perushoitaja
 - Sairaanhoidtaja
 - Fysioterapeutti / kuntohoitaja
 - Toimintaterapeutti
 - Sosiaalityöntekijä
 - Palveluvastaava
 - Muu, mikä?
-

2. Millä alueella Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa työskentelet?

- Pohjoinen (Nurmes, Juuka, Lieksa)
- Eteläinen (Rääkkylä, Tohmajärvi, Kitee, Ilomantsi)
- Keskinen (Joensuu, Kontiolahti, Vaarat-Pyhäselkä, Eno)
- Läntinen (Liperi, Polvijärvi, Outokumpu, Heinävesi)
- Työskentelen usealla eri alueella

3. Työskenteletkö kotihoidossa vai kotikuntoutuksessa?

- Kotihoidossa
 Kotikuntoutuksessa
 Muualla, missä?
-

4. Kuuluuko RAI-arviointien teko työtehtäviisi tällä hetkellä?

- Kyllä
 Ei
 En tiedä

5. Onko sinulla tunnukset RAI-ohjelmistoon?

- Kyllä
 Ei
 En tiedä

6. RAI-roolisi

- RAI-vastaava
 RAI-pääkäyttäjät
 Peruskäyttäjät

7. Miten pitkään olet työskennellyt Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa?

- Alle 1 vuotta
 1-5 vuotta
 6-10 vuotta
 Yli 10 vuotta

8. Monenko asiakkaan RAI-arvioinnin tekemiseen olet tähän mennessä osallistunut nykyisessä työyksikössäsi?

- 0

11. Saamani RAI-koulutus on ollut riittävää, jotta pystyn suoriutumaan arvioinnin teosta

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | |
| | | Ei | | | |
| 1 | | samaa | 4 | 5 | 6 |
| Täysin | 2 | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei |
| eri | Jokseenkin | eri | samaa | eri | koske |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua |
| <hr/> | | | | | |
| | | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

12. Koen tarvitsevani vielä lisää koulutusta, jotta osaan tehdä RAI-arvioinnin ohjeiden mukaisesti

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | |
| | | Ei | | | |
| 1 | | samaa | 4 | 5 | 6 |
| Täysin | 2 | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei |
| eri | Jokseenkin | eri | samaa | samaa | koske |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua |
| <hr/> | | | | | |
| | | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

**13. Millaista koulutusta RAI-arviointiin liittyen koet tarvitsevasi lisää?
Valitse kaikki vaihtoehdot, jotka koskevat sinua**

- Luentotyypinen koulutus omassa työyksikössä
- Koulutus Teamsin kautta
- Itsenäisesti suoritettava verkkokurssi
- Työpajatyyppinen koulutus omassa työyksikössä
- Henkilökohtaista käytännön opastusta RAI-asiantuntijalta
- Henkilökohtaista käytännön opastusta yksikön RAI-vastaavalta
- En tarvitse lisää koulutusta
- Muuta, mitä? _____

14. Saamani RAI-koulutus on ohjannut minua toteuttamaan RAI-arvioinnin moniammatillisesti

18. Suunnittelen RAI-arvioinnin toteutusajankohdan (3vrk) etukäteen yhdessä työyksikköni muiden jäsenten kanssa

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | |
| | | Ei | | | |
| 1 | 2 | samaa | 4 | 5 | 6 |
| Täysin | Osittain | enkä | Jokseenkin | Täysin | Ei |
| eri | eri | eri | samaa | samaa | koske |
| mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

19. Olen saanut tukea RAI-arvioinnin tekemiseen työyhteisössäni

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | |
| | | Ei | | | |
| 1 | 2 | samaa | 4 | 5 | 6 |
| Täysin | Jokseenkin | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei |
| eri | eri | eri | samaa | samaa | koske |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

20. Minua on työyksikkössäni ohjattu tekemään RAI-arviointi moniammatillisesti

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | |
| | | En | | | |
| 1 | 2 | samaa | 4 | 5 | 6 |
| Täysin | Jokseenkin | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei |
| eri | eri | eri | samaa | samaa | koske |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

