



# RAI CHA- Vap - tavoitteesta toteutukseen

Inka Veijalainen

Opinnäytetyö ylempi AMK

Lokakuu 2024

Sosiaali- ja terveystieteiden ylempi AMK tutkinto-ohjelma (YAMK)

Veijalainen Inka

RAI CHA-Vap. Tavoitteesta toteutukseen

Jyväskylä: Jyväskylän ammattikorkeakoulu. Lokakuu 2024, 45 sivua

Monialaisen kuntoutuksen tutkinto-ohjelma. Opinnäytetyö YAMK.

Julkaisun kieli: suomi

Julkaisulupa avoimessa verkossa: kyllä

Tiivistelmä

Validia on kehittänyt yhdessä RAIsoftin sekä Lapin yliopiston kanssa vammaispalveluihin kustomoidun RAI CHA-Vap toimintakyvyn mittarin. Vastaavanlaista mittaristoa ei ole ollut aiemmin käytössä. Mittarin avulla voidaan kartoittaa ja seurata asiakkaan toimintakykyä, terveydentilaa sekä palveluntarvetta vammaispalveluissa. Mittari pilotointiin valikoituihin Validian asumisyksiköihin vuonna 2022 ja 2023 keväällä se otettiin käyttöön kaikissa asumisyksiköissä. Toimintakyvyn mittarin sekä palveluntarpeen arvioinnin avulla asiakkaalle voidaan luoda henkilökohtainen toteuttamissuunnitelma, jonka toteutumista seurataan säännöllisesti. Mittariston ollessa nyt käytössä vuoden oli opinnäytetyön tavoitteena tutkia kuinka sen käyttöönotto on onnistunut. Tarkastelun kohteena oli, kuinka RAI CHA-Vap mittariston tuloksi voidaan hyödyntää arjen kuntouttavassa työssä ja miten tämä tieto on jalkautunut arjen työhön.

Tutkimuskysymyksinä olivat 1. Miten henkilökunta kokee RAI CHA-Vapista saadun tiedon tukevan omaan työtään? 2. Miten asiakkaat kokevat RAI CHA-Vap menetelmän käytön näkyvän heidän saamassaan avussa ja ohjauksessa asumispalveluissaan?

Opinnäytetyössä toteutettiin tutkimushaastatteluja kahdelle eri kohderyhmälle, asiakkaille sekä henkilöstölle. Asumispalvelun asiakkaille toteutettiin puolistrukturoitu haastattelu (N=3) ja henkilökunnalle teemahaastattelun keinoin toteutui ryhmähaastattelu (N=3). Tutkimus toteutettiin laadullisena tutkimuksena. Opinnäytetyön tuloksena syntyi selvitys Validialle liittyen asiakkaiden ja henkilökunnan kokemuksiin RAI:sta saatuun hyötyyn omassa työskentelyssään tai asumisessaan.

Molempien kohderyhmien haastattelussa, nousi esiin toisiaan sivuavia teemoja. Ryhmähaastatteluun perustuen henkilökunta koki RAI CHA-Vapista saatavista tuloksista nousevan esiin kolme eri teemaa, perehdytys, RAI CHA-VAP menetelmästä nousseiden tietojen mahdollisuudet sekä haasteet ja kuntouttava hoitotyö. Asiakkaiden haastatteluista nousi esiin myös kolme pääteemaa, yhteistyö, tavoitteellisen työskentelyn sekä arjen ohjauksen mahdollisuudet. Sillä haastatteluista nousevissa pääluokissa on sisällöllisesti samoja teemoja, voitiin johtopäätöksensä todeta, että molemmissa ryhmissä koettiin RAI CHA-Vap tiedon tuovan sisältöä työhön tai asumiseen sekä RAI CHA-Vapista saadun tiedon hyödyistä, mutta myös haasteista löytyi yhtäläisyyksiä.

Avainsanat (asiasanat)

RAI CHA -Vap, asumispalvelut, toimintakyky, kuntoutus, implementointi

Muut tiedot

-

Veijalainen Inka

RAI CHA-Vap - From Objective to Implementation

Jyväskylä: JAMK University of Applied Sciences, October 2024, 45 pages

Master's degree in social and health care Master's thesis

Permission for open access publication: Yes

Language of publication: Finnish

### Abstract

Validia, in collaboration with RAIsoft and the University of Lapland, has developed a customized RAI CHA-Vap functional ability assessment tool specifically for the disability sector. This tool enables the assessment and monitoring of a client's functional ability, health status, and service needs. The tool was piloted in selected Validia residential units in 2022, and in the spring of 2023, it was implemented in all residential units. Using this tool for assessing functional ability and service needs, a personalized implementation plan can be created for each client, which is then regularly monitored. Now that the tool has been in use for a year, the objective of this thesis was to investigate how its implementation has succeeded. The focus was on how the results from the RAI CHA-Vap tool can be utilized in everyday rehabilitative work and how this information has been integrated into daily practices.

The research questions were:

1. How does the staff perceive the information obtained from RAI CHA-Vap as supporting their work?
2. How do clients perceive the use of the RAI CHA-Vap method as reflected in the assistance and guidance they receive in their residential services?

The thesis included two research interviews with two different target groups: clients and staff. A semi-structured interview was conducted with the clients (N=3), and a group interview was conducted with the staff using a thematic interview approach (N=3). The study was conducted as a qualitative research. The result of the thesis was a report for Validia concerning the experiences of both clients and staff regarding the benefits of RAI CHA-Vap in their work or living arrangements.

In the interviews with both target groups, overlapping themes emerged. Based on the group interview, the staff identified three main themes from the results obtained through RAI CHA-Vap: orientation, the opportunities and challenges presented by the information from RAI CHA-Vap, and rehabilitative care work. The client interviews also revealed three main themes: collaboration, the opportunities for goal-oriented work, and guidance in daily activities. Since the main categories from the interviews contained similar themes, the conclusion could be drawn that both groups felt that the information from RAI CHA-Vap provided valuable content for their work or living arrangements. However, similarities were also found in the challenges related to utilizing the information from RAI CHA-Vap.

### Keywords/tags (subjects)

RAI CHA-Vap, Housing Services, Functional Ability, Rehabilitation, Implementation

### Miscellaneous

-

## Sisältö

<b>1</b>	<b>Johdanto</b> .....	<b>3</b>
<b>2</b>	<b>Tietoperusta</b> .....	<b>5</b>
2.1	Tiedonhaku.....	5
2.2	Palveluntarpeen arviointi.....	6
2.3	RAI ja RAI CHA-Vap.....	7
2.4	Toimintakyky .....	10
2.5	Palveluasuminen .....	11
2.6	Kuntouttava työote ja sosiaalinen kuntoutus.....	12
2.7	Arviointivälineen implementointi .....	16
<b>3</b>	<b>Tavoite ja tutkimuskysymykset</b> .....	<b>17</b>
<b>4</b>	<b>Opinnäytetyön toteutus</b> .....	<b>18</b>
4.1	Tutkimusmenetelmät.....	18
4.2	Aineistonhankinta ja asiakkaiden rekrytointi.....	20
4.3	Aineistonanalyysi.....	21
<b>5</b>	<b>Tulokset</b> .....	<b>24</b>
5.1	Luokittelu .....	24
5.2	Asiakkaiden kokemukset.....	25
5.2.1	Yhteistyö .....	25
5.2.2	Tavoitteellinen työskentely .....	27
5.2.3	Arjen ohjaus.....	28
5.3	Henkilökunnan kokemukset.....	29
5.3.1	RAI tiedon mahdollisuudet ja haasteet .....	29
5.3.2	Perehdytys .....	31
5.3.3	Kuntouttava hoitotyö .....	33
<b>6</b>	<b>Pohdinta</b> .....	<b>35</b>
<b>7</b>	<b>Eettisyys ja luotettavuus</b> .....	<b>39</b>
7.1	Eettisyys.....	39
7.2	Luotettavuus .....	42
<b>8</b>	<b>Johtopäätökset</b> .....	<b>43</b>
<b>9</b>	<b>Jatkotutkimusehdotukset</b> .....	<b>44</b>
	<b>Lähteet</b> .....	<b>46</b>
	<b>Liitteet</b> .....	<b>51</b>
	Liite 1. Haastattelurungot .....	51

Liite 2. Asiakkaiden yleistiedoite .....	52
Liite 3. Tiedote tutkimuksesta asiakkaille: Rai CHA-Vap-tavoitteista toteutukseen.....	53
Liite 4. Asiakkaiden suostumuslomake .....	55
Liite 5. Henkilökunnan yleistiedoite .....	56
Liite 6. Tiedote tutkimuksesta työntekijöille: RAI CHA-Vap- tavoitteista toteutukseen.....	57

## 1 Johdanto

Suomessa on tehty vanhuspalveluiden asiakkaille RAI-menetelmällä (Resident Assessment Instrument) toimintakyvyn ja palveluntarpeen arviointeja jo vuodesta 2000. Menetelmän avulla saadaan kokonaisvaltaisesti tietoa asiakkaiden toimintakyvyn haasteista, voimavaroista sekä yksilö- ja ympäristötekijöistä. Näiden tulosten avulla voidaan luoda asiakkaalle kuntoutussuunnitelma. 1.4.2023 RAI-menetelmän käyttö määritettiin vanhuspalvelulainmukaisesti käytettäväksi kaikissa vanhuspalveluissa. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2024.) RAI-menetelmällä on siis vakiintunut paikka vanhuspalveluiden mittarina. Vuosien saatossa mittaristoa on kuitenkin lähdetty käyttämään myös muilla hoito- ja kuntoutustyön kentillä.

Palveluntarpeen arvioinnin toteuttaminen tuodaan esille sosiaalihuoltolaissa (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) sekä vammaispalvelulaissa (Vammaispalvelulaki 675/2023). Palveluntarpeen arviointi on tehtävä viipymättä asiakkaalle yhteistyössä eri toimijoiden, asiakkaan sekä hänen lähipiirinsä kanssa. Vastaamaan vammaispalveluiden asiakkaiden toimintakyvyn arvioinnin tarpeeseen Validia, Lapin yliopisto sekä Raisoft kehittivät vammaistyöhön erikseen luodun mittarin, RAI CHA -Vapin (RAI- (Resident Assessment Instrument, CHA - Community Health Assessment, VAP - Vaikeavammaisten asumispalvelut). Vuonna 2022 Validian asumispalveluissa pilotoitiin mittaristo ja vuonna 2023 kaikki asumispalvelujen yksiköt ottivat käyttöön pilotista syntyneen RAI- CHA Vap mittarin käyttöön. Validia otti tämän mittariston käyttöön ensimmäisenä maailmassa. (Validia on kehittänyt. n.d.)

Tällä hetkellä virallista tutkimustietoa RAI CHA- Vapista on suhteellisen vähän. Aiheesta on tehty muun muassa ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyö, Jaakkolan & Talvitien vuonna 2024 julkaistu ”InterRAI CHA-Vap arviointivälineen kehittäminen vammaisten toimintakyvyn arviointiin” työ sekä AMK tasoinen opinnäytetyö, Teittisen 2023 julkaistu ”RAI-arviointimenetelmän käyttö ja sen vaikuttavuus palvelun laatuun vammaispalveluissa työ”. Muun muassa Raisoft ei ole vielä julkaissut aiheesta artikkelia. Nyt kun RAI CHA-Vap on ollut kaikissa käytössä yksiköissä vuodesta 2023, on tärkeää tarkastella kuinka menetelmän käyttö on jalkautunut arjen toimintaan. Implementointia tutkiessa kiinnitetään huomiota siihen, mitä pyrittiin saaman käytäntöön ja miten se todellisuudessa onnistui, mitä toimia tehtiin implementoinnin eteen sekä mitkä tekijät edesauttoivat ja mitkä heikensivät halutun uuden toimintatavan käyttöönoton. (Isokuorti & Aaltio 2021, 229.)

Tarkastelun kohteena oli, kuinka käyttöönottovaihe, eli RAI CHA- Vapin tuottamaa tietoa hyödynnetään päivittäisessä kuntouttavassa hoitotyössä Validian asumispalveluyksikössä. Käyttöönoton vaihetta tarkasteltiin toteuttamalla haastattelut henkilökunnalle sekä asiakkaille vuoden 2024 maaliskuussa. Haastattelut mahdollistivat menetelmän käyttöönoton onnistumisen tarkastelun kahdelta eri kannalta. Opinnäytetyössä kuvataan tietoperustan kautta keskeisimmän RAI- CHA Vapiin liittyviä käsitteitä sekä esitellään haastattelujen tuloksia.

## 2 Tietoperusta

Tietoperustassa käsitellään asiasanojeni mukaisia teemoja sekä avaan tiedonhaun prosessia. Asiasanat kumpuivat niin teoriasta kuin tilaajayksikön tarpeista.

### 2.1 Tiedonhaku

Hakusanoinaina toimivat asiasanat RAI CHA -Vap, asumispalvelut, toimintakyky, kuntoutus, implementointi sekä niihin liittyvät sanat. RAI CHA- Vapia ei löytynyt asiasanana Fintosta, joten sen määritelmä tulee Terveyden- ja hyvinvoinninlaitoksen (THL), muut asiasanat löytyivät Fintosta. Taulukossa 1. esimerkkejä tiedonhaussa käytetyistä termeistä.

Taulukko 1. Tiedonhaun termit.

RAI CHA- Vap THL	Asumispalvelut Finto	Toimintakyky Finto	Kuntoutus Finto	Implementointi Finto
Toimintakyvyn arviointi	Palveluasuminen	Fyysinen, psykkinen toimintakyky	Kuntouttava työote	Käyttöönotto
RAI	Vammaisten palvelut, vammaispalvelulaki	Sosiaalinen toimintakyky	Kuntoutujat	Kehittäminen
Palveluntarpeen arviointi	Tehostettu ja tuettu asumispalvelut	ICF	Hoitomenetelmät	Toteuttaminen

Tiedonhaussa käytettiin google scholarin artikkelihakua sekä Jyväskylän ammattikorkeakoulun Janet finna järjestelmää. Artikkeleita etsittiin näillä hakusanoilla. Lähteinä toimivat artikkelit, tutkimukset ja aiheeseen liittyvä kirjallisuus. Opinnäytetyötä tehdessä hyödynnettiin myös aiempien tutkimusten ja opinnäytetyön lähdeluettelo.

## 2.2 Palveluntarpeen arviointi

Palveluntarpeen arviointi on sosiaalihuoltolain alainen palvelu. Palveluntarpeen arvioinnissa otetaan asiakkaan tilanne huomioon kokonaisvaltaisesti ja lähdetään kartoittamaan mitä palveluita asiakkaan tulisi saada toimintakykynsä ja hyvinvointinsa ylläpitämiseksi. Näitä palveluita ovat muun muassa hyvinvointia edistäviä palveluja, kuten neuvonta ja ohjaus sekä sosiaalipalveluita esimerkiksi asumisen palvelut. Palveluntarpeen arviointi tehdään tarpeen mukaisessa laajuudessa. Arvioinnin jälkeen aletaan kartoittamaan palveluntarpeisiin vastaavia palveluita. Laissa määritetään myös, että on selvitettävä, onko henkilö oikeutettu myös erityislainsäädännön palveluihin, jotka määräytyvät esimerkiksi vammaispalvelulaissa. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014.)

Palveluntarpeen arvioinnista säädetään myös erityislainsäädännössä kuten vammaispalvelulaissa. Tämän lain tarkoituksena on ennaltaehkäistä ja poistaa vammaisuuden synnyttämiä haittoja sekä esteitä. Lain tarkoituksena on myös vahvistaa yhdenvertaisuutta ja näihin palveluntarpeen arvioinnilla pyritään, tarjoamalla oikeanlaisia palveluita asiakkaille. (Vammaispalvelulaki 675/2023.)

Vammaispalvelulain mukaisesti tehtävä palveluntarpeen arvioinnin aikana tulisi keskittyä asiakkaan kokonaisvaltaiseen sekä pitkäjänteiseen toimijuuteen ja arjessa selviytymiseen yksittäisten toimintojen sijaan. Arvioidessa palveluntarpeita, on otettava huomioon koko asiakkaan elinympäristö ja tilanteet, joissa asiakasta voisi erilaisin tukikeinojen avulla selviytymän arjesta mahdollisimman itsenäisesti. Arvioinnissa asiakkaan oma kokemus sekä näkemys ovat keskiössä. Arviointiin osallistuu ammattilaiset sekä halutessaan asiakkaan omaiset. Ammattilaisten tehtävänä on selvittää, onko asiakas oikeutettu palveluihin sekä tehdä arvio siitä, onko asiakas oikeutettu omatyöntekijään. Tämän arvioinnin pohjalta luodaan asiakassuunnitelma. (Palveluntarpeen arviointi 2023.)

Palveluntarpeen arvioinnissa tärkeää on kartoittaa asiakkaan kokonaisvaltainen elämäntilanne ja huomioidaan yksilölliset tekijät. Arviointia tehdessä käydään keskustelua siitä, millainen on asiakkaan tavoittelema turvallinen ja mielekäs arki sekä millaista tukea hän tarvitsee siihen päästäkseen. Tätä kartoitetaan moniammatillisena tiiminä eri toimijoiden kanssa. (Mantere & Ronimus 2019, 27–28.) RAI CHA-Vapia tehdessä toteutetaan myös palveluntarpeen arviointia.

Siinä käydään läpi asiakkaan toimintakykyä kokonaisvaltaisesti eri toimintakyvyn alueilta. Arvioinnin tuloksena luodaan toteuttamissuunnitelma, jonka avulla voidaan tarkastella henkilön palvelun tarvetta, sen toteutumista ja seurannan kautta arvioida toimintakyvyn muutoksia. Toteuttamissuunnitelmaan sisältyy asiakkaiden asumispalvelussa toteutettavat kuntouttavan hoitotyön tavoitteet ja palvelutarpeet. (Validia on kehittänyt.) Menetelmää avataan tarkemmin seuraavassa kappaleessa.

## 2.3 RAI ja RAI CHA-Vap

RAI-arviointi rantautui Suomeen vuonna 2000 ikäihmisten palveluntarpeen arvioinnin, toimintakyvyn sekä hoitosuunnitelmien selkeyttämiseksi. Ensimmäisen 15 vuoden aikana RAI:ta käytettiin vanhuspalveluiden kotihoidossa, tehostetussa palveluasumisessa, vanhainkodeissa sekä terveyskeskuksessa. Eniten käyttöä oli kotihoidossa ja vähiten terveyskeskuksessa. Uusia RAI:n lisäosia, kuten mielenterveyteen akuuttitilanteisiin liittyviä lisäosia käännettiin jatkuvasti. RAI:n keskipisteessä oli 15 vuoden ajan vanhuspalveluiden ja ajan myötä myös muiden erityisryhmien palveluntarpeiden arvio. (Heikkilä & Mäkilä 2015, 155–157.)