21. Toteutan RAI-arviointeja yhdessä työyksikön muiden jäsenten kanssa

| | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | 6 |
| | | Noin puolet | | Ei |
| 1 | 2 | arvioinneista | 4 | 5 |
| Ei | Harvoin | Usein | Aina | koske |
| koskaan | arvioinneista | Usein | Aina | minua |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

22. Työyhteisön jäsenten kanssa on helppo tehdä yhteistyötä RAI-arviointiin liittyen

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | |
| | | Ei | | | |
| 1 | | samaa | 4 | | 6 |
| Täysin | 2 | eikä | Jokseenkin | 5 | Ei |
| eri | Jokseenkin | eri | samaa | Samaa | koske |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua |
| <hr/> | | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

23. Mielestäni vastuuta RAI-arviointien teosta tulisi jakaa tasaisesti eri ammattiryhmille

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | |
| | | Ei | | | |
| 1 | | samaa | 4 | 5 | 6 |
| Täysin | 2 | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei |
| eri | Jokseenkin | eri | samaa | samaa | koske |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua |
| <hr/> | | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

RAI-arvioinnin toteutus

24. Olen hyödyntänyt muiden ammattiryhmien asiantuntemusta asiakkaan tilanteesta tehdessäni RAI-arviointeja

| | | | | | |
|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | 6 |
| | | Noin | 4 | | Ei |
| 1 | 2 | puolessa | Melko | 5 | koske |
| En | Harvoin | arvioinneista | usein | Aina | minua |
| koskaan | | | | | |
| <hr/> | | | | | |
| <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

25. Jos olet hyödyntänyt muiden ammattiryhmien asiantuntemusta RAI-arviointeja tehdessäsi, mitä kautta olet saanut tietoa?

Valitse kaikki vaihtoehdot, jotka koskevat sinua

- Puhelimitse konsultoimalla
- Keskustelemalla kasvotusten
- Potilastietojärjestelmään tehtyjen merkintöjen perusteella

- Paperille/potilasasiakirjoihin tehtyjen merkintöjen perusteella
- Teamsin kautta
- Muulla tavoin, miten? _____
- En ole konsultoinut muita ammattiryhmiä RAI-arviointeja tehdessäni

26. Teen mielelläni RAI-arviointeja itsenäisesti ilman muiden ammattiryhmien apua

| | | | | | | |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | | |
| | | Ei | | | | |
| 1 | | samaa | 4 | 5 | 6 | |
| Täysin | 2 | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei | |
| eri | Jokseenkin | eri | samaa | samaa | koske | |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua | |
| <hr/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

27. Ymmärrän RAI-arvioinnin tarkoituksen ja tavoitteen

| | | | | | | |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | | |
| | | Ei | | | | |
| 1 | | samaa | 4 | 5 | 6 | |
| Täysin | 2 | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei | |
| eri | Jokseenkin | eri | samaa | samaa | koske | |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua | |
| <hr/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

28. Saan esihenkilöltä riittävästi tukea RAI-arviointien toteuttamiseen

| | | | | | | |
|--------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| | | 3 | | | | |
| | | Ei | | | | |
| 1 | | samaa | 4 | 5 | 6 | |
| Täysin | 2 | eikä | Jokseenkin | Täysin | Ei | |
| eri | Jokseenkin | eri | samaa | samaa | koske | |
| mieltä | eri mieltä | mieltä | mieltä | mieltä | minua | |
| <hr/> | | | | | | |
| | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> | <input type="radio"/> |

29. Minulla on riittävästi aikaa toteuttaa RAI-arviointien teko asiakkailleni

Tutkimuskysymysten ja kyselyn väittämien yhteys

| Tutkimuskysymys | Väittämät, jotka vastaavat kyseistä tutkimuskysymystä |
|--|---|
| 1.Miten moniammatillinen yhteistyö RAI-arviointien teossa toteutuu tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa? | 17., 18., 19., 20., 21., 22., 23., 24.,25. |
| 1.1. Mitkä tekijät edistävät/estävät moniammatillisuuden toteutumista RAI-arviointien tekemisessä tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa? | 26., 27., 28.,29.,30. |
| 1.2.Ohjaako nykyinen RAI-koulutus tekemään RAI-arvioinnin moniammatillisesti ja miten koulutusta tulisi kehittää, jotta RAI-arvioinnit toteutettaisiin moniammatillisesti Siun soten kotihoidossa? | 9., 10., 11., 12., 13., 14. 15., 16. |
| 2. Miten toimintaa ja ammattilaisten rooleja tulisi kehittää, jotta RAI-arvioinnit toteutettaisiin moniammatillisesti Siun soten kotihoidossa? | Tietoa kerätään työpajavaiheessa. |
| 3. Mitä hyötyä Siun soten kotihoidon työntekijöille ja asiakkaille on moniammatillisesti toteutetusta RAI-arvioinnista? | 31., 32., 33., 34., 35. Tietoa kerätään myös työpajavaiheessa. |
| 4. Millainen toimintamalli RAI-arviointien tekoon moniammatillisesti olisi toteutettavissa Siun soten kotihoidossa? | Tähän kysymykseen haetaan vastausta työpajavaiheessa. |

Kyselyn esitestauksen palautelomake

Kyselyn arviointilomake

Opinnäytetyön alkukartoituskyselyn esitestaus 14.–17.2.2023.
Toivottavaa on, että kirjaat kaikki huomiosi kyselystä. Voit käyttää väittämän numeroa esimerkkinä ja perustella, mitä ja miten haluaisit sitä muuttaa.

Vastatessasi kyselyyn toivomme sinun arvioivan seuraavia asioita:

Huomioita saatekirjeestä (esim. selkeys, informatiivisuus)

Olivatko väittämät/kysymykset ymmärrettäviä?

Olivatko ohjeet ymmärrettäviä?

Oliko lomakkeen kieli selkeä?

Huomasitko kirjoitusvirheitä tms.?

Oliko lomakkeessa tarpeettomia kysymyksiä?

Jäikö jotain olennaista kysymättä, mitä ja miksi?

Etenikö kysely johdonmukaisesti?

Oliko lomakkeen ulkoasu sopiva?

Arvioi lisäksi, kuinka kauan vastaaminen vei aikaa ja kirjaa se ylös.

Muuta huomioitavaa:

Jos kysyttävää ilmenee, voit olla meihin suoraan yhteydessä.

Ystävällisin terveisin,
Teija Kuronen &
Henna Martikainen

Tiedote opinnäytetyöstä esihenkilöille

Hei,

Opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa Monialainen toimintakyvyn edistäminen YAMK –koulutusohjelmassa. Työskentelemme molemmat Siun soten alueella.

Teemme opinnäytetyötä aiheesta “RAI-arvioinnin toteuttaminen moniammatillisesti – toimintamallin kehittäminen kotihoitoon”. Opinnäytetyömme toimeksiantaja on Siun sote ja tutkimuslupa opinnäytetyölle on myönnetty 31.3.2023. Toimeksiantajan edustajana toimii palveluasiantuntija Tellervo Mutanen.

Opinnäytetyön tarkoituksena on tehdä toimintamalliehdotus RAI-arvioinnin toteuttamisesta moniammatillisesti Siun soten kotihoitoon. Tavoitteena on edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista Siun soten kotihoidossa. Laadukkaasti ja moniammatillisesti toteutettu RAI-arviointi toimii hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana, mikä ohjaa niin ammattilaisten työtä kuin toimii myös tärkeänä työkaluna asiakkaan toimintakyvyn edistämässä.

Opinnäytetyön toteutamme toimintatutkimuksena ja keräämme aineistoa eri menetelmin tutkimuksen eri vaiheissa. Nykytilan kartoitusvaiheessa keräämme tietoa Webropol-kyselynä ja myöhemmin keväällä järjestämme työpajan, johon osallistamme Siun soten kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöitä.