RAI-mittariston takana on InterRAI. InterRAI on 35 eri maassa toimiva voittotavoittelematon järjestö, joka koostuu tutkijoista ja muista ammattilaisista. InterRAI ylläpitää koko RAI- välineistöä ja kehittää erilaisia laatumittareita vammaisille sekä muille erityisryhmille, kuten RAI- CHA Vapia. InterRAI tarjoaa tutkittuun tietoon perustuvia, luotettavia menetelmiä. (About interRAI, n.d.) Terveys- ja hyvinvoinninlaitos THL on Suomessa vastuussa RAI-välineistä, jotka itsessään perustuvat kansainväliseen tutkimukseen ja kehittämisen tuloksiin. Suomessa käytössä olevia mittareita on tuottanut RAIssoft palvelu ja ne perustuvat InterRAI:n kehittelemiін mittareihin. RAIssoft on toiminut jo vuodesta 2000, tarjoten luotettavia arviointimenetelmiä eri hoitotyön osa-alueille. (Terveyttä ja toimintakykyä, n.d.).

RAI-arvioinnista on käytössä monta eri versiota sekä täydentäviä lisäosia. Arvioinnin avulla tarkastellaan asiakkaiden palveluntarvetta, toimintakykyä, voimavaroja sekä elämäntilannetta ja näitä pystytään arviomaan monialaisesti sekä järjestelmällisesti. Arvioinnista saadun tiedon perusteella voidaan asiakkaille suunnitella yksilöllistä palvelua ja kohdentamaan oikeat palvelut oikeille henkilöille. (Tietoa RAI-järjestelmästä, 2023.) RAI:n ydinkysymykset sekä rakenne ovat kaikissa interRAI-välineissä samat, huomioiden kulttuurierot. Tämä samankaltaisuus edesauttaa

systemaattisen arvioinnin, vaikka henkilön jatko-arviointi tehtäisiin muulla RAI- arviointivälineellä. (RAI-välineistö 2024.)

RAI:n lisäosa, RAI- CHA Vap on interRAI:n kehittämä mittari, joka on erityisesti räätälöity vaikeavammaisten asumispalveluiden käyttöön. Vastaavanlaista kansainvälistä mittaristoa vammaispalveluihin suunnattuna ei ole ollut aiemmin. RAI CHA-Vap pilotointiin, jotta saataisiin käyttöön tutkittua tietoa RAI:n käytöstä vammaispalveluissa valtakunnallisesti. Toisena tavoitteena oli tutkia, kuinka RAI sopii palveluasumisen ympäristöön. (Vuorilampi 2023.)

RAI CHA-Vapia käytetään täysi-ikäisten vaikeavammaisten palveluntarpeen kartoittamiseen ja suunniteluun palveluasumisen piirissä. RAI CHA – Vapissa tarkastellaan neljää eri kokonaisuutta. Näitä ovat 1) arkisuoriutumien 2) käytösoireet 3) masennus ja 4) välinetoiminnot.

Arkisuoriutuminen pitää sisällään muun muassa henkilökohtaisen hygienian, aterioimisen sekä liikkumisen. Käytösoireitten kokonaisuus pitää sisällään epäsopevan kielenkäytön, häiritsevän käyttäytymisen sekä väkivaltaisuuden. Masennukseen liitetään negatiivisuus liittyen omaan itseensä, terveydentilaan sekä ahdistuneisuutta. Pelonilmaukset sekä itkuisuus kuuluvat myös masennuksen kokonaisuuteen. Viimeiseksi jää välinetoiminnot. Niihin sisältyy arjen askareet, itsestä ja lääkityksestä huolehtiminen. Päivittäiset toiminnot, kuten puhelimen ja rahan käyttö liitetään myös tähän. Nämä esitetään taulukossa 2. Näistä neljästä kokonaisuudesta syntyy RAI CHA- Vappiin 23 eri kysymystä. VAP- lisäosaa kuuluu yhteensä 10 mittaria, joista edellä mainituilla on suuri painoarvo. (Jaakkola & Talvitie 2024, 42–44.)

Taulukko 2. RAI CHA-Vapin kokonaisuudet

<b>Arkisuoriutuminen</b>	<b>Käytösoireet</b>	<b>Masennus</b>	<b>Välinetoiminnot</b>
Henkilökohtainen hygienia	Epäsopeva kielenkäyttö	Negatiivisuus liittyen itseensä ja terveydentilaan	Arjen askareet
Aterioiminen	Häiritsevä käyttäytyminen	Pelonilmaukset	Itsestä ja lääkityksestä huolehtiminen
Liikkuminen	Väkivaltaisuus	Itkuisuus	Puhelimen ja rahan käyttö

RAI CHA- Vapissa arvioidaan asiakkaita yksilöllisesti ja kokonaisvaltaisesti, jolloin toimintakyvyn kaikki ulottuvuudet tuleva huomioitua (Vaikeavammaisten asumispalvelut – interRAI CHA-Vap, n.d). RAI CHA- Vapissa arvioidaan asiakkaan toimintakykyä 15 eri mittarilla. Arkisuoriutumista arvioidaan kuudella eri mittarilla, välinetoiminnon ja perusmittarien avulla. Sen lisäksi on käytössä muita tarkentavia mittareita, kuten kognitiiviset toiminnot, kommunikointi, kuulo ja näkökyky, psyykkiseen hyvinvointiin liittyvät mittarit sekä alkoholiin ja kipuun liittyvät arvioinnit. (Jaakkola & Talvitie 2024, 44.)

RAI-arvioinnista syntyy informaatiota asiakkaan riskitekijöistä, hänen käyttämistään palveluista sekä sosiaalisesta verkostosta. RAI arviointia toteutetaan moniammatillisesti, mukana myös asiakas. Mittariston sekä sen pohjalta luotu toteuttamissuunnitelma on kuntouttavan työn pohja. RAI:n tuottamat tiedot, mittaristo, toteuttamissuunnitelman ja herätteiden kautta toteutetaan palveluntarpeen arviointia ja seurataan tämän muutoksia. RAI:ssa kartoitetaan asiakkaan kokonaisvaltainen toimintakyky, voimavarat, elämäntilanne ja yleistä vointia. RAI- arviointi toteutetaan kahdesti vuodessa tai toimintakyvyn muututtua. (RAI-arviointi asiakastyössä 2024.)

RAI-mittaristojen käyttö hyödyntää kaikkia hoitotyön osapuolia, arviointiin osallistuvaa asiakasta ja henkilöstöä. Asiakas huomioidaan kokonaisvaltaisena toimijana, kuka on mukana koko arvioinnin ja toteutuksen ajan. Tämän kaltainen osallistuminen voi johtaa luottamuksen tunteeseen liittyen omaan hoitoonsa. RAI:n hyöty nähdään kartoituksen, mutta myös seurannan kohdalla. Asiakkaan voinnin muutokset tulevat selkeästi huomioon, kun niitä seurataan järjestelmällisesti. Näiden avulla voidaan luoda asiakkaalle sopiva hoitosuunnitelma. (Tietoa RAI-järjestelmästä 2024.)

RAI-arvio voidaan jakaa viiteen eri kohtaa, joista ensimmäinen on tiedon keruu arvioinnin tueksi. Tässä lähtökohtana on, että tiedon keruun kohde on itse asiakas sekä hänen halutessaan myös omaiset. Toisena vaiheena on itse RAI-arvioinnin teko ja kirjaus. Kolmanneksi nostetaan käsittelyyn asiakkaan tuen tarpeiden tunnistus arvioinnin avulla. RAI-arviointi koostuu eri mittaristoista ja herätteistä, jotka nousevat ohjelmistosta esiin arviointia tehdessä. Nämä helpottavat avuntarpeiden ja vahvuuksien tunnistamista. Neljänneksi luodaan asiakkaan hoitosuunnitelma hyödyntäen juuri saatua arviointitietoa. Viimeseksi on hoidon ja palveluiden

toteutus ja seuranta, johon palataan kuuden kuukauden tai voinnin mukaisesti jo aiemmin. (RAI-arviointi asiakastyössä 2024.)

RAI:sta saadun tiedon voidaan nähdä parantavan asiakkaan saatuja palveluja mutta tukevan erityisesti myös hoitajia. Tutkimuksessaan Stolle, Wolter, Roth & Rothgang (2015) nostivat esiin, että hyvin tehty palveluntarpeen arviointi tuottaa tietoa asiakkaan kokonaisvaltaisesta hoidon tarpeesta selkeästi ja luotettavaan tietoon perustuen. RAI tiedon pohjalta luotu toteuttamissuunnitelma tukee hoitajien tavoitteellista ja ammatillista työskentelyä.

Toteuttamissuunnitelma sekä herätteistä nousseet kohdat mahdollistavat suunnitelmallisen työskentelyn ja näin johtaa hyvään hoitoon ja palveluun. RAI arvioinnin tulokset motivoi hoitajia pohtimaan työtään intensiivisesti ja antaa tukea parhaan mahdollisen palvelun löytämiseen kullekin asiakkaalle. Tämän vuoksi RAI:n käyttö tulisi johtaa parempiin tuloksiin asiakkaille. Näin tutkijat toivat esille, että RAI tieto hyödyttää molempia osapuolia. (Stolle ym. 2015, 612-621)

## **2.4 Toimintakyky**

Toimintakyky koostuu yksilön fyysisistä ja psykososiaalisista tekijöistä, joiden avulla hän kykenee toteuttamaan itselleen merkityksellistä arkea omassa elinympäristössään (Mitä on toimintakyky 2023). Yksi toimintakyvyn tarkastelun näkökulma maailman terveysjärjestön WHO:n luoma International Classification of Functioning, Disability and Health luokituksessa (ICF). Luokituksessa tarkastellaan ihmisen toimintakykyä, toimintarajoitteita sekä terveyttä, ottaen huomioon yksilölliset ja ympäristötekijät. (International Classification of...n.d.) ICF-luokituksessa toimintakykyä tarkastellessa kuvataan henkilön arjessa selviytymistä laaja-alaisesti ja siinä pyritään ottamaan huomioon kaikki arjen toiminnot. ICF-luokituksessa otetaan huomioon yksilölliset sekä ympäristötekijät, joiden nähdään vaikuttavan myös henkilön arjen toimintaan ja toimintakykyyn sekä arjen suoriutumiseen. (Mitä on toimintakyky 2023.) ICF-luokitus voidaan nähdä jakautuvat kahteen osaan 1) toimintakykyä ja sen rajoitteisiin sekä 2) kontekstuaalisiin tekijöihin. Toimintakyvyn rajoitteisiin sisältyy ruumiin toiminnot, rakenteet sekä suorituksen ja osallistuminen. Suorituksien ja osallistumisen pääluokat ovat ihmiselämään liittyviä, esimerkiksi yhteisöllinen, sosiaalinen ja kansalaiselämä sekä kognitiiviset taidot. Kontekstuaalisia tekijöihin sisältyy ympäristö- sekä yksilötekijät. Näitä ovat muun muassa yksilöä ympäröivä elämä. (ICF-luokituksen rakenne 2023.)

Toimintakyvyn luokittelu voidaan tehdä myös fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn ulottuvuuksia tarkastelemalla. Fyysinen toimintakyky voidaan nähdä toimintakyvyn ulottuvuutena, joka mahdollistaa esimerkiksi itsenäisen asumisen ja työelämään osallistumisen (Sainio, Stenholm, Valkeinen, Vaara, Heliövaara & Koskinen 2018, 108). Psyykkinen toimintakyky kuvastaa yksilön mielenterveyttä ja sen mahdollistajia kuten esimerkiksi toiveikkuutta, oman arjen mielekkyyden kokemista ja myönteistä mielikuvaa itsestään. Ihmisellä voi samanaikaisesti olla mielenterveydellisiä haasteita sekä voimavaroja. (Sainio yms. 2018,129.) Sosiaalisella toimintakyvyllä voidaan kuvastaa yksilön taitoa toimia omassa elinpiirissään ja isoimmissa yhteisöissä. Hyvä sosiaalinen toimintakyky näyttäytyy vuorovaikutustaidoissa sekä osallisuuden kokemuksen tavoittamisesta. (Sainio yms. 2018, 123.) Kognitiivinen toimintakyky liittyy eri tilanteissa tulevaan tiedon käsittelyyn, sen vastaanottamiseen, ymmärtämiseen sekä levittämisen. Nämä ovat edesauttavia taitoja yksilön arjesta selviytymiseen. (Sainio yms. 2018,118.) Toimintakyvyn alueet eivät ole selvärajaisia, vaan ne kietoutuvat toisiinsa. Toimintakyky voidaan nähdä myös tasapainottajana eri toimintakyvyn ulottuvuuksien, ympäristön ja ihmisen omien tavoitteiden välillä. (Mitä on toimintakyky 2023.)

## 2.5 Palveluasuminen

Palveluasumisesta säädetään sosiaalihuoltolailla sekä vammaispalvelulailla. Sosiaalihuoltolain mukaisesti asumispalveluja on järjestettävä henkilölle, jolla on päivittäinen ja jatkuva tarve hoidolle ja huolenpidolle, eikä heidän avunsa tarpeisiin voida vastata muilla asumisen tukitoimilla. Tähän voidaan vastata tehostetulla, eli ympärivuorokautisella asumispalvelulla. Tehostettuun asumiseen sisältyy kaikki yksilöllisen tarpeen mukaan suunnitellut ja kokonaisvaltaisen hoidon perusteella toteutettava hoitotyö. Tähän sisältyy niin ateria kuin hygieniaan liittyvät avuntarpeet. Asumispalvelussa kannustetaan osallisuuteen sekä palvelut toteutetaan yksityisyyttä ja yksilöllisyyttä kunnioittaen. Ympärivuorokautinen palveluasuminen sisältää yksilöllisen tarpeen mukaisen hoidon ja huolenpidon, toimintakykyä ylläpitävän ja edesauttavan toiminnan, ravitsemuksen, kodinhoidolliset työt sekä osallisuutta ja sosiaalisia suhteita mahdollistavan työn. Lisäksi on varmistettava terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301, 21 c §)

Mikäli sosiaalihuoltolain tarjoamat palvelut eivät ole henkilön kannalta riittäviä, toteutetaan ne vammaispalvelulain mukaisina palveluina (Vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö n.d.). Validia tuottaa vammaispalvelulain alaista ympärivuorokautista asumispalvelua asiakkailleen.

Vammaispalvelulain tarkoituksena on muun muassa toteuttaa vammaisten henkilöide yhdenvertaisuutta ja osallisuutta poistamalla näitä rajoittavia esteitä. Laissa myös painotetaan itsenäisen elämän ja itsemääräämisoikeuden toteutumista sekä yksilöllisiin tarpeisiin vastaamista hyvillä ja laadukkailla palveluilla. Vammaispalvelulaki luo pohjan asumisen palveluille ja niiden järjestämiseen. (Vammaispalvelulaki 675/2023, 1§.) Henkilöllä on oikeus asumisen tukeen ja päivittäisiin toimintoihin, mikäli hän ei niihin itsenäisesti kykene. Avun ja tuen tarpeesta huolimatta henkilöllä tulee turvata mahdollisuus mahdollisimman itsenäiseen ja omien toiveidensa mukaiseen asumiseen. (Vammaispalvelulaki 675/2023, 16–18§.) Vammaispalvelulain mukaisesti, asiakkaalla on oikeus palveluasumiseen, mikäli muut avopalveluiden kotiin tuotavat palvelut eivät ole riittäviä (Palveluasuminen 2023).

Vaikeavammaisten asumista tukevia palveluita voidaan tuottaa asiakkaan omaan kotiin, palveluasumiseen tai muuhun ympäristöön, jossa asiakas saa tarvitsemansa avun. Näitä asumista tukevia palveluita ovat muun muassa avustaminen asumiseen liittyvissä asioissa kuin terveyden, kuntoutuksen ja arjen mielekkyyden tukeminen. (Asuminen 2023.) Vaikeavammaisuuden määritelmänä on se, että vaikeavammaisen on henkilö, joka tarvitsee apua toistuvasti sekä ympärivuorokautisesti. Avun tarpeita voivat olla muun muassa päivittäiset toimet, työ ja opiskelu, yhteiskunnallinen vaikuttamisen mahdollisuus sekä sosiaaliset suhteet ja niiden ylläpito. (Vaikeavammaisuuden määrittämien 2023.) Vaikeavammaisella henkilöllä, jolla on subjektiivinen oikeus palveluasumiseen vammaispalvelulain mukaisesti. Palvelunjärjestäjänä toimii hyvinvointialue. Vaikkakin hyvinvointialue toimii järjestäjänä, on vammaisen henkilön mielipiteitä ja toiveita asumisesta on otettava huomioon. Palveluasuminen on asiakkaille maksuton. (Asuminen 2023.)

## **2.6 Kuntouttava työote ja sosiaalinen kuntoutus**

Kuntoutuksella tarkoitetaan tavoitteellista työskentelyä monialaisessa tiimissä. Kuntoutuksen toteutumiseen liittyy monia tekijöitä kuten kuntoutujan elämäntilanne sekä sisäiset ja ulkoiset tekijät. Kuntoutumisen tarve perustuu yksilölliseen tarpeeseen ja eri kuntoutuksen osa-alueisiin. Kuntoutukseen liittyvät toimintarajoitteet voivat olla muun muassa terveyden, toimintakyvyn ja arjen vaatimuksiin liittyviin haasteisiin. (Ylikoski, Nissinen & Vanhala 2022 13–14.)

Kuntoutuksen toteutumiseksi on kuntouttavalla työotteella suuri rooli. Kuntouttavan työotteen suunnittelussa ja vastuunkantajan on myös kuntoutuja. Ammattilaisten tehtävänä on tukea ja opastaa asiakasta kuntoutuksessa, mutta kuntoutuja tekee itse lopulta päätöksen, miten kuntoutus toteutetaan. Kuntouttavaa hoitotyötä edistää asiakkaan osallisuus omaan hoitoonsa ja kuntoutukseensa. Omien voimavarojen käyttöä tulisi edistää päivittäisissä toimissa, sillä kuntoutus ei tapahdu erillisinä muusta hoitotyöstä. (Ylikoski ym. 2022, 303–304.)

Kuntoutus voidaan jakaa karkeasti neljään osaan, lääkinnälliseen, ammatilliseen, kuntouttavaan työhön sekä sosiaaliseen kuntoutukseen. (Härkää & Kostamo-Pääkkö 2018, 7–9). Lääkinnällinen kuntoutus sisältää terveydenhuoltolain mukaiset palvelut. Näihin sisältyy muun muassa kuntoutukseen liittyvää neuvontaa- ja ohjausta, kuntoutustarpeen arviointia, apuvälinepalvelut, eri terapiat sekä kuntoutusjaksot sekä avohoito. (Lääkinnällinen kuntoutus n.d.) Ammatillinen kuntoutus on tarkoitettu asiakkaille, jonka työ- tai toimintakyky ovat laskeneet niin, että asiakas on vaarassa jäädä työelämän ulkopuolelle. Kuntoutuksen palveluihin kuuluvat työ- ja toimintakykyyn liittyviä selvityksiä, valmennusta, koulutuksia liittyen työhön sekä koulutukseen sekä tarvittavien apuvälineiden tarjoamista. (Ammatillinen kuntoutus n.d.) Kuntouttava työtoiminta on tarkoitettu henkilöille, jotka tarvitsevat heikentyneen työ- tai toimintakyvyn vuoksi tuettua työtä. Työtoiminnalla pyritään ehkäisemään syrjäytymistä ja vahvistamaan toimintakykyä. (Kuntouttava työtoiminta n.d.) Sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä toimintana, jolla pyritään edistämään ihmisen mahdollisuuksia selviytyä arjen toiminnoista, vuorovaikutussuhteista ja oman elämänsä sekä yhteiskunnan edellyttämistä toimista. (Lind, Härkää & Kostamo-Pääkkö 2018, 7–9.).