Tällä kirjeellä haluamme etukäteen tiedottaa teitä opinnäytetyöstämme, sillä esihenkilöillä on tärkeä rooli tutkimuksemme onnistumisessa. Olemme sopineet toimeksiantajan edustajan kanssa, että esihenkilöt välittävät Webropol-kyselyn työntekijöille. Näin tutkimukseen osallistuvien anonymiteetti säilyy ja meille ei kerry vastaajista henkilörekisteriä. Kysely on tarkoitettu kaikille Siun soten alueen kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöille. On hyvin tärkeää, että jokainen tämän kirjeen saanut palveluesimies jakaa kyselyn sähköpostitse kaikille oman alueensa kotihoidon työntekijöille ammattiryhmästä riippumatta.

Toivomme myös, että te palveluesimiehinä kannustaisitte ja muistuttaisitte työntekijöitä kyselyyn vastaamisesta ja, jos vain mahdollista, järjestäisitte kyselyyn vastaamiseen ajan esimerkiksi viikkopalaverin yhteyteen. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5–10 min. Palveluesimiesten on hyvä korostaa, että kyselyyn vastataan anonymisti, eikä yksittäisen vastaajan vastauksia käsitellä opinnäytetyön tuloksien raportoinnissa. Kyselyn lähetämme teille noin yhden viikon kuluttua ja toivomme, että lähetätte kyselyn mahdollisimman nopeasti oman yksikkönne työntekijöille. Vastausaikaa on annettu yksi viikko ja jos vastausprosentti jää hyvin matalaksi, niin pyydämme teitä muistuttamaan työntekijöitänne vastaamaan kyselyyn ja tässä tapauksessa jatkamme vastausaikaa vielä viikolla eteenpäin.

Liite 7/2

Opinnäytetyöhömmme kuuluva työpaja on tavoitteena pitää Learning cafe -menetelmän keinoin toukokuun 2023 aikana. Työpajatoiminnan kautta pyrimme osallistamaan työntekijöitä oman toimintansa kehittämiseen ja jatkossa tarvitsemme teidän palveluesimiesten yhteistyötä kutsuessamme osallistujia työpajaan. Työpaja on tarkoitus järjestää yhdellä Siun soten kotihoidon/kotikuntoutuksen alueella. Toimeksiantajan edustajan kanssa on sovittu, että kyseinen alue päätetään vasta kyselyn vastausten perusteella.

Yhteistyöterveisin,

Teija Kuronen & Henna Martikainen

Opinnäytetyön tekijät:

Teija Kuronen
Fysioterapeutti, Siun sote

Henna Martikainen
Sairaanhoidtaja, Siun sote

Toimeksiantajan edustaja:

Tellervo Mutanen
Palveluasiantuntija, Siun sote



Tunne huomina.

Saatekirje kyselyyn vastaajille

Hei,

opiskelemme Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa Monialaisen toimintakyvyn edistämisen koulutusohjelmassa. Tämä kysely on tärkeä osa opintoihimme kuuluvaa opinnäytetyötä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on tehdä toimintamalliehdotus **moniammatillisen RAI-arvioinnin toteuttamisesta Siun soten kotihoitoon**. Tämän alkukartoituskyselyn avulla haluamme selvittää, miten moniammatillinen yhteistyö toteutuu RAI-arviointien teossa tällä hetkellä Siun soten kotihoidossa. Kyselyn vastauksia hyödynnämme opinnäytetyön seuraavan vaiheen työpajatoiminnassa, joissa työstimme kyselyssä esiin nousseita teemoja ja haasteita. Tähän kyselyyn vastaaminen ei edellytä työpajaan osallistumista.

Opinnäytetyön tavoitteena on edistää moniammatillisen yhteistyön toteutumista Siun soten kotihoidossa RAI-arviointien teossa. Laadukkaasti toteutettu RAI-arviointi toimii hoito- ja palvelusuunnitelman pohjana, mikä ohjaa niin ammattilaisten työtä kuin toimii myös tärkeänä työkaluna asiakkaan toimintakyvyn edistämisessä.