Lehto-Niskala, Jolanki, Pulkki ja Jylhä (2021) kuvaavat, että termi kuntoutus on monialainen. Se on laajentunut aiemmasta, vain lääketieteellisestä näkökulmasta, ottaen huomioon myös asiakkaan oman elinympäristön ja hänen ilmaisemiin kuntoutuksen toiveisiin ja ajatuksiin. Aiemmasta poiketen, nyt tarkastellaan toimintarajoitteiden lisäksi myös asiakkaan voimavaroja. Koska kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa ihmisen eri elämän ja voinnin vaiheessa, voidaan sitä kuvata janaana. Kun toimintakykyä on vielä runsaasti, toteutetaan kokonaisvaltaisen hyvinvoinnin edistämistä ja janan toisessa päässä keskitytään löytämään voimavaroja jäljellä olevin resurssein. (Lehto-Niskala, Jolanki, Pulkki ja Jylhä 2012, 50–51.)

Kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa monessa eri ympäristössä, kuten tämän opinnäytetyön kohteena olevassa asumispalvelussa. Kuntoutus sisältyy kaikkeen hyvään hoitotyöhön. Passiivisen kuntoutujan sijaan on eri toimijoiden tehtävänä saattaa kuntoutuja aktiiviseksi toimijaksi. Kuntouttavassa hoitotyössä henkilökunnan roolina on ohjata sekä yhteistyön avulla ylläpitää tai parantaa kuntoutujan omaa toimijuutta. (Gutenbrunner, Stievano, Nugraha, Stewart & Catton 2022.) Kuntoutuksella on voidaan kohentaa henkilön hyvinvointia, osallisuutta sekä yleistä arjenhallintaa. Kuntoutus voidaan nähdä kokonaisvaltaisena hyvinvoinnin edistäjänä, johon linkittyy myös mahdollisuus arjen askareisiin, työskentelyyn, oppimiseen ja vuorovaikutuksen. Kuntoutuksen tulisi lähteä liikkeelle ihmisten tarpeista ja tavoitteista sekä asiakkaan tulisi olla keskeisessä roolissa liittyen omaan kuntoutukseen ja tulevaisuuden tavoitteisiin. (Koukari 2010, 19–21.)

Kuntoutuksessa kuntoutuja, tässä tapauksessa asumispalvelun asiakas, on aktiivisena toimijana kuntoutuksen suunnittelussa ja toteutuksessa. Kuntoutus on tavoitteellista, moniammatillista toimintaa ja asiakas on sen avain. Kuntoutuksen tavoitteena on muun muassa kohentaa asiakkaan toimintakykyä arjessa sekä työelämässä. Kuntoutuksen tavoitteena voidaan nähdä myös yhteiskunnallinen näkökulma, tavoitteena olisi tällöin parantaa yhteiskuntaan osallistumisen edellytyksiä. (Järvikoski, Härkäpää & Salminen 2022, 13.)

Autti-Rämö (2021) kuvaa artikkelissaan ”Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi” artikkelin nimen mukaisesti vaikuttavan kuntoutuksen kuusi kohtaan. Ensimmäisenä tulee tunnistaa ongelman ja sen syyt. Kuntoutuksen syynä ja taustalla voi olla mikä tahansa työ- tai toimintakykyä heikentävät tekijä. Kuntoutuksen lähtökohtana on tutkitut toimintarajoitteidentekijät, esimerkiksi ICF-luokittelua käyttäen. Mitä paremmin tunnistetaan kuntoutuksen tarve, sitä paremmin kuntoutusta voidaan lähteä toteuttamaan. Toiseksi on määriteltävä teoreettinen perusta. Tämä pätee kaikkiin kuntoutusmuotoihin. Tavoitteena on ottaa huomioon yksilölliset ja ympäristötekijät sekä mahdollistavat ja estävät tekijät. Kolmanneksi tulee motivaatio. Kuntoutusta ei voi tapahtua ilman kuntoutujan motivaatiota. Mikään teoreettinen perusta, menetelmä tai apuväline ei toimi, ellei kuntoutuja itse siihen sitoudu. Kuntoutuksen ja sen tavoitteiden tulisikin olla realistisia ja saavutettavia, jotta motivaatio säilyy koko kuntoutuksen ajan. (Autti-Rämö 2021, 1370–1371.)

Autti-Rämö (2021) nostaa esiin neljäntenä tavoitteen asettamisen. Vaikuttavassa kuntoutustyössä tavoite on konkreettinen ja asiakkaalle merkityksellinen. Motivaatio kasvaa, kun pienemmätkin välitavoitteet on asetettu yhteistyössä. Viidentenä nousee esiin sitoutuminen. Kuntouttavan työn pohjana on tavoite paremmasta toimintakyvystä. Tämän vuoksi harjoitteiden tulisi tapahtua niin vastaanotolla, kotiloissa sekä muissa elinympäristöissä. Toiminnan näihin eri osa-alueisiin juurruttaminen vahvistaa sitoutumista kuntoutukseen. Viimeisenä kohtana on seuranta. Kuntoutuksen etenemistä tulisi tarkastella niin kuntoutuksen aikana, kuin tiiviin kuntoutusjakson jälkeen. (Autti-Rämö 2021, 1371–1372.) Nämä Autti-Rämön vaikuttavan kuntoutuksen kohdat voidaan tunnistaa myös RAI-arviota tehdessä.

Validialla toteutetaan muun muassa sosiaalista kuntoutusta. Vuokila-Oikonen ja Keskitalo (2018, 165–166) kuvaavat toimintakyvyn sosiaalisella ulottuvuudella tarkoitettavan vuorovaikutukseen ja sosiaalisiin suhteisiin liittyviä asioita. Näitä ovat esimerkiksi niihin liittyvät voimavarat ja haasteet sekä taito muodostaa ja ylläpitää ihmissuhteita sekä olla osallisena eri yhteisöjä. Sosiaalinen toimintakyky kuvastuu yksilöllisenä sekä yhteisön osana olemisen pyrkimykseen. (Vuokila-Oikonen ja Keskitalo 2018, 165–166.)

Sosiaalista kuntoutusta on toteutettu jo vuosikymmeniä, mutta vuonna 2014 se mainittiin ensi kertaa sosiaalihuollon lainsäädännössä (Kostilainen & Nieminen 2018, 9). Sosiaalihuoltolaissa määritellään sosiaalinen kuntoutus työmuotona, jossa asiakasta tuetaan sosiaalityön ja sosiaaliohjauksen avulla. Tavoitteena on vahvistaa asiakkaan sosiaalista toimintakykyä, ehkäistä syrjäytymistä sekä vahvistaa ja edistää osallisuutta. Laissa määritellyt toimet ovat

*1) sosiaalisen toimintakyvyn ja kuntoutustarpeen selvittäminen. 2) kuntoutusneuvonta ja -ohjaus sekä tarvittaessa kuntoutuspalvelujen yhteensovittaminen 3) valmennus arkipäivän toiminnoista suoriutumiseen ja elämänhallintaan; 4) ryhmätoiminta ja tuki sosiaalisiin vuorovaikutussuhteisiin; 5) muut tarvittavat sosiaalista kuntoutumista edistävät toimenpiteet”.*  
(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 11 §.)

Asiakkaan muuttaessa asumispalveluun toteutetaan yhdessä asiakkaan ja lähipiirin kanssa RAI CHA-Vap arviointi. Siinä kartoitetaan laaja-alaisesta asiakkaan toimintakykyä ja palveluntarpeen arviota ja tätä arviointia päivitetään kuuden kuukauden välein, tai tarvittaessa. Tällöin tulee kartoitetuksi

myös asiakkaan verkostotyön tarpeet. Sosiaalisen kuntoutuksen tavoitteet nousevat esiin tässä arvioinnissa ja niitä lähdetään työstämään yksilökohtaisesti. (RAI-arviointi asiakastyössä 2024.)

Sosiaalinen kuntoutus voidaan nähdä kuntoutuksen näkökulmasta myös ennaltaehkäisevänä, omia voimavaroja lisäävänä työmuotona ja jolla pyritään välttämään raskaampien työmuotojen käyttöä. Sosiaalinen kuntoutus kattaa useita eri lähestymistapoja, kuten esimerkiksi voimavaralähtöinen lähestymistapa. Tässä lähestymistavassa keskitytään asiakkaan vajavuuksien ja rajoitteiden sijaan hänen ja ympäristön tarjoamia vahvuuksiinsa ja vointia kannatteleviin asioihin. Pääfokus on nykyhetkessä. Asiakkaan omat haaveet ja tavoitteet ovat pääosassa, vaikka ne voivat olla myös epärealistisia. Tärkeä asia on selvittää asiakkaan ja häntä tukevan ympäristön toiveet ja ajatukset koskien kuntoutusta ja sen tavoitteita. Tämän kaltaisesa yhteisökehittämisessä nähdään koko asiakkaan oma yhteisö mahdollisena voimavarana. (Kostilainen & Nieminen 2018, 15–16, 86–87.)

## **2.7 Arviointivälineen implementointi**

Implementaatiolla tarkoitetaan tavoitteellista toimintaa, jolla tietty menetelmä pyritään saamaan kokonaisuutena käytäntöön. Käyttöönotto on yksi implementoinnin vaiheesta. (Kouvonen, Tani, Kurki & Hamari, 2023.) Implementointia toteutetaan ympäristössä, johon sen on tarkoitus juurruttaa ja jalkautua. Toteuttajina ovat tässä ympäristössä toimivat tekijät. Juuri näiden toimijoiden mukana olo ja heidän kokemuksensa ovat tärkeitä sen tutkimisessa, onnistuiko implementointia vai ei. Olisi myös tärkeää ottaa käyttäjät mukaan jo suunnitteluvaiheeseen, eikä vasta tutkimustulosten levittäjinä. Implementoinnin onnistumista voidaan mitata monella eri tavalla, kuten toteuttamiskelpoisuutena sekä siitä kuinka henkilöstö on kyennyt omaksumaan implementoinnissa syntynyttä tietoa. (Peters, David, Taghreed, Olakunte, Aguepong & Tran 2013.)

Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmien käyttöönotto, joka perustuu arvioinnista nousseisiin palvelutarpeisiin, on implementointia. Käyttöönoton vaiheessa tarkastellaan, kuinka arvioinnin tulokset nousevat arjen työhön ja kuinka tutkitun tiedon tulokset siirtyvät käyttöön.

Implementoinnissa on tärkeää, että koko työyhteisöllä on yhteinen visio tavoitteesta eli implementaation toteutumisesta. Implementoinnin takana tulisi olla näyttöön perustuva toiminta, jolla varmistetaan kehittämistoiminnan pohjan olevan ajankohtaisessa ja tutkitussa tiedossa.

Implementointi voidaan jakaa neljään eri vaiheeseen, joita ovat kartoitus-, valmistelu-,

käyttöönotto ja ylläpito vaihe sekä ulkoisiin ja sisäisiin ympäristöihin. (Kouvonen, Tani, Kurki & Hamari, 2023.)

Unkila ja Savolainen toteuttivat vuonna 2020 tutkimuksen ” Ei mennyt turha työ hukkaan” - tutkimus työmenetelmän juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön” Siinä he tutkivat uuden menetelmän juurtumista ja juurruttamista. Juurtuminen tarvitsee dialogia kehitystyön tuottajien, loppukäyttäjien sekä yhteiskunnallisten toimijoiden välillä. Juurtumiseen vaikuttaa myös tekijöiden yhdessä uuden oppiminen, organisaation asettamien rajojen ja näiden toimintaympäristö. Juurruttamisella tarkoitetaan kehittämistyön ja sen tuloksien jakaminen ja niiden markkinointia ympäröivässä sosiaalisessa yhteisössä. (Unkila, Savolainen 2020, 288–289.)

Palveluntarpeiden kartoitus osana RAI- arviointia nähdään arvokkaana. Arvioinnin tulokset pitäisikin jakaa asiakkaan elämässä kaikille toimijoille, jolloin tuloksien käytettävyys paranee. Tätä keskustelua varten kaikkien eri osapuolten tulisi kuitenkin ymmärtää arviointiprosessia sekä tuloksia. RAI:n käyttö ei ole vielä tarpeeksi kansainvälistynyt ja tunnettu kaikkien eri toimijoiden kesken, tällöin vaarana on, että RAI:n tieto jäädä hyödyntämättä, eli tiedon käyttöönotto ei onnistu. (Mäkelä 2021, 17, 19.) Tässä opinnäytetyössä tutkitaan, kuinka RAI CHA-Vap-arvioinneista nousseet tavoitteet näkyvät arjen työskentelyssä, eli onko käyttöönotto onnistunut. RAI CHA- Vap arviointien tarkoituksen ja tehtävänä on ohjeistaa asumispalveluissa toteutettavaa kuntouttavaa ja toimintakykyä ylläpitävää työtä.

### **3 Tavoite ja tutkimuskysymykset**

Opinnäytetyön tavoitteena on kuvata implementoinnin onnistumista, miten RAI CHA-Vapista ja sen pohjalta tehdystä toteuttamissuunnitelmasta nousseet tavoitteet näkyvät asiakkaan arjessa. Tutkimuksen tuloksia on tarkoitus hyödyntää asumisyksikössä ja organisaatiossa tarkastellessa RAI CHA-Vapin käyttöönoton onnistumista sekä mahdollisissa jatkotutkimuksissa. Erityisesti tarkasteltiin käyttöönoton vaihetta, eli kuinka RAI CHA-Vap-arvioinnista esille nostamat kuntoutuksen tarpeet ja tavoitteet näkyvät käytännössä asiakkaiden ja ammattilaisten kokemuksien pohjalta. Selvitettävä oli, hyödynnetäänkö saatuja tietoja päivittäisessä asiakastyössä ja miten asiakkaiden tavoitteet toteutuvat, henkilökunnan sekä asiakkaan näkökulmasta.

Asiakkaiden haastattelussa tavoitteena oli selvittää, miten he kokevat saavansa RAI CHA- Vapista syntyneiden tietojen näkyvän heidän saamassaan avustaja ja ohjauksesta arjessaan.

Henkilökunnan haastattelussa keskityttiin siihen, miten he kokevat RAI CHA-Vapista saadun tiedon vaikuttavan heidän työhönsä. Haastattelemalla kumpaakin kohderyhmää, sain aiheesta monipuolisen käsityksen.

Opinnäytetyö on kvalitatiivinen tutkimus, joten otanta on tiivis. Alla taulukossa 3 ovat tutkimuskysymykset, sekä mistä niihin haetaan vastausta:

Taulukko 3. Tutkimuskysymykset

Tutkimuskysymys	Aineisto
1. Miten henkilökunta kokee RAI CHA-Vapista saadun tiedon tukevan omaan kuntouttavaa työtään?	Henkilökunnan haastattelu (N=3)
2. Miten asiakkaat kokevat RAI CHA-Vap menetelmän käytön näkyvän heidän saamassaan avussa ja ohjauksessa asumispalveluissaan?	Asiakkaiden haastattelut (N=3)

## 4 Opinnäytetyön toteutus

### 4.1 Tutkimusmenetelmät

Tutkimukseni on laadullista, moniäänistä tutkimusta, sillä se koostuu erilaisista tutkimuskohteista eli eri ryhmien haastatteluista. Laadullinen opinnäytetyö pyrkii ymmärtämään ja havainnoimaan tutkittavaa ilmiötä. Laadullinen tutkimus on omiaan, kun ilmiöstä ei vielä tuotettu tietoa, teoriaa tai tutkimusta. Laadullisessa tutkimuksessa tutkitaan ilmiötä ilman määrällisiä keinoja, kuten esimerkiksi tilastoja. Tässä tutkimusmallissa kuvataan ilmiötä auki kirjoitettuun muotoon.

Laadullisen tutkimuksen tiedonkeruumenetelmät ovat muun muassa havainnointi, erilaiset haastattelut sekä dokumenttien tarkastelu. (Kananen 2014, 17–22.) Aineiston kerääminen ja sen analysoinnin vaiheet toteutuvat limittäin, jolloin laadullinen tutkimuksen prosessi ole aina selkeä. Laadullisen tutkimuksen ominaispiirteitä ovat useamman aineistonkeruun samanaikaisesti. (Puusa 2020.) Tässä tutkimuksessa toteutettiin kaksi eri haastattelua, henkilökunnan sekä asiakkaiden.

Haastatteluja voidaan jakaa esimerkiksi teema- ja ryhmähaastatteluun. Teemahaastattelussa tutkija valitsee näkökulman ja kysymykset perustuen kirjallisuuteen. Tutkija määrittelee itse, mitkä ovat tutkimuksen kannalta keskeisimmät aiheet. (Kallinen & Kinnunen b. 2021.) Toinen haastattelu muoto on puolistrukturoitu haastattelu. Puolistrukturoidulla haastattelulla tarkoitetaan haastattelun muotoa, jossa kysymykset on laadittu etukäteen ja ne esitetään lähestulkoon aina samassa muodossa, mutta vastaamisen tapa on vapaamuotoista. (Kallinen & Kinnunen a. 2021.)

Henkilökunnan haastattelun toteutui ryhmähaastatteluna, jossa käytettiin teemahaastattelun keinoja. Tässä haastattelu muodossa kysymyksiä ei esitetä tarkasti etukäteen muotoillusti, vaan ne muotoillaan vapaasti. Teemahaastattelun vahvuus on siinä, että sen vastaamisen tuoma vapaus antaa tilaa haastateltavien itse tuottamille vastauksille ja niitä on helppoa analysoida. Kuitenkin on huomioitava, että haastattelussa määritellyt teemat eivät välttämättä osoittaudu olennaisiksi sisällön jäsentämisessä. (Kallinen & Kinnunen b, 2021.) Teemahaastattelussa nostetaan esille tutkimuskysymästä tukevia aiheita. Tavoitteena on haastateltavien oma näkemys aiheesta. Ryhmähaastatteluun kootaan ryhmään haastateltavia, joilla kaikilla on ymmärrys käsiteltävästä aiheesta. Haastattelun teemojen läpikäynti järjestyksellä ei nähdä olevan merkittävää väliä. (Vilka 2015, 124–125.)

Tässä tutkimuksessa nähtiin kuitenkin tarpeen johdatella keskustelua loogisessa järjestyksessä. Ryhmähaastattelussa kootaan aiheen kannalta tärkeitä vastaajia pohtimaan yhdessä tutkimusaihetta. Mielenkiinnon kohteena on itse vastauksina tuotettu tieto, joka muodostuu yhteisestä näkemyksestä. Ryhmähaastattelussa haastavaksi voi nousta tilanne, jossa kaikki osallistuvat eivät osallistu keskusteluun tasapuolisesti. Tässä tilanteessa korostuu tutkijan rooli keskustelun ylläpitäjänä ja keskusteluun rohkaisijana. Henkilökunnan haastattelut pyrittiin toteuttamaan yllämainitulla tavalla, sillä tämän nähtiin mahdollistavat spontaanin keskustelun koko ryhmän kesken, jolloin tutkimukseen saadaan rikas otos.

Asiakkaiden haastattelut toteutuivat puolistrukturoidulla haastattelulla yksilöllisesti. Tämä on haastattelun muoto, jossa kysymyksen on laadittu etukäteen ja ne esitetään lähestulkoon aina samassa muodossa. Tämä on laadullisen haastattelun tyypillinen idea, että vastaaja saa vastata kysymyksiin juuri sillä laajuudella kuin kokee tarpeelliseksi. (Kallinen & Kinnunen a.2021.)

Puolistrukturoidussa haastattelussa tutkija on avoin sille, että tutkimus haastatellussa nousee

esille myös aiheita ja vastauksia, joita tutkija ei ole osannut ottaa huomioon tai olettaa (Puusa 2011,81). Asiakkaiden haastattelut toteutettiin tässä muodossa, jolloin koettiin, että asiakkaiden on helpompi vastata selkeisiin kysymyksiin omalla haluamallaan laajuudella, kuin että muodostettaisiin esimerkiksi teemahaastattelu. Asiakkailta on omia kognitiivisia haasteita ja spontaani keskustelu ilman strukturoituja kysymyksiä olisi haastattelu voinut koitua liian haasteelliseksi.

## **4.2 Aineistonhankinta ja asiakkaiden rekrytointi**

Tutkimukseni kohderyhmänä olivat täysi-ikäiset vammaispalveluiden alaiset asiakkaat, jotka asuvat opinnäytetyön toimeksiantajan asumisyksikössä. Yksikön palvelupäällikkö esivalitsi tutkimuksen kohteeksi valikoituvia asiakkaita, jotka kognitiiviselta tasoltaan olisivat kykeneviä päättämään itse, haluavatko osallistua. Näin varmistettiin, että tutkimukseen ehdotetut osallistujat ovat kykeneviä tekemään vastaavanlaisia päätöksiä. Tutkimukseen osallistuminen oli vapaaehtoista ja asiakkailta kerättiin tietoinen lupa tutkimukseen osallistumisesta. Tavoitteena oli saada noin neljä asiakashaastattelua, joista toteutui kolme. Tutkimuksesta tiedoitettiin liitellä 3 olevalla tutkimustiedotteella sekä yleistiedotteella, liite 2. Tutkimustiedoite annettiin paperisena sekä se käytiin suullisesti läpi. Yksikön asiakkailta on vaikeuksia hahmottaa lukemaansa ja etenkin virallista tekstiä, siksi tutkimustiedoite läpi käyminen keskustelemalla oli tärkeää. Suostumus kerättiin liitteenä 4 olevalla lomakeella. Lomake täytettiin kahtena kappaleena, jotka molemmat allekirjoitettiin, toinen jäi tutkijalle ja toinen asiakkaalle. Suostumus kerättiin vielä suullisesti haastattelun nauhoituksen alettua.

Haastattelun tapahtuivat maaliskuun vuoden 2024 aikana. Asiakkaiden haastattelut toteutettiin asiakkaiden omissa kodissa ja henkilökunnan haastattelut toteutettiin toimistotilassa.

Asiakkaiden puolistrukturoidun haastattelun kesto vaihtelivat, yhteensä haastatteluaineistoa kertyi 26,2 minuuttia. Litteroitua asiakkaiden haastattelua aineistoa tuli yhteensä 19 sivua (word tiedosto; fontti Arial, fonttikoko 11 ja riviväli 1,5). Litteroinnin yhteydessä häivytettiin tunnistetiedot ja nimet muutettiin numerokoodeiksi.

Asumisyksikön henkilökunta koostuu lähihoitajista, lähihoitaja opiskelijoista sekä sairaanhoitajasta, toimintaterapeutista ja sosiaaliohjaajasta. Yksiköllä on viikoittaisia palavereja, jossa esiteltiin tutkimusta. Henkilökunnan työ on vuorotyötä, jonka vuoksi valittiin kertoa

tutkimuksesta kahdessa eri palaverissa, jotka tapahtuvat saman viikon sisällä. Näin saatiin suullisesti tiedoitettua tutkimuksesta mahdollisimman monelle. Henkilökunnalle jätettiin luettavaksi tutkimustiedote, liite 6 sekä yleistiedote, liite 5, johon pyydettiin tutustumaan ja seuraavan viikon palaverissa ilmoittamaan halukkuutensa ryhmähaastatteluun suoraan opinnäytetyön tekijälle. Työntekijöitä pyydettiin ilmoittamaan kiinnostuksensa haastatteluun palaverin ulkopuolella, jotta haastatteluun osallistujien henkilöllisyys ei tule ilmi koko työyhteisölle. Ryhmähaastattelu toteutettiin haasteltavien työaikana. Ryhmähaastattelussa tavoitteena oli saada neljä osallistujaa, mikä ei kuitenkaan toteutunut työvuorojen vuoksi. Haastatteluun osallistui kolme työntekijää. Tietoinen suostumus kerättiin suullisesti haastattelun alussa jokaiselta erikseen. Haastatteluun osallistumista tarjottiin koko työyhteisöllä, 27 henkilölle.

Työntekijöidenkin haastattelussa käsiteltiin tutkimuskysymystä tukevia teemoja, liite 1. Teemoina olivat, näkykö RAI CHA -Vapista saatu tieto arjessa heidän omasta kokemuksestaan: miten asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet näkyvät ja toteutuvat sekä kuinka he kokevat RAI tiedon jalkautuneen työyhteisöön. Työntekijöiden ryhmähaastattelu kesti 40:36 minuuttia.

Teemahaastattelun alussa oli tarpeellista tehdä tarkentavia kysymyksiä ja keskustelun alustusta, jonka jälkeen ryhmähaastattelussa pääroolin ottivat haastateltavat. Litteroitua aineistoa tuli 16 sivua, (word tiedosto; fontti Arial, fonttikoko 11 ja riviväli 1,5) Litteroinnin yhteydessä häivytettiin tunnistetiedot ja nimet muutettiin numerokoodeiksi.

### **4.3 Aineistonanalyysi**

Analyysin tavoitteena on kerätä ja tuottaa aineistosta kokonaisuus. Tämän avulla aineistosta voidaan tuottaa tulkintoja sekä tehdä johtopäätöksiä keskiössä olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin hyötynä nähdään se, että sen avulla voidaan tiivistää ja selkeyttää aineistoa niin, että aineiston tuottama tieto ei katoa. Tavoitteena on luoda monimuotoisesta aineistosta selkeämpi ja yhteneväisempi tieto. (Puusa 2011,114–116.)

Analyysin tavoitteena on kerätä ja tuottaa aineistosta kokonaisuus. Tämän avulla aineistosta voidaan tuottaa tulkintoja sekä tehdä johtopäätöksiä keskiössä olevasta ilmiöstä. Sisällönanalyysin hyötynä nähdään se, että sen avulla voidaan tiivistää ja selkeyttää aineistoa niin, että aineiston tuottama tieto ei katoa. Tavoitteena on luoda monimuotoisesta aineistosta selkeämpi ja yhteneväisempi tieto. (Puusa 2011,114–116.) Analyysimenetelmänä käytin teoriaohjaavaa

sisällönanalyysia. Teoriaohjaavassa analyysissä ensimmäisessä analyysiosassa tutkimusta voidaan käsitellä aineistolähtöisesti. Tutkijana aineistolle tulisi olla ennakkoluuloton ja avoin kaikille aiheille. Tässä sisällönanalyysin tavassa ei käytetä teorialähtöisessä analyysitavassa tuttuja teoreettisia ”silmälaseja”, jotka voivat rajoittaa aineiston avointa analyysitapaa. (Puusa 2020, 151–152.) Tutkimuskysymykseni perustuvat viitekehykseen eli RAI CHA-Vapin implementointiin ja siihen liittyvään teorian tietoon.

Käsittelin litteroidun aineiston nostamalla sen tekstinkäsittelyohjelma Wordin kommenttityökalulla tutkimuskysymyksiin vastaavia kohtia. Sen jälkeen loin ensin jokaisesta haastattelut viisi vaiheisen analyysirungon, suorasta lainauksesta yläluokkaan asti. Alla olevassa taulukossa 4, esimerkki asiakkaiden haastattelujen analyysirungosta ja taulukossa 5 esimerkki henkilökunnan haastattelujen analyysirungosta.

Taulukko 4. Analyysiesimerkit asiakkaiden haastatteluista

Suoralainaus	Pelkistys	Luokittelu	Alaluokat	Yläluokat
<i>Että, niinku neuvoo mua tekemään jotain</i>	Saa neuvoa arjessa	Saa neuvoa arjessa	-Arjen ohjauksen toteutuminen -Omatoimisuuden tukeminen -Yhteistyö	Arjen ohjaus
<i>ja tekee jotain pientä myös. Joka on oikein hyvä</i>	Hoitaja tekee myös	Hoitaja auttaa myös yhdessä tehden	Yhteistyö	Yhteistyö
<i>Et mulle sanottais, millon pitää mennä suihkuun</i>	Tavoite (suihkuun meno) toteutuu aika hyvin	Tavoite toteutuu	-Tavoitteen onnistuminen ja siihen sitoutuminen -Arjen ohjauksen toteutuminen	-Arjen ohjaus -Tuki tavoitteiden toteutumiseksi

Taulukko 5. Analyysiesimerkit henkilökunnan

Suoralainaus	Pelkistys	Luokittelu	Alaluokka	Pääloukka
<i>Ni siellähän on tavallaan se runko ja pohja mitä me tehdään asiakkaan</i>	Raista nousee tavallaan runko ja pohja asiakastyöskentelyyn	RAI tiedon hyödyntämien Raista pohja asiakastyöhön	RAI tiedon hyödyntäminen ja pohja asiakastyöhön	RAI tiedon hyödyntäminen
<i>Mut myös perehdytysvaiheissa se voitais tuoda hyvin vahvasti esille, ja siinä oppis tosi ja samalla tuntemaan sitä asukasta ja hänen toimintatapojaan</i>	Perehdytysvaiheissa voisi tuoda esiin RAI dokumentit ja käydä niitä läpi. Oppisi samalla tuntemaan asiakkaan toimintatapoja	Perehdytysvaihe: Oikeiden dokumenttien (Toteutus suunnitelma ja tavoitteet) ääreen ohjaaminen.	Perehdytys dokumentteihin Asiakkaisiin perehtyminen	Perehdytys
<i>No näkyyhän ne (tavoitteet) varmasti jollain, kyllähän me ollaan jokaisen asiakkaan kohdalla mietitty</i>	Kyllähän me ollaan ne (tavoitteet) jokaisen asiakkaan kohdalla mietitty	Asiakkaille asetettu tavoitteet	Kuntouttava hoitotyö Tavoitteen asettaminen	Kuntouttava hoitotyö

Aineiston analysoinnissa pyrittiin objektiivisuuteen, johon haasteena tuotti oma rooli saman yksikön työntekijänä. Asiakkaista sekä koko asumisyksikön toiminnasta oli runsaasti ja joiden huomioon, ilman että ne tulisivat esiin haastattelusta, vaarantaisi tutkimuksen.

Keskittymällä ainoastaan haastatteluissa esille tuomiin seikkoihin, pystyttiin tavoittelemaan objektiivisuutta, vaikka taustatietojen avulla olisi saatu kattavampaa kuvausta molemmista haastatteluryhmistä. Tuloksissa ja johtopäätöstä tehdessä nostettiin esiin ainoastaan haastatteluaineistosta noussutta tietoa. Ojala (2003) nosti esille, että tutkija on kuitenkin pystyvä sisäistämään, tunnistamaan sekä myöntämään oman roolinsa tutkijana. Tällöin tutkija kykenee ymmärtämään oman roolinsa edut sekä haitat, mitä oma rooli edesauttaa ja mitä se estää. (Ojala 2003.).

Litteroinnin tarkastelu on yleisempää, kuin suoraan nauhalta haastattelun analysointi. Litterointi voidaan suorittaa joko koko aineistolla, tai tiettyyn aihealueeseen keskittäen. Ennen siihen ryhtymistä, on tärkeää tietää aineiston analyysitapa. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 221.) Litteroinnin kautta saadaan haastattelut kirjalliseen muotoon, jossa laadullinen sisällön analyysi voi toteutua. Analyysin tavoitteena on mahdollisimman systemaattinen ja laaja kuvaus kerätystä aineistosta. Aineiston analyysia ei toteuteta tutkimuksen loppupuolella, vaan se aloitetaan jo heti aineiston kanssa työskentelyn alkaessa ja sen kanssa työskennellään syklisen mallin mukaan. (Seitamaa-Hakkarainen n.d.) Luokittelulla tarkoitetaan aineiston käsittelytapaa, jossa useammasta aineistosta muodostetaan erilaisia ryhmiä sekä sitä jäsenellään. Luokat voivat olla tarkkarajaisia tai laveita, riippuen tutkimuksen tarpeista. (Luokittelu 2015.)

Litteroitua aineistoa säilytetään kaksi vuotta tutkijan valmistumisesta ja ääninauhoitetta tuhoataan heti tutkijan valmistumisen jälkeen. Litterointi tapahtuu nauhoitteelta kirjaamisella. Litteroinnissa käytetään numerointikoodeja henkilötietojen tilalla. Näin säilytettiin anonymiteetti. Tuloksia analysoidessa ei suorissa lainauksissa yksilöidä haastateltavia, sillä otanta on pieni ja anonymiteetti voisi tällöin vaarantua. Nauhoittimena toimi Kodak CVR250 merkinen laite, jolta nauhoite siirrettiin Jyväskylän ammattikorkeakoulun tarjoamaan pilvipalveluun, joka on opinnäytetyön tekijän käyttäjätunnuksen ja kaksivaiheisen tunnistautumisen takana.

## **5 Tulokset**

### **5.1 Luokittelu**

Asiakkaiden ja henkilökunnan haastatteluista nousivat seuraavat luokat, nämä esitellään alla olevassa taulukossa 6

Taulukko 6. luokittelu

Luokittelu asiakkaat	Luokittelu henkilökunta
Pääluokka: Yhteistyö Alaluokat: Yhdessä tekeminen	Pääluokka: Pehdytys Alaluokat: Pehdytys dokumentteihin, asiakkaisiin pehdyminen, pehdytys yksikön asioihin
Pääluokka: Tavoitteellinen työskentely Alaluokat: Tavoitteiden asettaminen, tavoitteiden saavuttaminen, itsenäistymisen opettelu	Pääluokka: RAI tiedon mahdollisuudet ja haasteet Alaluokat: Tieto ei kulje, RAI tiedon vaikea saatavuus, asiakkaat osana RAI:ta, tieto mahdollistajan, tavoitteiden asettaminen
Pääluokka: Arjen ohjaus Alaluokat: Omatoimisuuden tukeminen, ohjaus arjen askareissa, hyvinvoinnin tukeminen arjessa	Pääluokka: Kuntouttava hoitotyö ja sosiaalinen kuntoutus Alaluokat: Tavoitteellinen työskentely, perushoito, RAI:n hyödyntäminen

## 5.2 Asiakkaiden kokemukset

Asiakkaiden haastattelujen kautta haettiin vastausta kysymykseen, miten he kokevat RAI CHA-Vap menetelmästä nousseiden tavoitteiden näkyvän heidän saamassaan asumispalvelussaan ja kuinka tavoitteet sekä arjen palvelujentarpeet näkyvät arjessa. Asiakkaiden haastatteluissa nousi esiin kolme pääluokkaa, jotka ovat yhteistyö, tavoitteellinen työskentely sekä arjen ohjaus omatoimisuuden vahvistamisessa.

### 5.2.1 Yhteistyö

Asiakkaat toivat esille onnistuneen yhteistyön merkityksen asumisensa arjessa. Yhteistyö asumisyksion henkilökunnan kanssa koettiin antoisana. Myös yhteisen ajan viettäminen muiden asiakkaiden ja henkilökunnan kanssa yleisissä tiloissa koettiin tärkeänä ja yhteisöllisyyttä tuovana elementtinä. Asiakkaat viettivät myös yksilöllisesti aikaa henkilökunnan kanssa esimerkiksi

markkinoilla, elokuvissa ja ostoksilla käymisellä. Luottamussuhde erityisesti tutumpien henkilökunnan jäsenten kanssa koettiin antoisaksi. Asiakkaat toivat esille, että yhteistyö hoitajien kanssa on pääsääntöisesti toimivaa. Esille tuotiin myös kokemuksia, että yhteistyö kaikkien hoitajien kanssa ei toimi.

” No en oo kokeillu kaikkien kanssa (yhdessä tekemistä liittyen arjen askareisiin). Se riippuu miten paljon ne on munkaa tekemisissä”

”Yleensä (tulen toimeen) melkee kaikkien. Että, lähes tulkoon kaikkien”

”Joidenkin hoitajien kanssa tulee vähän kismaa, mut ei sille voi mitään.”

Päivittäisten arjen tavoitteiden kanssa työskentelyssä henkilökunnan jäsenten kanssa oli pääsääntöisesti hyviä kokemuksia. Asiakkaat toivat esille, kuinka yhdessä arjen askareiden tekeminen motivoivan heitä ja auttamaan pääsemään tavoitteisiinsa. Kokemus oli, että ilman muistuttamista nämä asiat sovitut asiat jäisivät tekemättä. Ohjauksen ja konkreettisen yhdessä tekeminen nähtiin kuntouttavana ja työskentelyltä kohti tavoitteita.

” Että, niinku neuvoo mua tekemään jotain ja tekee jotain pientä myös. Joka on oikein hyvä”

Asiakkaat toivat esiin, että tuen ja avun tarpeet voivat nousta niin asiakkailta kuin henkilökunnalta. Asiakkaat kokivat, että oma sitoutuminen tavoitteisiin on tärkeää, sillä muuten niitä kohtaan työskentely ei tunnu mielekkäälle.

”siis mulle ehdotettiin tätä (tavoitetta) ja mä sanoin et se on hyvä”

Haastatteluissa nousi myös esille, että hyvällä yhteistyöllä tuetaan myös asiakkaiden henkistä hyvinvointia ja turvallisuuden tunteen luomista. Tässä korostuivat juuri yhdessä vietetty aika sekä haastavissa arjen tilanteissa tukeminen. Näitä olivat muun muassa uhkaavissa tilanteissa tukena toimiminen.