Jokainen vastaus kyselyymme on tärkeä ja merkityksellinen tutkimuksemme kannalta. Vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaamisen voi keskeyttää missä vaiheessa tahansa. **Kyselyyn vastataan anonyymisti** eli nimettömästi. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyys ei paljastu missään tutkimuksen vaiheessa ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään heti opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyömme on tarkoitus olla valmis vuoden 2023 aikana. Opinnäytetyömme on sen valmistuttua luettavissa Theseus.fi tietokannassa.

Alla olevasta Webropol-linkistä pääset vastaamaan kyselyyn.

<https://link.webropolsurveys.com/S/CD7CA03339595B9B>

Pyydämme ystävällisesti teitä vastaamaan kyselyyn 2.5.2023 mennessä. Kysymykset ovat monivalintakysymyksiä ja kyselyyn vastaaminen vie aikaa noin 5-10 min. Halutessanne lisätietoja opinnäytetyöhömme liittyen voitte olla meihin yhteydessä.

Yhteistyöterveisin,

Teija Kuronen (ft) ja Henna Martikainen (sh)

Saatekirje esihenkilöille työpajaa koskien

Hyvät esihenkilöt ja palveluvastaavat

Lähestymme teitä jälleen opinnäytetyömme tiimoilta. Teemme siis yamk-opinnäytetyötä aiheena *RAI-arvioinnin toteuttaminen moniammatillisesti – toimintamallin kehittäminen kotihoitoon*. Toimeksiantajamme on Siun sote. Toteutimme huhti-toukokuun vaihteessa yamk-opinnäytetyöhömme liittyvän Webropol -kyselyn kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöille koskien RAI-arvioinnin toteuttamista tällä hetkellä. Kysely lähetettiin kaikille Siun soten kotihoidon ja kotikuntoutuksen alueiden esihenkilöille jaettavaksi edelleen työntekijöille. Vastauksia saimme kaikilta alueilta ja aktiivisimmin vastasivat keskisen ja eteläisen alueen työntekijät. Vastaaajista 72 % oli lähihoitajia, 10 % sairaanhoitajia, 13 % fysioterapeutteja tai toimintaterapeutteja ja 5 % kuului muuhun ammattiryhmään.

Alueesta riippumatta nousi selkeästi esiin, että RAI-arviointi koettiin hyväksi toimintakykymittariksi ja sen tarkoitus ja tavoite oli työntekijöille selkeä. RAI-arvioinnista koettiin myös olevan hyötyä asiakkaalle ja sen koettiin osaltaan helpottavan asiakkaan palvelutarpeen määrittelyä. Toisaalta RAI-arvioinnin koettiin lisäävän työtaakkaa ja selkeästi nousi esiin toive siitä, että vastuuta RAI-arviointien teosta tulisi jakaa eri ammattiryhmien kesken.

Opinnäytetyömme seuraava vaihe on työpajan pitäminen yhdelle Siun soten kotihoidon toiminta-alueelle. Työpaja toteutetaan learning cafe -menetelmällä ja tarkoituksena on osallistaa työntekijöitä osallistumaan uuden toimintamallin kehittämiseen. Kyselyn perusteella keskisen alue on jo edennyt pidemmälle RAI-arviointien teossa ja alueella hyödynnetään jo nyt jonkin verran moniammatillista yhteistyötä RAI-arviointien teossa, joten päädyimme valitsemaan kehittämistyöpajaan osallistujat keskisen alueen henkilökunnan joukosta. Tavoitteena työpajatoiminnassa on lähteä selvittämään, mitkä toiminnat ja työtavat ovat edistäneet hyvien käytäntöjen kehittymistä RAI-arviointiin liittyen ja miten jatkossa RAI-arviointi voitaisiin toteuttaa entistä moniammatillisemmin.