”Toi sillan ylitys pitää tehdä”

## 5.2.2 Tavoitteellinen työskentely

Osalla haastateltavista oli vaikea tunnistaa omia tavoitteitaan arjessa. Tavoitteet vaihtelivat eri haastateltavien kohdalla. Osalla tavoitteet olivat pilkottuja pienempiin osiin ja osa tunnsti yhden isoimman päätavoitteet. Osaasiakkaat olivat itse löytänyt ratkaisun, jonka keinoin saavutettiin asiakkaan itse asettama tavoite, kuten esimerkiksi hampaiden harjauksen haasteissa hammastahnan vaihtaminen mielimakuihin.

”Ne oli mun idea”

Haastateltavat asiakkaat nostivat yhdeksi tavoitteeksi itsenäistymisen. Itsenäistymistä käsiteltiin useammalta eri kannalta. Osa haastateltavista koki asumisen kuntouttavana ja itsenäisyyttä tukevana ja kokeneet, että työskentely tämän parissa sujui hyvin.

” Arjen tavoitteita, siis. Itsenäistyminen varmaa ainakin”

”Itsenäistyminen totta menny ihan ok nytten”

Kuitenkin joidenkin tavoitteena oli halu muuttaa pois asumisyksiköstä kohti omaa asuntoa. Haastatteluissa tuotiin esille toive omasta rauhasta ja itsenäisestä asumisesta. Asumispalvelussa asuminen tuotiin esille rauhattomana ympäristönä. Asumispalvelussa asuminen koettiin heikentävän psyykkistä vointia, vaikkakin tiedostetaan avun tarpeellisuus fyysisten sairauksien vuoksi. Asiakkaat toivat esille ristiriitaisia tunteita liittyen omaan asumiseensa ja sen tavoitteisiin. Osalla asukkaista asumisen tavoitteita tai toiveita ei itsenäistymisen lisäksi ollut muita ja itsenäistymisen tarve oli suuri. Itsenäistyminen nähtiin mahdollisuutena kutsua muun muassa ystäviä käymään ja asuntona, joille muilla ei kuitenkaan ole asiaa, asiakkaan näin halutessaan. Haastattelussa tuotiin esiin, että asumisyksikössä asuminen saa asiakkaan näyttäytymään huonossa valossa.

” Toiseksi, en aio asua tämmösessä hoitokodissa”

”Mulla on aika hemmetin vaikea täällä oleminen. Antaa semmosen kuvan, että mä en ole järjellä varustettu.”

Esiin nostettiin myös muita itsenäistymisen puolia, kuten itsenäisen liikkumisen oppiminen julkisin kulkuneuvoin eri kohteisiin turvallisesti ja itsenäisesti.

”Ja tota noi on niinku semmosii helppoi (tavoitteita) että pystyy mennä bussilla keskustaan”

Itsenäisempään elämään liitettiin myös varallisuuden hahmottaminen ja säästämisen, jolloin taloudenhallinta nousi tavoitteeksi. Asiakas kuvasi, että toisinaan rahat sekä nikotiinituotteet ovat lopussa ja haluaisikin tavoitteeksi säästämisen. Tätä toteuttanut jo kertaalleen yksikössä, ja oli saamansa tukeen tyytyväinen.

”Ehkä tota mietin, että tota voi enemmän tota ylipäättään säästää rahaa”

### **5.2.3 Arjen ohjaus**

Asiakkaat kokivat tarvitsevansa erinäisiin asioihini tukea ja ohjausta, jotta omatoimisuus toteutuisi. Arjen ohjaus sisälsi asiakkaiden näkökulmasta koko asumispalveluyksikön toiminnan ja siellä asumisen. Ohjauksen tarpeet olivat eri laajuisia, yleisestä omatoimisuudesta, uusien taitojen opetteluun. Asiakkaat kokivat saaneensa apua ja tukea arjessaan.

”Siis aika hyvää apua saan”

”ja niinku muut semmoset itsestään huolehtiminen”

Asiakkaat toivat esiin, että tavoitteita liittyen muun muassa ruuanlaittoon. Asiakas oli itse tunnistanut tämän omaksi tavoitteekseen ja osannut sanoittaa avun tarpeensa. Asiakas toivoo tähän tukea ja apua asumispalvelun henkilökunnalta.

” Tarviin apua siinä että, miten se tehdään. Ku mä en yleensä kato niinku ohjeita. Koska mä niinku teen, mä siis sovellan sitä mun ruokaa aika paljon. Ni sit se lasagnen niinku tehää, miten se niinku laitetaan siihen vuokaan”

Haastatteluissa tuli ilmi, että useat asiakkaiden tavoitteet liittyivät sekä omasta että huoneen hygieniasta huolehtiminen, kuten hampaiden pesu, suihkuun meneminen ja omasta huoneestaan huolehtiminen. Henkilökohtaiseen hygieniaan koettiin pääsääntöisesti saavansa ohjausta ja tähän riittävän muistutus, itse peseytyminen onnistuu itsenäisesti ja asiakkaat ilmaisivat olevansa tähän työskentelytapaan tyytyväisiä. Asiakkaat toivat esille, että yhdessä sovitut tavoitteet ja niihin saama ohjaus on tehnyt tavoitteista rutiineja, joita asiakas hallitsee jo myös itsenäisesti. Haastatteluissa tuli kuitenkin ilmi myös se, että kaikkiin tavoitteisiin eivät saa tukea, vaikka asiasta on keskusteltu. Tämä hygieniaan liittyvä asia oli osan asiakkain toiveesta huolimatta jäänyt toteuttamatta.

”No siis olis, tätä on ehdotettu mut ei oo autettu, se että tota. Et mua muistutettais pesemään hampaat.”

### **5.3 Henkilökunnan kokemukset**

Henkilökunnan haastattelun tavoitteena oli selvittää, miten he kokevat RAI CHA-Vapista saadun tiedon tukevan omaan työtään. Henkilökunnan haastattelussa nousi esiin kolme eri pääluokkaa, RAI tiedon mahdollisuudet ja haasteet, perehdytys sekä kuntouttava hoitotyö.

#### **5.3.1 RAI tiedon mahdollisuudet ja haasteet**

Haastateltavat tunnistivat RAI CHA-Vapista nousseiden dokumenttien mahdollistavan hyvän perehdytyksen ja kuntouttavan työotteen perustana. Dokumenttien nähtiin luovan arjelle struktuurin ja tuovan pohjan työskentelylle. RAI CHA-Vap tietoa hyödyntämällä nähtiin pääsevän työskentelemään kohti jokaisen asiakkaan tavoitteita, toiveita ja tunnistetaan avuntarpeet. Haastateltavilta nousi esiin, että jokaisella asiakkaalle on tavoitteet asetettu ja niihin työn pitäisi perustua. Haastateltavilta näyttäytyi myös, että tavoitteiden asettamisesta huolimatta ei niitä välttämättä hyödynnetä.

”Ni siellähän on tavallaan se runko ja pohja mitä me tehdään asiakkaan kanssa näin minun käsityksen mukaan ”

”Noi tiedot kaikki mitä tuolla on sen työn pohjana, koska nythän se menee aika pitkälti semmosella, itenkäs sen nimeäis, fiilispohjalta”

Työntekijöiden haastattelussa nousi vahvasti esiin tiedon kulun haasteellisuus koskien niin asiakkaiden kuin asumisyksikön asioita. Työyhteisö on suuri ja työtä tehdään kolmivuorotyönä. Haastateltavat nostivat esille, että vaikka yksikössä on viikoittain koko henkilöstöä koskevaa kaksi henkilöstöpalaveri sekä yksi omahoitajien tiimipalaveri, eikä tärkeä tieto niiden ulkopuolelle kulje. Tämä tuottaa haasteita, sillä kaikkien palaveriin osallistuminen ei ole mahdollista.

”Koska tääl menee just sitä infoo ohi tosi paljon ohitse.”

Yksikön palavereista tehdään muistio, jonka kuitenkin koetaan olevan liian vaikeasti saatavilla. Muistion on organisaation sisäisessä verkossa, johon pääsy vain tietokoneilta, joita on vain muutama ja henkilöstöä runsaasti. Haastateltavat kokivat, että tämä on vaikea yhtälö. Tiedon hankala kulku vaikeuttaa RAI-CHA-Vapista saadun tiedon eli kuntoutuksen tavoitteiden jalkautumista työyhteisöön. Haastateltavilla oli useita parannusehdotuksia, kuten tablettien tai tietokoneiden lisääminen. Myös peräänkuuluttivat paperisia palaverimuistioita sekä asiakkaiden tietojen ja dokumenttien saamista, sillä pääsy sähköisiin tiedostoihin on haasteellista tietokoneiden vähäisyyden vuoksi.

”Se (eri dokumenttien luku) on kyl aika haasteellista varsinki kun koneetkaa ei toimi.”

Myös ilman tietoa näistä, on vaikea toteuttaa kuntouttavaa hoitotyötä. RAI-CHA Vapista saadut tiedot koettiin tärkeänä ja merkityksellisenä, ja olisi hyvä, mikäli kaikki niihin pystyisivät perehtymään. Esiin nostettiin, että varsinkin iltavuoroissa olevat sekä sijaiset pääsevät harvemmin osallistumaan palavereihin, joissa keskustellaan asiakkaista. Palaverien toivottiin myös olevan vielä keskustelevimpia, ja niissä tuotaisiin esiin asiakkaiden tavoitteita ja keskustelua asiakkaiden arjen toimintatavoista sekä yhteisistä pelisäännöistä, miten asiakkaan kanssa toimitaan. Keskustelujen kautta saataisiin tietoa levitettyä sekä yhteistä näkökulmaa asiakkaiden tavoitteista.

”Palaverit säännölliset missä käydään tavoitteet läpi, suunnitelmat läpi.”

” Minusta ne (asiakkaan tavoitteet) sais näkyä vielä enemmän nimenomaan keskustelevana asiana työyhteisössä”

Haastateltavat toivat esille, että hyvä perushoito kyllä toteutuu yksikössä, mutta muut tavoitteet saattavat jäädä toteutumatta selkeästi sen vuoksi, että tietoa niistä ei ole.

”Hyvällä perushoidolla toteutetaan (tavoitteita) huomaamatta”

Kokemus oli kuitenkin se, että kaikki hoitajat työskentelevät asiakkaan parhaaksi, mutta ilman tietoa ei voi toimia täysin asetettujen tavoitteiden mukaisesti. Henkilökuntaan kuuluu myös vieraskielisiä ja RAI CHA-Vapista nousevien dokumenttien kieli on virallista ja vaikea selkoista. Haastateltavat kokivat, että kuntouttava hoitotyö voisi toteutua vielä paremmin, mikäli kaikkein työntekijöiden olisi mahdollista paneutua niihin rauhassa.

”Joku toimiva järjestelmä, jotta Raita voi jokainen käyttää, jokainen työntekijä.”

### **5.3.2 Perehdytys**

Henkilökunta nosti esiin perehdyttämisen merkityksen tavoitteellisen ja kuntouttavan hoitotyön toteutumiseksi. Perehdyttäminen jakaantui haastattelujen pohjalta kahteen osaan, perehtyminen asiakkaisiin ja asumisyksikön käytänteisiin. RAI CHA -Vapista saaman tiedon käytön merkitys tunnistetaan ja aiheeksi nousi miten perehdytykseen voisi paneutua ja parantaa. Haastateltavat nostivat esiin, että perehdytystä kaipaivat sekä uudet että vanhat työntekijät.

Perehtyminen asiakkaisiin nähtiin tärkeänä osana kuntouttavaa työtä. Haastateltavat nostivat esiin, kuinka osalla asiakkaista on kommunikaation vaikeuksia, jolloin asiakas ei pysty itse ilmaisemaan selkeästi toiveitaan tai avuntarpeitaan ja näin ollen kuntouttava hoitotyö on haastavaa toteuttaa. Tällöin olisikin tärkeää, että asiakkaisiin pystyttäisiin perehtymään kunnolla. Haastateltavat nostivat myös esille sen, kuinka osa asukkaista turhautuu herkästi, mikäli hänen kanssaan ei osata toimia, jolloin asiakkaan tunteminen on erityisen tärkeää.

”Niillä saattaa palata päreet, ku ei ymmärretä mitä yrittää sanoa.”

”Mut myös perehdytysvaiheessa, se (RAI:sta saatu tieto) voitais tuoda hyvin vahvasti esille, ja siinä oppis tosi ja samalla tuntemaan sitä asukasta ja hänen toimintatapojaan”

Haastateltavat toivat esiin, kuinka asiakkaisiin perehtyminen tuo myös selkeyttä ja merkityksellisyyttä myös omaan työhönsä. Asiakkaiden tavoitteiden ja palveluntarpeiden tietäminen on tuonut rungon työskentelylle. Asiakkaat tarvitsevat yksilöllisesti apua. Siksi peräänkuulutettiin hyvää perehdytystä. Myös asiakkaiden omatoimisuuden toteuttaminen selkeytyy, kun on perehdytetty asiakkaisiin kokonaisvaltaisesti.

Perehdyttämisen asumisyksikön tavoille toivottiin olevan järjestelmällisempää. Yksiköllä on käytössä perehdyttämismateriaalia, joka on osana isompaa laatukansiota. Haastateltavat toivat esille myös sen, että perehtyminen asumisyksikön tasolla voisi olla selkeämpää, jotta työntekijät olisivat tietoisia mistä eri dokumentit löytyvät.

”mun mielestä just se oiski hyvä et siihen perehdyttämiseen olis jotkut semmoset selkeet jutut.”

”Vaan jos ois kunnon perehdytyskansio, mihin soitan, mistä saan tietoa ja ois asukkaat vaikka lueteltu nimenomaan ne tavoitteet ja suunnitelmat”

Haastateltavat kokivat, että nyt RAI CHA -Vapista saadut tiedot ovat vaikeasti löydettävissä sekä saatavilla. Asiakkaiden toteuttamissuunnitelmat ja tavoitteet löytyvät asiakastietojärjestelmästä, joka on taas vähäisten tietokoneiden takana. Työntekijät toivat esille, että perehdyttämiseen voisi olla oma selkeämpi materiaali, josta hyötyisivät niin vanhat kuin uudet työntekijät. Työntekijöillä oli useampia parannusehdotuksia, esimerkiksi useamman tietokoneen tai tablettien hankinta, jolloin dokumentteihin voisi paneutua rauhassa.

RAI tietoa on runsaasti, mutta siihen käsiksi pääseminen on hankalaa. Haastateltavat toivatkin esille keskustelu kulttuurin, jossa asiakkaiden kuntoutuksen tavoitteet ja mahdolliset muuttuneet avuntarpeet käytäisiin läpi kuukausittain. Toisena vaihtoehtona haastateltavat toivat sen, että

jokaisen tulisi käydä RAI:n dokumentit läpi kuukausittain. Näin tieto voisi jalkautua työyhteisöön pikku hiljaa.

”Et sun on niinku kerran kuussa vähintään käytävä ne kaikki asiakkaan tiedot (toteuttamissuunnitelmat) läpi tai jotakin. Ni kyllähän se ajankassa omaksuttais niit asioi enemmän.”

Haastateltavat peräänkuuluttivat myös systemaattista työskentelyä, jotta jokainen työntekijä tietäisi miten asiakkaiden kanssa tulisi toimia. Tämän kautta voitaisiin lisätä kuntouttavaa työskentelyä.

*Kyllä vois, ja just siin että, siis ois hyvä että ois myös tavalla just se kansio on. Kuitenki me täällä käydään aina erinäisiä keskusteluita siitä, että tehäänkö täällä niin vai näin vai noin, ni sitku ois se kansio ni voitais yhdessä mennä nii voitais mennä yhdessä katsomaan, että näin täällä sanotaan ja näin tehdään. Se oli se yhteinäisen linjan muodostaminen myös sitä kautta helpompaa.*

### 5.3.3 Kuntouttava hoitotyö

Haastateltavat toivat esille, että RAI CHA-Vapista saadun tiedon, toimintasuunnitelman ja tavoitteiden hyödyntämisestä yksikössä toteutuu, kun tiedotus ja perehdytys ovat kohdillaan. Kaikille asiakkaille on tavoitteet asetettu. RAI CHA-Vapista nousee esiin suuri määrä tietoa, joka edesauttaa sekä rikastuttaa arjen asiakastyötä.

”No näkyyhän ne (tavoitteet) varmasti jollain, kyllähän me ollaan jokaisen asiakkaan kohdalla mietitty.”

Haastateltavat nostin esiin, että mikäli henkilökunnalla ei ole tiedossa asiakkaiden tavoitteita tai voimavaroja, voivat nämä johtaa kuntouttavan hoitotyön vaarantumiseen. Kun ei olla täysin tietoisia asiakkaiden toimintakyvyn ylläpidon tai sen lisäämisen tavoitteita, voidaan erehdyksessä tehdä asioita asiakkaan puolesta. Omatoimisuuden tukemisen todettiin vievän enemmän aikaa, kuin puolesta tekeminen. Haastateltavat kokivat, että kuntouttavaan työotteeseen panostaminen vie enemmän aikaa, mutta haastateltavat kokivat, että aikaa tähän olisi.

”Mut moni haluaa myös auttaa niin paljon, et se on niinku tahatonta tavallaan”

Jokaisella asiakkaalla on yksilöllinen tuen tarve. Haastatteluissa tuli esille, että osa asiakkaista nähdään niin sanotusti vähemmän resursseja vieväksi ja näin helpommaksi. Tämä liitetty siihen, että kaikilla asiakkailla ei ole fyysistä hoitotyön tarvetta, vaan ohjauksen tarvetta. Tähän liittyen tuotiin esille se, että työntekijöiden tulisi herätellä kiinnostusta kuntouttavaan hoitotyöhön, jossa tehtäisiin muutakin kuin pakolliset, esimerkiksi inkontinenssisuojan vaihdot. Haastateltavat nostivat esiin, että yksikössä on hyvät resurssit ja asiakkaiden kanssa voisi toteuttaa enemmän yhteistä toimintaa.

”Myöskin se (henkilökunnan) yleisen kiinnostuksen lisääminen asiakastyötä kohtaan on mun mielestä semmone, mikä niinku on tuon ydin.”

Haastateltavat toivat esille, että yksikössä olisi resursseja viettää enemmän aikaa asiakkaiden kanssa, mutta kuntouttavaa hoitotyötä tai sen merkitystä eivät kaikki osaa hyödyntää. Myös asiakkaiden kanssa vietettävää aikaa hoitotyötoimien ulkopuolella tulisi lisätä. Kuitenkin yksikössä toimii hyvä perushoito, jolla on päästy osiin tavoitteisiin. Haastateltavat toivat esille, varsinkin jos tavoite esimerkiksi asiakkaan kävelyharjoitukset on selkeästi kirjoitettu asiakastietojärjestelmään, ne tulee toteutettua.

Haastateltavilta nousi esiin, että asiakkaiden taito asettaa tavoitteita on vaihtelevaa. Asiakkaiden asettamat tavoitteet voivat tuntua työntekijöiden puolelta epärealistisilta, kuten kävelytaidon palautumisen, ilman että ollaan halukkaita kävelyharjoitukseen. RAI CHA-VAP arviointi toteutetaan yhdessä asiakkaan kanssa. Siellä asetetaan asiakkaan kokonaisvaltaiset tavoitteet.

On myös ollut tilanteita, jossa asiakkaat eivät hyväksy RAI CHA-Vap arviota ja tämä kirjataan suunnitelmaan. Arvioinnissa on voinut nousta esille esimerkiksi liiallista päihteidenkäyttöä, jota asiakas ei koe ongelmallisena. Osan asiakkaan asettamien tavoitteiden suhteet henkilökunta kokee olevansa vaikeassa asemassa näiden asiakkaiden epärealististen tavoitteiden kanssa. Asiakkaan asettaman tavoitteen kanssa on vaikea työskennellä tällöin.

”Mut sit tuntuu, et vaiks joitain asioita käytiin läpi jonku asukkaan kanssa, ni sitku hän lukee ne paperit,(toteuttamissuunnitelman) sit hän voi sanoa, että ei se sit kuitenkaa menny näin”

Kuntouttavan hoitotyön ja RAI CHA-Vap tiedon jalkauttamiseen peräänkuulutettiin pienempiä omahoitaja rinkejä. Työntekijät kokivat, että nyt pitäisi olla tietoinen joka ikisen asiakkaiden asioita. Omahoitajana olisi myös helpompi toteuttaa yksikössä olevien kuukausittain toistuvien kirjausten ja RAI:n tekemistä. Nyt vastuu asiakkaiden asioita on jaettu useamman henkilön kesken.

” Jokasella asukkaalla olisi omahoitajarinki”

”Pystyis semmosee pitkäjänteisempään työhön, jossa pystyis myös hoitajana keskittymään johonkin asukkaaseen”

Haastateltavat toivat esiin, että omahoitajaringin tuoma hyöty olisi se, että asiakkailla olisi helpompi luoda suhde hänen kanssaan työskentelisi pääsääntöisesti hänelle nimetyt työntekijät. Asiakkaiden voisi mahdollisesti olla helpompi saada mukaan yhteiseen tekemiseen ja kuntouttavaan työhön, kun hänen kanssaan työskentelisivät tutut hoitajat.

## 6 Pohdinta

Molempien haastattelu ryhmien pääluokat sivuavat toisiaan. Molemmilla haastatteluryhmillä oli luonnostaankin eri näkökulma RAI-menetelmän hyödyllisyydestä. Puhuttaessa kuntouttavasta työstä, asiakkaat osasivat nimetä tavoitteitaan ja mitä toimia on tehty niiden saavuttamiseksi. Asiakkaiden pääluokka yhteistyö heijastui myös henkilökunnan kokemuksiin kuntouttavan hoitotyön edistämisessä. Yhteistyö nähtiin molemmissa ryhmissä arvokkaana ja siihen liittyy asiakkaiden, mutta myös henkilökunnan tunteminen. Henkilökunnan haastattelussa nousi esiin, että yhteistyön onnistumiseksi vaaditaan hyvää perehtymistä asiakkaisiin, kuntouttavan työotteen hallitsemista ja RAI-menetelmän tuloksiin perehtymisen syvensi näitä. Osa asiakkaista oli haastatteluja tehdessä hyvin tietoisia omista tavoitteistaan, ja osa tunnisti myös keinoja niiden saavuttamiseksi. Arjen ohjaus linkittyy edeltäviin teemoihin ja ohjaus on jatkuvaa kuntouttavan työotteen toteuttamista. RAI tiedon haasteellinen saatavuus kuitenkin heikensi kaikkia

yllämainittuja, sillä kuten haastatteluista nousi ilmi, ilman tietoa on mahdotonta työskennellä tavoitteellisesti.

Henkilökunnan jäsenet kokivat RAI:sta saadun tiedon muodostavan rungon omalle työskentelylleen. Tavoitteiden asettamisen kautta koettiin kuntouttavan työ mahdollistuneen. Tavoitteellisen työn koettiin luovan työskentelyn miellekkyyttä ja pohjan arjen ohjaukseen. Tiedon lisääntyttyä työskentely koettiin mielekkäänä ja työlle syntyi päämäärä. Stollen ym. artikkelissa nostettiin myös esiin hoitajien kokemukset liittyen työn merkityksellisyyteen. (Stollen ym. 2015, 612–621). RAI:sta saatu tieto luo henkilökunnan työlle pohjaa tavoitteellisuudellaan ja tuo työskentelyyn miellekkyyttä sekä tämän tieto mahdollistaa asiakkaalle hyvän hoidon. Haastateltavat toivat vielä esille, että kuntouttavaa työotetta ja tavoitteellisuutta voisi lisätä työskentelyssä.

Jokaiselle asiakkaalle oli toteutettu RAI-arviointi, vaikkakin sen hyödyntämisessä koettiin olevan ongelmia. Palveluntarpeen arvioinnissa on mukana asiakas, mahdolliset läheiset sekä henkilökunta. Haastatteluissa nousi esiin hieman ristiriitaisesti, että palveluntarve voi nousta esiin asiakkaasta tai henkilökunnasta ja samalla todetaan, että tavoitteet tulisi nousta asiakkailta. Esimerkiksi uuden siivousstruktuurin luomisen toteuttamisessa, haastateltava asiakas kertoi tämän nousseen henkilökunnan huomioista. Mantere & Ronimus (2019) nostivat esiin, että palveluntarpeen arviointi tulisi tehdä aina yhteistyössä vuorovaikutuksellisesti asiakkaan ja monialaisen yhteisön kanssa (Mantere & Ronimus 2019, 27–28). Myös Koukari (2010) tuo esille, että kuntoutuksen ja näin tavoitteellisen työskentelyn tulisi pohjautua asiakkaan rooliin kuntoutuksessa (Koukari, 2010, 19–21). Henkilökunnan haastattelusta nousi taas esille, että asiakkaan oma motivaatio ja sitoutuminen on tärkeää tavoitteen saavuttamisessa, vaikkakin tavoite ei olisikaan lähtenyt häneltä. Myös Autti- Rämö (2021, 1370–1371) tuo esille, että kuntoutuksen tarpeen tunnistaminen on aina lähtökohta kuntouttavalla työlle, mutta mikäli kuntoutuja ei siihen itse sitoudu, ei työotetta voida toteuttaa (Autti- Rämö (2021, 1370–1371)).

RAI CHA- Vapissa toteutus suunnitelmaa voidaan tarvittaessa muokata niin, että suunnitelman palveluntarpeen kohdissa on erikseen ammattilaisten ja kuntoutujan mielipide. Teoriaan ja haastatteluiden tuloksien kohdilta voi jäädä pohtimaan, tapahtuuko tavoitteen asettelu asiakasta kuulle vai riittääkö se, että asiakas hyväksyy tavoitteen. Tavoitteen ollakseen asiakaslähtöinen, sen

pitäisi olla vuorovaikutuksessa tapahtuva tavoite. Kuitenkin haastattelussa asiakas oli tyytyväinen asetettuun tavoitteeseen ja sitoutui tähän.

Asiakkaiden haastatteluissa nousi vahvasti esiin yhdessä tekemisen vaikutus omien tavoitteiden saavuttamiseksi. Näitä keinoja oli sovitusta asioista muistuttaminen ja yhteistyössä työskentely tavoitteiden saavuttamiseksi. Osa asiakkaista oli itse luonut keinoja tavoitteisiin pääsemiseksi. Asiakkaiden haastatteluja tehdessä nousi esiin myös tyytymättömiä kokemuksia asumiseen ja halu muuttaa itsenäisempään asuntoon. Haastatteluaineistoon ei kuitenkaan saatu esille sitä, miten asiakkaan omiin tavoitteisiin voitaisiin hänen mielestään päästä yhteistyöllä henkilökunnan kanssa.

Asiakkailla oli konkreettisia avuntarpeita, kuten muistuttaminen suihkuun menosta, mutta näiden lisäksi tärkeäksi nousi myös henkisen hyvinvoinnin tukeminen. Asiakkaat kokivat, että yhteistyö henkilökunnan jäsenten kanssa tukivat myös tätä elämän osa-aluetta. Toimintakykyä pitäisikin tarkastella kokonaisvaltaisesti, jotta pystytään kartoittamaan kaikki asiakkaan tuen tarpeet ja muodostaa näistä tavoitteita. Henkilökunnan haastattelusta nousi vaikeus tunnistaa toimintakyvyn eri alueita. Kuten Lehto-Niskala ym. kirjoittivat, voidaan tämä toimintakyvyn monimuotoisuus kuvata jananana (Lehto-Niskala 2012, 510–519). Henkilökunnan haastatteluissa nousi esille, että janan loppupäässä oleva toimintakyvyn ylläpitäminen, on haasteellisempi tunnistaa. Osa asiakkaista tarvitsee fyysistä, hoidollisempaa ja apua, ja toiset tarvitsevat ja hyötyvät ohjauksellisesta työotteesta. Työntekijöiden haastattelussa tuli ilmi, että ohjauksellista tuen tarpeen tunnistaminen ja sen tukeminen ei nähdä yhtä selkeästi tavoitteellisena kuin fyysinen perushoito. Tulokset näyttävät siten, että toimintakyvyn laaja-alaisuus ei välttämättä näy päivittäisessä työssä.

Gutenburrner ym. (2022) totesivat hyvän hoitotyön linkittyvät aina kuntouttavaan työhön. Kuntouttava hoitotyö aktivoi asiakasta ja se tavoittelee aina kuntouttavaa tai ylläpitävää työtettä. Järvikoski ym. (2022, 13) tuo samansuuntainen esille, että asiakas on aktiivinen toimija kuntoutuksen jokaisessa vaiheessa. Haastateltavat nostivat myös teoriaan liittyen esiin sen, että tavoitteiden kautta asiakkaiden omatoimisuus sekä toimintakyvyn ylläpitäminen toteutuu, kunhan asiakkaiden omat voimavarat tiedostetaan ja tunnetaan. Kuntouttavan hoitotyön pohjana toimii RAI:sta saatu runsas tietoa ja sen hyödyntäminen. Koukari (2010, 19–21) tuo esille, että kuntoutus liittyy kaikkeen hoitotyöhön, siihen voi sisältyä muun muassa arjen toiminnot ja toimisuus arjen

toiminnoissa. Myös Lehto-Niskala ym. (2021, 50–51) tuo esiin, että kuntoutusta voidaan tarkastella monesta eri suunnasta. Kuntouttavaa hoitotyötä voidaan toteuttaa toimintakykyä kohentaen ja toisaalta myös ylläpitävänä työskentelyn. (Lehto-Niskala ym. 2021.) Henkilökunnan haastatteluista nousi esille, että toimintakykyä parantavaa työtettä on helpompi tunnistaa, kuin toimintakykyä ylläpitävä. Haastattelussa nostettiin esiin tiedon puute, mikäli tunnisteta asiakkaiden tavoitetta, on kumpaakin työtettä vaikea toteuttaa tavoitteellisesti.

RAI:n käyttöönotto on osa uuden menetelmän implementointia. Peters ym. (2013) nostavat esiin, että implementoinnin tulisi aina toteutua niiden asiakkaiden kuin henkilökunnan jäsenten kesken, joita implementointi koskee. Implementoinnin onnistumista voidaan mitata sillä, kuinka hyvin uusi menetelmä on juurtunut toimintaan. (Peters ym. 2013.) Isokuortti & Aaltio (2021) tuovat esille, että implementointia tutkiessa tulisi paneutua sen mahdollistajiin ja sen ehkäisevään puoleen. Henkilökunnan haastattelusta nostettiin esille useampi este implementoinnin toteutumiseen. (Isokuortti & Aaltio 2021, 229.) Osa oli hyvinkin konkreettisia ja henkilökunnalta nousi kehittämissuhteita. Suurimpana ongelmana nostettiin esille RAI-tiedon hankala saavutettavuus, johtuen työkalujen, tietokoneiden, vähyydestä sekä palaverikäytännöistä. Haastateltavat nostivat esiin, että ilman RAI:sta nousseiden tietojen saamista sen hyödynnettävyys ja käyttöönotto on mahdotonta. Mahdollisuutena nähtiin hyvä perehdytys asiakkaisiin sekä keskustelempa palaverikulttuuri, jolloin RAI:sta saadut tiedot tavoittaisivat uudet sekä myös työntekijät.

Opinnäytetyön tarkoitus oli tutkia kahden eri kohderyhmän, asumispalveluiden asiakkaiden sekä henkilökunnan jäsenten kokemuksia RAI CHA Vap- menetelmän tuomasta hyödyistä heidän asumiseensa tai työhönsä. Opinnäytetyön aihe valikoitui opinnäytetyön tilaajan tarpeesta. Tutkimusta varten tehdyt haastattelut onnistuivat vaihtelevasti. Henkilökunnan ryhmämuotoinen teemahaastattelu oli hyvin keskusteleva. Haastattelun alussa kerrattiin alustuksena tutkimuksen tarkoitus ja tavoite. Haastattelun alussa oli haastateltavat kaipaavat keskustelunaloitusta sekä tarkentavia kysymyksiä, jotta keskustelu saatiin alkamaan. Tämän jälkeen keskustelua ohjattiin vain tuomalla keskusteluun esille eri teemoja liittyen tutkimuskysymykseen mukailien haastattelukysymysten runko.

Asiakkaiden haastattelut sujuivat vaihdellen. Osa asiakkaista kykeni vastata kysymyksiin ja syntyi hyvää dialogia, toisaalta osa ei oikein hahmottanut kysymyksiä, vaikka niitä tilanteessa

mukautettiin. Yksi haastatteluista jäi kesken asiakkaan huonontuneet voinnin vuoksi. Mikäli asiakas haastattelut toteutettaisiin uudestaan, olisi hyvä saada otanta suuremmaksi, jolloin tuloksia saataisiin rikkaammaksi. Tuloksina kuitenkin kaikista haastatteluista saatiin tehtyä hyviä huomioita, joiden pohjalta saatiin vastauksia tutkimuskysymyksiin ja hyödynnettävyyttä tulevaisuuden tutkimuksiin. RAI CHA- Vapista on tällä hetkellä vielä vähäistä tietoa, sillä se on otettu käyttöön vasta vuonna 2023. Lähdeaineiston rikastuessa, myös pohdinta olisi laajempaa.

Oma positioni tutkijana pitäytymisessä onnistui henkilökunnan haastattelujen osalta. Keskustelu oli vilkasta ja kykenin jäämään tarkkailijan ja kevyesti keskustelun ohjauksen rooliin. Asiakkaiden haastattelussa position ylläpitäminen onnistui osittain. Haastattelusta tiedottaessa sekä myös haastattelun alussa käytiin läpi, että roolini haastattelussa eroaa työroolistani. Haastattelu on luottamuksellinen, tiedot eivät muuta hänen saamaansa apuun asumispalveluissa, enkä myöskään ota haastattelussa nousseita avuntarpeita tai toiveita vastaan työntekijänä, näihin ei palata haastattelun jälkeen, vaan asiakkaan on itse tuotava ne uudestaan esille, kun roolini haastattelun toteuttaja on ohi. Osalla asiakkaista oli tähän vaikeuksia suhtautua, toisaalta varmasti asiakkaiden rentous johtui tutusta henkilöstä, toisaalta asiakkaat eivät osanneet nimetä tavoitteitaan haastattelussa, koska olettivat tutkijan tietävän ne jo työasemastaan johtuen ja eivät sitä nyt osanneet nimetä. Position kannalta on ristiriitaisia tuloksia sen hyödyistä ja haitoista.

## **7 Eettisyys ja luotettavuus**

### **7.1 Eettisyys**

Tutkimuseettinen neuvottelukunnan (TENK) hyvä tieteellinen käytäntö toimii ohjenuorena kaikille tutkimuksen toimialoille. Peruseriaatteina ovat luotettavuus, rehellisyys, arvostus sekä vastuunkanto. Hyvän tieteellisen käytännön vastakkain toimiminen voi pahimmillaan johtaa tutkimustulosten hylkäämiseen. Siihen kuuluu myös tutkimuslupien ja tarvittaessa eettisen ennakoarvioinnin tekemisen. (Hyvä tieteellinen käytäntö 2023.)

Aineiston keruussa on tärkeää tutkimukseen osallistujien suostumus tutkimukseen ja tutkittavan täysi ymmärrys siitä, että mihin hän on osallistumassa. Tutkimukseen osallistujat tulee aina valita vapaaehtoisuuden perusteella, tutkimuksesta täytyy pystyä kieltäytymään. Tutkimukseen osallistumisen tulee aina voida keskeyttää ilman seuraamuksia. Tutkimuksesta mahdollisesti

seuraavat riskit tulee ilmaista selkeästi, samoin kuin tietoa tutkimuksesta tulee antaa tutkittavalle ymmärrettävällä tavalla. Tutkimuksen sisältö, kuinka henkilökohtaisia tietoja käsitellään sekä prosessoidaan, tulee käydä aina ilmi tutkittavalle. Myös se, mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa ja kuinka kauan dataa säilytetään. (The Finnish National Board on Research Integrity, 2019.) Näiden seikkojen vuoksi asiakkaiden valinta tuli tehdä erityisen tarkkaan, jotta voidaan varmasti sanoa asiakkaan ymmärtävän nämä seikat. Tässä tutkimuksessa tämä varmistettiin organisaation kanssa käydyllä keskustelulla. Siinä nostettiin esiin mahdollisia haastateltavia, jotka kykenevät tekemään päätöksen tutkimukseen osallistumisesta. Organisaation edustajalle ei kuitenkaan tuotu ilmi, ketkä asiakkaat lopulta päätyivät haastateltaviksi.

Aineiston keruussa tarvitaan erityisesti eettistä otetta, kun tutkittavina ovat henkilöt, joiden päätöksenteko on alentunut esimerkiksi sairauden tai iän vuoksi. Aineiston keruu ja tutkimus on myös lopetettava silloin, jos se todetaan olevan tutkittavan omaa parasta vastaan, tai tutkittava toivoo tutkimukseen osallistumisen päättyvän. (The Finnish National Board on Research Integrity, 2019.) Tutkittavan autonomia tutkimukseen osallistumisen halukkuudesta ja erityisryhmien suojelemisesta on erityisen tärkeää. Herkät ja henkilökohtaiset aiheet voivat saada asiakkaalle erilaisia tunnetiloja. (Sanjari, Bahramnezhad, Fomani, Shoghi ja Cheraghi 2014.)

Haastateltavien asiakkaiden terveydentila vaihteli yksilöllisesti. Kesken haastattelun havaittiin yhden asiakkaan jännittävän ja stressaantuvan haastattelusta. Keskustelu vaihdettiin hetkeksi yleisiin asiakkaan kuulumisiin ja suoraan kysyttyä asiakas kertoi haastattelun tuntuvan epämukavalle. Eettisistä syistä haastattelu keskeytettiin välittömästi. Asiakkaalta saatu lupa käyttää siihen mennessä kerättyä aineistoa. Erityisesti asiakkaiden kanssa tuli eettisyyteen panostaa erityisesti. Tämän vuoksi tutkimuksesta tiedotettiin suullisesti sekä kirjallisesti, myös niin että suullinen suostumus nauhoitettiin. Opinnäytetyön tutkimusosiota eli haastattelujen toteutumista sekä aineistojen tarkastelua varten hankittiin tutkimuslupa organisaatiolta sekä opinnäytetyön ohjaajalta. Erillistä salassapitosopimusta ei tilaajan puolesta tarvitse kirjoittaa, sillä oli sen jo työsopimustani kirjoittaessani tehnyt.