Liite 9/2

Toivomme saavamme työpajatoimintaan edustusta monesta eri ammattiryhmästä (lh, sh, ft, tt) kotihoidon ja kotikuntoutuksen työntekijöistä. Myös esihenkilöt ja palveluvastaavat ovat tervetulleita kehittämään ja ideoimaan moniammatillisen RAI-arvioinnin toteutumista ja edistämistä. **Pyydämmekin teitä rekrytoimaan työyksiköstänne 1-2 työntekijää mukaan kehittämistyöpajaan.** Työpaja sisältyy työntekijän työaikaan.

Moniammatillisen RAI-arvioinnin kehittämistyöpaja pidetään ke 14.6. klo 13.00-15.00.

Työpajaan osallistujia pyydetään ilmoittautumaan oheisen Webropol -linkin kautta 6.6.2023 mennessä:

<https://link.webropolsurveys.com/S/F77626355DB075C7>

Välitättekö kyseisen linkin henkilöille, joiden olette sopineet osallistuvan työpajaan. Työpajaan Webropol-linkin kautta ilmoittautuneille lähetämme vielä erillisen kutsun ja tarkemmat tiedot työpajasta sähköpostitse. Työpaja pidetään Joensuun keskustan tuntumassa ja tarkemman paikan ilmoitamme kutsussa.

Yt Teija Kuronen ja Henna Martikainen

Teija Kuronen, ft
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Henna Martikainen, sh
Kaakkois-Suomen ammattikorkeakoulu

Kutsu työpajaan

Tervetuloa kehittämään ja ideoimaan moniammatillista RAI-arviointia!

**Työpaja järjestetään Joensuun pääkirjastolla ryhmätyötila Opinpesässä
keskiviikkona 14.6.2023 klo 13.00 – 15.00.**

Yhteiskehittäminen järjestetään työpajamuotoisesti ja pääset vaikuttamaan siihen, kuinka RAI-arviointi voisi Siun soten kotihoidossa/kotikuntoutuksessa toteutua moniammatillisesti.

Aineisto kerätään työpajatyöskentelyn muistiinpanoista. Kaikki vastaukset ovat yhdessä tuotettuja ja nimettömiä. Niitä käytetään vain tämän opinnäytetyön tutkimusanalyseissa, jonka jälkeen aineisto hävitetään.

Tarjolla kahvia/teetä ja pientä purtavaa.

Yhteistyöterveisin,

Teija Kuronen

Henna Martikainen

Opinnäytetyön toimeksiantaja on Siun sote

Liitteenä opinnäytetyön tietosuojailmoitus.

Palautelomake työpajatoiminnasta

Täytähän ystävällisesti tämän palautelomakkeen, sillä palautteet ovat erittäin tärkeitä opinnäytetyön kannalta.

1. Päivän anti oli tärkeä oman työni kannalta

- Ei ollenkaan
- Jonkin verran
- Keskinkertaisesti
- Hyvin
- Erittäin hyvin
- En osaa sanoa

2. Työpajatoiminta innosti minua uudistamaan omia työtapojani

- Ei lainkaan
- Jonkin verran
- Keskinkertaisesti
- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

3. Työpajatoiminta edistää uusien toimintamallien kehittämistä työssäni

- Ei lainkaan
- Jonkin verran
- Keskinkertaisesti
- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

4. Työpajatoiminnasta on minulle hyötyä työssäni

- Ei lainkaan
- Jonkin verran
- Keskinertaisesti
- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

5. Sain uusia oivalluksia

- Ei lainkaan
- Jonkin verran
- Keskinertaisesti
- Paljon
- Erittäin paljon
- En osaa sanoa

6. Osallistujien aktiivisuutta ja yhteistoimintaa tuettiin

- Ei ollenkaan
- Jonkin verran
- Keskinertaisesti
- Hyvin
- Erittäin hyvin
- En osaa sanoa

7. Yhteistyö sujui työpajassa mielestäni

- Heikosti
- Kohtalaisesti
- Hyvin
- En osaa sanoa

8. Mikä onnistui?

9. Mitä jäit kaipaamaan?

10. Millainen yleisvaikutelma sinulle jäi yhteiskehittämisestä

- Heikko
- Kohtalainen
- Hyvä
- En osaa sanoa

Kiitos vastauksestasi!