Toimin itse työntekijänä samassa yksikössä, mihin opinnäytetyö toteutettiin. Haastattelin kollegoita sekä omia asiakkaitani. Asiakkaiden kannalta oli tärkeää eritellä oma roolini tutkijana ja oma roolini heidän sosiaaliohjaajanansa. Siksi koin tärkeänä, että haastattelujen toteuttaminen

tapautui oman toimistoni sijaan heidän kodissaan. Haastattelut toteutettiin myös oman työaikani ulkopuolella, jolloin haastattelut pystyttiin toteuttamaan kiireettömässä ympäristössä. Myös työvaatteiden uupuminen lisäsi työroolista irtautumista.

Ennen itse haastattelun alkua käytiin läpi asiakkaiden kanssa, että esille tuodut asiat ja ajatukset eivät vaikuta heidän palveluunsa, enkä näitä ota myöskään sellaisenaan huomioon heidän kanssaan jatkossa työskennellessään. Haastattelussa käsiteltävät asiat kuuluivat ainoastaan tutkimuksen ja opinnäytetyöhön. Esille tuotiin, että mikäli asiakas on halukas esimerkiksi saavuttamaan uutta toivettaan ruuanlaitosta, tulee se hänen itse tuoda esille haastattelutilanteen ulkopuolella. Koin, että tämän aiheen esille nosto oli oman roolini kannalta välttämätöntä.

Henkilökunnan haastattelussa oli tärkeää saada luotua tasavertainen roolitus ja synnyttää luottamuksellinen ilmapiiri, jossa vapaa keskustelu olisi mahdollista. Tarkoitus oli, että haastatteluissa luodut keskustelut olisivat luottamuksellisia, jolloin uskallettaisiin jakaa niin positiivisia kuin negatiivisia kokemuksia, jolloin tutkimustulokset eivät väärentyisi. Oli myös tärkeä painottaa, että henkilökunnan keskustelut sellaisenaan jäävät vain tutkijan ja haastateltavien välisiksi. Toimeksiantajalle haastattelut näkyvät analysoituina, jolloin niistä ei voi eritellä yksittäisten henkilöiden mielipidettä.

Asiakkaat ja kollegat siis tunsivat minut etukäteen, jolloin haastattelutilanteet olivat erilaisia verrattuna tuntemattomaan haastattelijaan. Työntekijöiden haastattelu toteutettiin niin, että mahdollisimman harva kykeni jäljittämään, ketä työntekijää haastateltiin. Työntekijät ilmoittivat osallisuus halukkuudesta suoraan tutkijalla, samoin asiakkaat. Työntekijöiden haastattelu toteutus työaikana saattoi vaarantaa anonymiteettia, sillä muilla työntekijöillä oli mahdollisuus huomata kolmen työntekijän työtehtävistään poistumisen. Haastateltavat tai tutkija eivät kuitenkaan tuoneet esiin, haastatteluun osallistumisesta. Haastatteluiden esittelyssä painotin molemmille haastattelu ryhmille, että saamani tiedot tuodaan esiin tutkimus tiedotteessa kuvatulla tavalla.

Pienen otannan ja tämän anonymiteetin vaarantumisen vuoksi päädyttiin poistamaan tunnisteet molempien haastattelu ryhmien kohdalla. Vaikka asiakkaista valikoitui vain kognitiivisesti siihen päteviä henkilöitä, jäin miettimään vaikuttiko ennalta tunteminen vastauksiin tai haastatteluihin suostumiseen. Keskustelin asiakkaiden kanssa yksilöllisesti sekä henkilökunnalle palaverissa

tutkimuksesta ja painotus oli vapaaehtoisuudessa. Jäin pohtimaan, kokivatko molemmat asiakasryhmät sen, että kieltäytyminen ja keskeyttäminen on mahdollista. Toisaalta, juuri asiakkaista yksi haastatteluista keskeytyi eettisistä syistä, joten voidaan sanoa vapaaehtoisuuden ymmärtämisen toteutuneen.

## 7.2 Luotettavuus

Tutkimuksen luotettavuuden arviointi kuuluu hyvään tutkimusprosessiin. Laadullisessa tutkimuksessa luotettavuus voi perustua siihen, että tulokset ovat yleistettävissä olevaa tutkimustietoa. (Aaltio & Puusa 2011,153.) Tutkimuksessa olisi hyvä pyrkiä objektiivisuuteen, johon pääseminen on kuitenkin lähes mahdotonta, sillä tutkijan omat oletukset ja teot koskien tutkimusta voivat vaikuttaa tutkittavan kohteen ominaisuuksiin sekä niistä saatuihin tuloksiin. Luotettavuutta sekä uskottavuutta voidaan lisätä subjektiivisuudella, eli tutkija tarkastelee näitä esteitä. (Aaltio & Puusa 2020, 178–179.)

Tutkimuksen luotettavuuden osalta on tärkeää, että tutkijan aineiston käsittely on läpinäkyvää sekä perusteltua. Tutkimuksessa on tärkeää, että tuloksista heijastuu tutkittavien kokemus ja käsitykset aiheesta. Tutkimuksen läpinäkyvyyttä voi edistää siten, että eri analyysinvaiheet ovat näkyvissä ja seurattavissa. (Aaltio & Puusa 2011,159, 173.) Suuri painoarvo on tutkijan omilla valinnoilla ja ratkaisuilla. Luotettavuuden arvioita tulee katsastella läpi joka tutkimuksen vaiheessa. Tutkijan tulisi kyetä vastaamaan muun muassa siihen, millaisia ratkaisuja ja valintoja hän on tehnyt sekä arvioimaan niiden relevanssia. (Vilkkä 2015,196–197.)

Haastattelujen analyysirungon ansiosta tarve palata alkuperäiseen nauhoitettuun sekä litteroituun materiaaliin väheni, mutta analyysin toteutettiin selkeästi, joten tietyn kohdan jäljittäminen takaisin litterointiin onnistuisi. Analyysin vaiheet on kuvattu taulukoissa 4 ja 5. Tutkimuksen luotettavuuden arvioon vaikutti pieneksi jäänyt otanta. Laadullisessa tutkimuksessa kuvataan ilmiötä haastateltavien näkökulmasta. Laadullisella tutkimuksella otannan määrä voi vaihdella riippuen tutkimuksesta, mutta tutkimukseen toivottiin saada alun perin suunnitellut neljä asiakasta ja neljä henkilökunnan jäsentä. Asiakkaiden haastatteluista yksi keskeytynyt haastattelu myös köyhdytti aineistoa.

## 8 Johtopäätökset

Henkilökunnan haastatteluista tutkittiin, miten he kokevat RAI CHA-Vapista saadun tiedon tukevan omaan työtään ja asiakkaiden haastatteluissa tutkittiin, miten he kokevat RAI CHA-Vap menetelmän käytön näkyvän heidän saamassaan avussa ja tuessa asumispalvelussaan. Henkilökunta koki arviointimenetelmästä saadun tiedot rakentavat pohjan arjen työskentelyyn ja herättävän kiinnostuksen kohti kuntouttavaa hoitotyötä. Asiakkailla oli vaikeuksia palauttaa mieleen RAI CHA-Vap menetelmää, mutta tavoitteita osasivat kaikki nostaa esiin ja suurin osa koki, että heitä autettiin tavoitteisiin pääsemisessä. Osa haastateltavista toi esille tavoitteen, osaamatta nimetä miten henkilökunta voisi auttaa tavoitteeseen pääsemisessä. Tässä kohtaa RAI CHA-Vap menetelmän käyttöönotolla on vielä haastetta, sillä arviointiin tulisi osallistua molemmat osapuolet ja tavoitteiden saavuttamiseksi tehdä suunnitelma.

Molempien kohderyhmien, asumispalveluyksiköiden asiakkaiden sekä henkilökunnan haastatteluista nousi esiin samankaltaisuuksia. Asiakkaiden pääluokat vastasivat pitkälti työntekijöiden esille nostamia aiheita. Voidaan siis olettaa, että molemmissa ryhmissä eli perspektiivistä huolimatta, koettiin RAI CHA- Vapin tuovan työhön ja pääsääntöisesti arkeen samankaltaista hyötyä, kuten tavoitteita kohden työskentelyä ja niiden toteutumista, vaikka tästä ei asiakkaiden kesken ollut täyttä yhtä mielisyyttä. Ainoastaan RAI tiedon mahdollistajat ja estäjät eivät luonnollisestikin painottuneet yhtä paljon asiakkaiden kokemuksista. Ainoa viittaus tähän oli tavoite, jota ei esille tuonnista huolimatta toteutunut.

Vaikka yhteneväisyyksiä oli, haastatteluista nousi kuitenkin myös esille RAI CHA-Vap tiedon jalkautumisen estäviä tekijöitä, jotka näkyivät arjen työssä niin henkilökunnan kuin asiakkaiden osalta. Haastatteluista kävi ilmi, että muun muassa asiakkaan tavoitteet eivät olleet koko työyhteisön tiedossa, jolloin niitä kohden ei voida tavoitteellisesti työskennellä, jolloin myös tämän mittariston tuottaman tiedon jalkautumisessa on haasteita. Haastattelujen perusteella voidaan tehdä johtopäätös, että RAI CHA-Vapia ei ole vielä käytössä toivotulla laajuudella. RAI CHA-Vapista halutaan tulevan työn tukena oleva toimintakyvynmittaristo, joka ohjaa tavoitteellista työskentelyä. Molempien ryhmien haastatteluista nousi esille aiemmin kuvattuja haasteita, jotka osaltaan heikensivät RAI CHA-Vap tiedon jalkautumista työyhteisöön. Näin ollen sitä ei voida täysmääräisesti hyödyntää asiakkaan kanssa päivittäisessä työssä.

## 9 Jatkotutkimusehdotukset

Tämä mittaristo on erityisesti kehitetty Validialle, yhdessä Lapin yliopiston ja RAIsoftin kanssa. Materiaalia liittyen tähän kehitysprosessiin ei myöskään ole julkisesti Lapin yliopiston puolelta. Tämän vuoksi tässäkin tutkimuksessa on nojattu pitkälti vanhuspuolen RAI:sta tehtyihin tutkimuksiin, sillä pohja molemmissa arviointimenetelmissä on kuitenkin sama. Seuraavaa tutkimusta varten olisikin kiinnostava saada enemmän tutkimustietoa liittyen juuri CHA- Vap lisäosaan.

Tutkimuksessa ei otettu huomioon asiakkaiden taustatekijöitä, kuten kuinka kauan asiakas on asunut tässä kyseisessä asumispalvelussa. Nyt ei tiedossa montako RAI CHA-Vap arviota asiakkaalle on tehty, onko hän ollut mukana jo vuoden 2022 pilotoinnissa tai kauanko hän on ollut vammaispuolen asumispalveluissa. Olisi kiinnostavaa tietää, eroaako asiakkaiden suhtautuminen RAI CHA -Vapiin ja riippuuko tavoitteiden tunnistaminen siitä, kuinka monta arviointia asiakkaan kanssaan on tehty. Nyt tutkimukseen osallistujat eivät osanneet nimetä mikä on RAI CHA- Vap arviointi ja vain osa muisti olleensa osana arvioinnin tekemistä. Mikäli asiakas olisi osallistunut useampaan RAI-arviointiin, muuttuisiko hänen arkensa tavoitteellisemmaksi ja toteutuisivatko tavoitteet ja asiakaslähtöisemmäksi.

Kaikki Validian yksiköt ottivat RAI CHA Vapin käyttöön vuonna 2023. Olisikin mielenkiintoista seurata asiaa esimerkiksi viiden vuoden päästä ja tutkia kuinka RAI CHA-Vapista saatu tieto on auttanut asiakkaiden kokemuksen mukaan heidän tavoitteisiin pääsyä. Onko lisääntyneen tiedonmäärä ja laatu auttaneet tavoitteellista työskentelyä sekä onko asiakkaiden osallisuus arviointiin vahvistunut. Tutkimustuloksissa nostettiin vahvasti esiin RAI CHA-Vap tiedon hankala saavutettavuus ja työkalujen puute RAI CHA-Vap tiedon hyödyntämisen esteenä. Olisi kiinnostavaa tutkia ja kehittää välineistöä tämän esteen poistamiseksi, sillä kaikki osapuolet sekä tutkimustieto nostivat RAI CHA-Vap tiedon arvokkaaksi, kuntouttavan ja tavoitteellisen työskentelyn elementiksi. RAI CHA-Vap tiedon saavutettavuudella voitaisiin lisätä kuntouttavan hoitotyön toteutumista ja tiedon hyödynnettävyys lisääntyisi.

Tutkimuksen otanta jäi aikataulujen ja asiakkaiden toimintakyvyn vaihteluiden vuoksi pieneksi. Tulokset jäivät tässä tutkimuksessa ohueksi, joten seuraavaan tutkimukseen olisi hyvä ottaa mukaan useampi asumisyksikkö, näin otanta voisi mahdollisesti olla rikkaampi. Tämä tutkimus

kuitenkin tuotti nyt pienellä otannalla kokemuksia, tietoa ja ehdotuksia liittyen aiheeseen. Jatkotutkimuksena olisi hyvä miettiä, saataisiinko henkilöstön otantaa suuremmaksi toteuttamalla yksilöhaastatteluja tai käyttämällä kyselylomaketta. Ristiriitaisesta tuloksesta tutkijana roolissa pitäytymisessä haastattelujen kohdalla voisi olla hyödyllistä toteuttaa vastaavanlainen tutkimus myös toisen asumispalveluyksiköiden henkilökunnalla sekä asiakkaille, ja nähdä eroavatko tulokset.

## Lähteet

Aaltio, A. & Puusa, A. 2011. Laadullisen tutkimuksen luotettavuus. Teoksessa Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint

About interRAI,N.d. InterRAI. Viitattu 5.5.2024. <https://interrai.org/about-interrai/#!/about-us>

Asuminen. 2023. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.4.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/tuki-ja-palvelut/asuminen#vammaispalvelulain>

Autti-Rämö , I 2021 , Kuntoutuksen vaikuttavuuden arviointi , Duodecim , Vuosikerta. 137 , Nro 13 , Sivut 1369-1374 . Viitattu 10.5.2024. < <https://www.duodecimlehti.fi/xmedia/duo/duo16318.pdf> >

Gutenbrunner, Stievano, Nugraha, Stewart.& Catton 2022.Nursing – a core element of rehabilitation. International Nursing Review. 69, 13–19 Viitattu 10.5.2024. <https://onlinelibrary.wiley.com/action/showCitFormats?doi=10.1111%2FInr.12661>

Hirsjärvi, S., Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. Tutki ja kirjoita. Helsinki: Tammi.

Hyvä tieteellinen käytäntö, Tutkimuseettinen lautakunta. Päivitetty 29.5.2023. Viitattu 15.8.2023. <https://tenk.fi/fi/tiedevilppi/hyva-tieteellinen-kaytanto-htk>

ICF-luokituksen rakenne. 2023. Terveysten- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/icf-luokituksen-rakenne>

International Classification of Functioning, Disability and Health,N.d. World Health Organization. Viitattu 4.5.2024. <https://www.who.int/standards/classifications/international-classification-of-functioning-disability-and-health>

Isokuortti, N. & Aaltio ,E.2021 Implementointitutkimuksesta tukea sosiaalityön tutkimuksen ja käytännön kehittämiseen. Viitattu 6.5.2024 Lehtiartikkeli YHTEISKUNTAPOLITIIKKA 86 (2021):2. <https://www.julkari.fi/handle/10024/141173>

Jaakkola, A. & Talvitie, K. 2024. InterRAI CHA-VAP arviointivälineen kehittäminen vammaisten toimintakyvyn arviointiin. Viitattu 8.5.2024. <http://www.theseus.fi/handle/10024/818451>

Järvikoski, A., Härkäpää, K., & Salminen, A.-L. (2022). Kuntoutuksen teorioista ja ICF-mallista. Kuntoutus, 38(2), 18–32. <https://journal.fi/kuntoutus/article/view/125450>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. a. 2021 – Haastattelut .Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto]. Viitattu 7.5.2023. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus>

Kallinen, T. & Kinnunen, T. b.2021 – Dokumentit. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 7.5.2023.  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Kananen, J. (2014). Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä: Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kostilainen, H. & Nieminen, A. 2018. Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu.[https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak\\_Tyoelama\\_13\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Koukari, M. 2010. Marja Koukari. Tavoitteena kuntoutuminen– Kuntoutujien käsityksiä kokonaisvaltaisesta kuntoutuksesta ja kuntoutumisesta. Väitöskirja. Lapin yliopisto.  
<https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61643/Koukari%20DORIA.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

Kouvonen P, Tani S, Kurki M, Hamari L. 2023. Miten onnistun implementoinnissa? Opas psykososiaalisten menetelmien vaikuttavaan implementointiin. Toim. Koskenalho N. Itsenäisyyden juhluvuoden lastensäätiö.  
<https://kasvuntuki.fi/wp-content/uploads/2023/06/itla-implementointiopas-2023.pdf>

Lehto-Niskala, V., Jolanki, O., Pulkki, J. & Jylkä, M. 2021. Kuntoutus ikääntyneiden pitkäaikaishoidossa asukkaiden ja hoitajien näkökulmasta. Yhteiskuntapolitiikka-lehti 86. Sivut 50-59. Viitattu 14.4.2024.  
<https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202102164933>

Lindh, J., Härkäpää, K., Kostamo-Pääkkö, K., & Era, T. (2018). Sosiaalinen kuntoutuksessa. Lapland University Press.

Luokitelu, N.d. Jyväskylän Yliopisto, Koppa, Viitattu 13.5.2023.  
<https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineiston-analyysimenetelmat/luokittelu>

Mantere, E. & Ronimus, H. 2019. Osallisuutta vahvistava palvelutarpeen arviointi. Työpaperi 2019. Teoksessa Kivistö, M. & Nygård, M. Yhdessä eteenpäin– asiakasosallisuus vammaissosiaalityössä. Viitattu 6.5.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139148/URN\\_ISBN\\_978-952-343-293-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/139148/URN_ISBN_978-952-343-293-2.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Mitä on toimintakyky 2023. Terveys- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 4.5.2023.  
<https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/mita-toimintakyky-on>

Mäkelä, M. 2021. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa Valoisa tulevaisuus, RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN\\_ISBN\\_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN_ISBN_978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Ojala, H. (2003) ”Laadullisen tutkimuksen vakuuttavuudesta”, Aikuiskasvatus, 23(3), ss. 235–236. doi: 10.33336/aik.93499

Palveluasuminen 2023. Vammaispalvelujen käsikirja. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 14.4.2024. <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/oikeuskaytanto/palveluasuminen>

Palvelutarpeen arviointi. 2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.5.2024 <https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/palvelutarpeen-arviointi>

Peters, H.David. Taghreed, A. Olakunte,. Aguepong Akua, I. Tran, K 2013. Implementation research: What it is and how to do it. Viitattu 6.5.2024. <https://www.bmj.com/content/bmj/347/bmj.f6753.full.pdf>

Puusa, A. 2020. Teoksessa Puusa, A., Juuti, P., & Aaltio, I. (2020). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus.

Puusa, A. 2011.Laadullisen aineiston analyysi. Teoksessa Menetelmäviidakon raivaajat – perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan. Hansaprint

RAI- arviointi asiakastyössä. 2024 Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

RAI-arviointi asiakastyössä. 2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.5.2023. Saatavilla: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

RAI-arviointi asiakastyössä. 2024. Ikääntyminen. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 15.4.2024. Saatavilla: <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>

RAI-välineistö 2024. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 7.5.2024. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>

Sainio,P. Stenholm,S,. Valkeinen,H. Vaara,M. Heliövaara, M. & Koskinen,S. 2018. Toiminta- ja työkyky. Teoksessa Terveys, toimintakyky ja hyvinvointi Suomessa FinTerveys 2017-tutkimus. Viitattu 10.5.2024. [https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap\\_4\\_2018\\_FinTerveys\\_verkko.pdf](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/136223/Rap_4_2018_FinTerveys_verkko.pdf)

Sanjari M, Bahramnezhad F, Fomani FK, Shoghi M, Cheraghi MA. Ethical challenges of researchers in qualitative studies: the necessity to develop a specific guideline. J Med Ethics Hist Med. 2014 Aug 4;7:14. Viitattu 5.5.2024. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4263394/>

Seitamaa-Hakkarainen N.d. Kvalitatiivinen sisällönanalyysi. Viitattu 8.11.2023. <https://metodix.fi/2014/05/19/seitamaa-hakkarainen-kvalitatiivinen-sisallon-analyysi/>

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu 30.12.2014. Viitattu 23.4.2024.

<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301#L3P21c>

Stolle, C., Wolter, A., Roth, G., & Rothgang, H. 2015. Improving health status and reduction of institutionalization in long-term care-Effects of the Resident Assessment Instrument-Home Care by degree of implementation. *International journal of nursing practice*, 21(5), 612-621.

<https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/ijn.12332>

Terveyttä ja toimintakykyä N.d. Raisoft. Viitattu 5.5.2024. <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/>

The Finnish National Board on Research Integrity, 2019. Guidelines for ethical review in human sciences.

Viitattu 11.5.2023. <https://tenk.fi/en/advice-and-materials/guidelines-ethical-review-human-sciences>

Tietoa RAI-järjestelmästä 2024. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 5.5.2024.

<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

Tuomi J. & Sarajärvi A. 2009. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Hansaprint Oy: Vantaa 2013

Unkila, K. & Savolainen, M. 2020. "Ei mennyt turha työ hukkaan" – tutkimus työmenetelmän juurtumisesta palvelujärjestelmän asiakastyöhön. *Hallinnon Tutkimus*. 39. 287-301.

[https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN ISBN 978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y](https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/143353/URN%20ISBN%20978-952-343-737-1.pdf?sequence=1&isAllowed=y)

Vaikeavammaisten asumispalvelut – interRAI CHA-VAP, N.d. RAISOFT.

<https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/valineet/vaikeavammaisten-asumispalvelut-interrai-cha-vap.html>

Vaikeavammaisuuden määrittämien. 2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. Viitattu 23.4.2024.

<https://thl.fi/julkaisut/kasikirjat/vammaispalvelujen-kasikirja/oikeuskaytanta/henkilokohtainen-apu/vaikeavammaisuuden-maarittely#valttamaton>

Validia on kehittänyt RAI-toimintakykyarviointin vammaispalveluihin – käyttöön ensimmäisenä

maailmassa. N.d. Viitattu 11.5.2024. <https://validia.fi/validia-on-kehittanyt-rai-toimintakykyarviointin-vammaispalveluihin/>

Vammaispalveluiden arviointiväline, N.d. RAISOFT. Viitattu 5.5.2024.

<https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/vammaispalvelut.html>

Vammaispalveluja koskeva lainsäädäntö N.d. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 23.4.2024

<https://stm.fi/lainsaadanto/vammaiset>

Vammaispalvelulain palveluasuminen, N.d. Invalidiliitto. Viitattu 19.1.2024.

<https://www.invalidiliitto.fi/vammaisuus/itsenainen-elama-ja-asuminen/vammaispalvelulain-palveluasuminen#Mit%C3%A4%20palveluasuminen%20tarkoittaa?>

Vammaispalvelulaki 675/2023. Annettu 14.4.2023. Viitattu 23.4.2024.  
<https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2023/20230675#Pidm46651395737712>

Vammaissopimus ja ICF, 2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/aiheet/toimintakyky/icf-luokitus/vammaissopimus-ja-icf>

Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus

Vuokila-Oikkonen, P. & Keskitalo, E. 2018 Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia. Teoksessa Sosiaalisen kuntoutuksen näkökulmia ja mahdollisuuksia Helsinki: Diakonia-ammattikorkeakoulu. [https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak\\_Tyoelama\\_13\\_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y](https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/141721/Diak_Tyoelama_13_verkko.pdf?sequence=4&isAllowed=y)

Vuorilampi, S. 2023. Abstrakti, sosiaalityön tutkimuspäivät, 16.7.2023

Yleislaki ja erityislaki, 2023. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos, Viitattu 26.8.2023.  
<https://thl.fi/fi/web/vammaispalvelujen-kasikirja/asiakasprosessi/yleislaki-ja-erityislaki#erityislaki>

Ylikoski, A. Nissinen, P. & Vanhala, A. 2022. Kuntoutumista tukeva työote. Teoksessa Autti-Rämö, I., Melkas, S., Rajavaara, M., Salminen, A., Aalto, A., & Seppälä, O. (2022). Kuntoutuminen. Kustannus Oy Duodecim

## Liitteet

### Liite 1. Haastattelurungot

Asiakkaiden haastattelurunko.

- Millaisia tavoitteita sinulla on tällä hetkellä arjessa?
- Koetko, että saat niiden toteutumiseen tukea henkilökunnalta
  - o Millaista tukea olet saanut tavoitteittesi saavuttamiseksi?
  - o Mitä konkreettisia toimia tehty
  - o Koetko, että on tavoitteisiin päästy?

Henkilökunnan haastattelurunko:

- Miten RAI CHA- Vap:sta saatuja tietoa mielestäsi hyödynnetään arjessa?
- Miten koette RAI CHA-Vap ohjaavan omaa kuntouttavaa työtettä?
- Miten asiakkaan kuntoutuksen tavoitteet näkyvät päivittäisessä arjen työssä?

## Liite 2. Asiakkaiden yleistiedoite

Hei!

Osana opintojani haastattelen asukkaita opinnäytetyötäni varten. Haastattelujen aiheena on se, kuinka koet omien tavoitteidesi näkyvän arjessa ja kuinka ne toteutuvat. Haastattelut järjestetään maaliskuussa 2024 yksilöhaastatteluna. Paikalla ovat vain haastattelija ja sinä. Keskustelussa läpi käytyt asiat ovat yksityisiä, eikä vastauksia käytetä kuin osana opinnäytetyötä. Haastattelu kestää enintään 30 minuuttia ja osallistuminen on vapaaehtoista.

Terveisin

Inka Veijalainen

### Liite 3. Tiedote tutkimuksesta asiakkaille: Rai CHA-Vap-tavoitteista toteutukseen

#### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA: RAI CHA-Vap - tavoitteesta toteutukseen

Pyydän sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, koska Validia haluaa kehittää toimintaansa liittyen kuntouttavaan ja tavoitteelliseen työotteeseen. Tutkin asiakkaiden kokemuksia tästä. Tutkimus toteutetaan Validian toimeksiantona ja se on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun monialaisen kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sitä, mitä osallistuminen siihen tarkoittaa. Perehdyttyäsi tähän tiedotteeseen voit esittää kysymyksiä tutkimuksesta, ja niin halutessasi, antaa suostumuksen tutkimukseen osallistumisesta.

#### Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit keskeyttää tutkimukseen osallistumisesi tai peruuttaa suostumuksesi milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Kummassakaan tapauksessa sinulle ei koidu mitään haittaa tai jatkotoimenpiteitä. Jos päätät keskeyttää osallistumisesi, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Jos päätät perua suostumuksesi, haastattelustasi tehty nauhoite tuhotaan ja henkilötietosi poistetaan. Nauhoitteesta tehtyä tekstitiedostoa voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Jos päätät keskeyttää tai peruuttaa suostumuksesi, voit ilmoittaa siitä milloin tahansa ottamalla yhteyttä minuun (ks. yhteystiedot alla).

#### Tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi

Pyydän sinua osallistumaan tutkimuksen osaan, jossa haastattelen asiakkaita.

Haastattelussa kyselen asumisesi ja kuntoutuksen tavoitteista ja toteutumisesta. Olen kiinnostunut kokemuksistasi ja näkemyksistäsi. Haastattelukysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai väärä vastauksia. Voit kertoa kokemuksistasi ja näkemyksistäsi siinä laajuudessa kuin itse haluat. maaliskuussa 2024. Haastattelu toteutetaan kasvokkain. Sovimme haastattelun tarkan ajankohdan yhdessä. Haastatteluun kannattaa varata aikaa puoli tuntia.

Tutkimuksen tuloksia julkaistaan opinnäytetyössä sähköisesti Theseus tietokannassa sekä suullisesti opiskelijoille tarkoitettussa seminaarissa sekä erillisessä kirjallisessa ja suullisessa selvityksessä Validialle.

#### Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja haitat

Tutkimukseen liittyvään haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, eikä siihen osallistuminen tai siihen osallistumatta jättäminen vaikuta asumispalveluissa saamaasi kuntoutukseen ja palveluihin. Tutkimus lisää ymmärrystä kuntouttavasta työstä ja mahdollistaa näin päivittäisen työn kehittämisen.

#### Luottamuksellisuus ja tietosuojaja

Käsittelen haastatteluaineistoa luottamuksellisesti tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja säilytetään tietoturvallisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun palvelimella. Kirjoitan haastattelunauhat tekstitiedostoiksi itse. Käytän tulosten raportoinnissa otteita tekstimuotoisesta aineistosta. Raportoinnissa tunnistelliset tiedot (esimerkiksi nimet ja toimipaikat) muutetaan tai poistetaan. Opinnäytetyö valmistuu vuonna 2024. Tämän jälkeen haastattelunauhoite tuhotaan ja litterointia säilytetään kaksi vuotta.

Tutkimusaineisto sisältää henkilötiedoiksi luokiteltavia tietoja, esimerkiksi nimesi sekä äänesi. Henkilötietojen asiallisesta ja lainmukaisesta käsittelystä vastaava rekisterinpitäjä tutkimuksessa olen minä. Olen kuvannut henkilötietojen käsittelyä ja säilytystä erillisessä tietosuojailmoituksessa, joka on tämän tiedotteen liitteenä. Tutkimuksen tietosuojasta voit lukea myös alla olevasta lomakkeesta.

#### Lisätiedot

Voit milloin tahansa ottaa sähköpostilla yhteyttä minuun ja kysyä lisätietoja tästä tutkimuksesta, sen toteuttamisesta, osallistumisesta tutkimukseen ja henkilötietojen käsittelystä tutkimushankkeessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat Jyväskylän ammattikorkeakoulussa lehtorit Mari Kantanen ja Kristiina Juntunen. Toimeksiantajan toimesta opinnäytetyön ohjaajana toimii [REDACTED]  
Aineistoon pääsee käsiksi vain minä, Inka Veijalainen.

Opinnäytetyön tekijä, Inka Veijalainen, xxx@student.jamk.fi

## Liite 4. Asiakkaiden suostumuslomake

Minua on pyydetty osallistumaan yllämainittuun tieteelliseen tutkimukseen. Tutkimuksessa tarkastellaan RAI CHA-Vap-arvioinnissa nousseiden kuntoutuksen tavoitteiden toteutumista omassa arjessani

Olen saanut tiedon sekä vastauksen mahdollisiin kysymyksiin ymmärrettävällä ja tarpeeksi laajalla tavalla niin kirjallisesti kuin suullisesti.

Ymmärrän, että

- tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista ja minulla on oikeus kieltäytyä osallistumasta tutkimukseen,
- Tutkimukseen osallistumisen voin keskeyttää tai peruuttaa suostumukseni milloin tahansa ilman syytä, niin että siitä koituu minulle mitään haittaa tai jatkotoimenpiteitä ja
- tietojani käsitellään luottamuksellisesti ja vain tutkimukseen vaaditun laajuisesti

Tämä suostumuslomake täytetään kahtena kappaleena, joista toinen jää tutkimuksen osallistujalle ja toinen tutkijalle.

Osallistun tutkimukseen

Suostumus vastaanotettu:

---

Osallistujan allekirjoitus

Tutkijan allekirjoitus

---

Nimenselvennys

Nimenselvennys

## Liite 5. Henkilökunnan yleistiedoite

Hei!

Opiskelen Jyväskylän ammattikorkeakoulussa monialaista kuntoutusta, ylemmässä ammattikorkeakoulussa. Osana opinnäytetyötäni toteutan Kaarinan Validia-talon henkilökunnalle haastattelun, koskien keväällä 2023 käyttöönottettua RAI:ta. Mielenkiinnon kohteena on se, kuinka RAI:sta nousseet kuntoutuksen tavoitteet näkyvät päivittäisessä arjessa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista, se toteutetaan pienryhmissä ryhmähaastatteluna ja aineistoa käsitellään luottamuksellisesti. Liitteenä tarkempi tutkimustiedote. Tervetuloa Xx.xx.2024 klo xx pidettävään palaveriin kuulemaan lisää!

Terveisin Inka Veijalainen

## Liite 6. Tiedote tutkimuksesta työntekijöille: RAI CHA-Vap- tavoitteista toteutukseen

### TIEDOTE TUTKIMUKSESTA: RAI CHA-Vap- tavoitteista toteutukseen

Pyydän sinua osallistumaan tähän tutkimukseen, koska Validia haluaa kehittää toimintaansa liittyen kuntouttavaan ja tavoitteelliseen työotteeseen, perustuen RAI CHA-Vap-arvioinnista saatujen tietojen ja tulosten pohjalta. Tutkin työntekijöiden kokemuksia tästä. Tutkimus toteutetaan Validian toimeksiantona ja se on osa Jyväskylän ammattikorkeakoulun monialaisen kuntoutuksen ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyötä.

Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sitä, mitä osallistuminen siihen tarkoittaa. Tähän perehdyttyäsi voit antaa suostumuksesi sekä mahdollisuuden saada vastauksen kaikkiin tutkimukseen liittyviin kysymyksiisi

#### Osallistumisen vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Voit tutkimukseen osallistumisesta voit keskeyttää tai peruuttaa suostumuksesi milloin tahansa syytä ilmoittamatta. Näissä tapauksessa sinulle ei koidu mitään haittaa tai jatkotoimenpiteitä. Jos päätät keskeyttää osallistumisesi, siihen mennessä kerättyjä tietoja käytetään osana tutkimusaineistoa. Jos päätät perua suostumuksesi, haastattelusta tehdystä nauhoitteesta ei käytetä sinun tuottamaasi keskustelua. Nauhoitteesta tehtyä tekstitiedostoa voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Jos päätät keskeyttää tai peruuttaa suostumuksesi, voit ilmoittaa siitä milloin tahansa ottamalla minuun yhteyttä (ks. yhteystiedot alla).

#### Tutkimuksen toteuttaminen ja raportointi

Tässä opinnäytetyössä kerään aineistoa haastattelulla Haastattelukysymyksiin ei ole olemassa oikeita tai vääriä vastauksia. Voit kertoa kokemuksistasi ja näkemyksistäsi siinä laajuudessa kuin itse haluat. Haastattelu toteutetaan kevään 2024 aikana. Haastattelu toteutetaan kasvokkain ryhmähaastatteluna. Sovimme haastattelun tarkan ajankohdan yhdessä.

Haastatteluun kannattaa varata aikaa noin 45 minuuttia. Haastattelut nauhoitetaan ääninauhalle erillisellä ääninauhurilla. Sinulta ei pyydetä kirjallista suostumusta tutkimukseen osallistumiselle. Haastattelukysymyksiin vastaaminen tulkitaan suostumukseksi tutkimukseen. Tutkimuksen tuloksia julkaistaan opinnäytetyössä sähköisesti Theseus tietokannassa sekä suullisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun ylemmän ammattikorkeakoulun opiskelijoille tarkoitettussa seminaarissa sekä erillisessä kirjallisessa ja suullisessa selvityksessä Validialle.

#### Tutkimukseen liittyvät hyödyt ja haitat

Tutkimukseen osallistuminen tai osallistumatta jättäminen eivät vaikuta työhösi asumisyksikössä. Tutkimus lisää ymmärrystä kuntouttavasta työstä ja mahdollistaa näin päivittäisen työn kehittämisen.

#### Luottamuksellisuus ja tietosuojat

Käsittelen haastatteluaineistoa luottamuksellisesti tietosuojalainsäädännön mukaisesti. Säilytän henkilötietoja sisältäviä tutkimusaineistoja tietoturvallisesti Jyväskylän ammattikorkeakoulun palvelimella. Kirjoitan haastattelunauhat tekstitiedostoiksi itse. Käytän tulosten raportoinnissa otteita tekstimuotoisesta aineistosta. Raportoinnissa tunnistettavat tiedot (esimerkiksi nimet ja toimipaikat) muutetaan tai poistetaan.

Opinnäytetyö valmistuu vuonna 2024. Tämän jälkeen haastatteluaineiston äänite tuhoetaan ja litterointi säilytetään kahden vuoden ajan.

Tutkimusaineisto sisältää henkilötiedoiksi luokiteltavia tietoja, esimerkiksi nimesi sekä äänesi. Henkilötietojen asiallisesta ja lainmukaisesta käsittelystä vastaava rekisterinpitäjä tutkimuksessa olen minä. Olen kuvannut henkilötietojen käsittelyä ja säilytystä erillisessä tietosuojailmoituksessa, joka on tämän tiedotteen liitteenä. Tutkimuksen tietosuojasta voit lukea myös alla olevasta lomakkeesta.

#### Lisätiedot

Voit milloin tahansa ottaa sähköpostilla yhteyttä minuun ja kysyä lisätietoja tästä tutkimuksesta, sen toteuttamisesta, osallistumisesta tutkimukseen ja henkilötietojen käsittelystä tutkimushankkeessa.

Opinnäytetyötä ohjaavat Jyväskylän ammattikorkeakoulussa lehtorit Mari Kantanen ja Kristiina Juntunen. Toimeksiantajan toimesta opinnäytetyön ohjaajana toimii [REDACTED]. Aineistoon pääsee käsiksi vain minä, Inka Veijalainen.

Opinnäytetyön tekijä, Inka Veijalainen, [xxxs@tudent.jamk.fi](mailto:xxxs@tudent.jamk.fi)