



Pauliina Kolin

Laatua ja vaikuttavuutta ympärivuorokautisen palveluasumisen ympäristössä

RAI-tiedon hyödyntäminen johtamisessa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Sairaanhoitaja YAMK

Vanhustyö

Opinnäytetyö

13.11.2024

Tiivistelmä

Tekijä(t):	Pauliina Kolin
Otsikko:	Laatua ja vaikuttavuutta ympärivuorokautisen palveluasumisen ympäristössä – RAI- tiedon hyödyntäminen johtamisessa
Sivumäärä:	41 sivua + 2 liitettä
Aika:	13.11.2024
Tutkinto:	Sairaanhoitaja YAMK
Tutkinto-ohjelma:	Vanhustyö
Ohjaaja:	Lehtori Mia Rosenström

Suomessa väestörakenne muuttuu ja ikääntyneiden määrä kasvaa. Väestöennusteen mukaan vuonna 2030 yli 75-vuotiaita arvioidaan olevan jo noin 780 000. Tämä tarkoittaa palvelujen tarpeen lisääntymistä. Jotta palvelut, hoito ja hoiva olisi vaikuttavaa, niiden laatua tulee seurata. Suunnitelmallinen ja systemaattinen laadunhallinta pitää sisällään muun muassa tiedolla johtamista ja onnistunutta omavalvontaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää, miten aktiivisesti toimeksiantajan (Attendo Oy) käytössä oleva laadunhallintaa varten luotu työkalu on otettu käyttöön ja onko sillä ollut vaikutusta hoidon ja hoivan laatuun. Tavoitteena oli tutkia, kokevatko yrityksen lähiesihenkilöt tiedolla johtamisen ja laadunhallinnan tärkeiksi osa-alueiksi omassa työssään.

Opinnäytetyö toteutettiin sähköisenä kyselynä, joka oli kohdennettu kaikille Attendo Oy:n ympärivuorokautisen palveluasumisen johtajille (n=246). Kysely oli avoinna yhteensä neljän viikon ajan touko-kesäkuussa ja elo-syyskuussa 2024. Aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla.

Johtopäätöksenä voidaan todeta, että sekä yrityksen oma työkalu että RAI-järjestelmä olivat osittain otettu käyttöön johtamisen tueksi. Eniten järjestelmiä hyödynnettiin kuukausitasolla. Vaikutus hoidon laatuun näkyi kuntouttavien aktiviteettien (toimintakykyä ylläpitävä työote), asukkaiden osallisuuden ja ravitsemuksen osalta. Johtajat kokivat laadunhallinnan ja tiedolla johtamisen tärkeiksi periaatteiksi omassa työssään, mutta se ei vielä näkynyt täysin käytännön tasolla. Pohdittavaksi nousi myös johtajien oma RAI-osaaminen.

Avainsanat: RAI-järjestelmä, ympärivuorokautinen palveluasuminen, laadunhallinta, vaikuttavuus, tiedolla johtaminen

Tämän opinnäytetyön alkuperä on tarkastettu Turnitin Originality Check -ohjelmalla.

Abstract

Author: Pauliina Kolin
Title: Quality and effectiveness in assisted living – utilization of RAI information in management
Number of Pages: 41 pages + 2 appendices
Date: 13 November 2024

Degree: Master of Health Care
Degree Programme: Master's Degree Program in Human Ageing and Services
Instructor: Mia Rosenström, Senior Lecturer

In Finland, the demographic structure is changing, and the number of elderly people is increasing. According to the population forecast, in 2030 there will be around 780,000 people over the age of 75. This means an increase in the need for services. For services, treatment and care to be effective, their quality must be monitored. Planned and systematic quality management includes, among other things, data-based management and successful self-monitoring.

The purpose of this thesis was to find out how actively the tool created for quality management used by the working life partner (Attendo Oy) has been put into use and whether it has had an impact on the quality of treatment and care. The goal was to investigate whether the team leaders of the company feel that data-based management and quality management are important areas in their work.

The thesis was implemented as an electronic survey, targeted the management of Attendo Oy's assisted living (n=246). The survey was open for four weeks in May-June and August-September 2024. The data was analyzed using the SPSS program.

In conclusion, it can be stated that both the company's own tool and the RAI system were partially applied to support management. Mainly the systems were used monthly. The impact on the quality of care was seen in terms of rehabilitative activities (rehabilitative working method), residents' participation and nutrition. The managers felt that quality management and data-based management were important principles in their own work, but it was not yet fully visible on a practical level. The managers' own RAI expertise also came up for consideration.

Keywords: RAI assessment system, assisted living, quality management, effectiveness, data-based management

The originality of this thesis has been checked using Turnitin Originality Check service.

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	Ympäri vuorokautinen palveluasuminen	2
2.2	RAI-järjestelmä	3
2.3	Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo	4
2.4	Johtaminen hoitotyössä	5
2.5	Laadunhallinta sosiaali- ja terveysalalla	6
2.6	Vaikuttavuusperusteinen sotejärjestelmä	7
2.7	Tiedolla johtaminen	8
3	Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset	11
4	Toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät	12
4.1	Kvantitatiivinen tutkimus	12
4.2	Sähköinen kysely aineistonkeruumenetelmänä	13
4.3	Aineistonhallinta ja raportointi	14
4.4	SPSS-ohjelmisto	15
5	Tulokset	16
5.1	Taustamuuttajat	16
5.2	Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käytön aktiivisuus	18
5.3	Laatu- ja vaikuttavuusmittariston vaikutus hoidon laatuun	19
5.4	Tiedolla johtaminen ja laadunhallinta osana johtamista	21
5.5	Avoin kysymys	27
6	Johtopäätökset	28
7	Pohdinta	33
7.1	Yhteenveto	33
7.2	Tulosten ja prosessin arviointi	33
7.3	Jatkotutkimusaiheet	34
7.4	Eettisyys ja luotettavuus	34
	Lähteet	37
	Liitteet	
	Liite 1. Sähköinen kyselylomake	

Liite 2. Tutkittavan informointi

1 Johdanto

Sosiaali- ja terveyspalveluyritysten määrä on kasvanut parin viimeisen vuosikymmenen aikana. Syynä erityisesti iäkkäiden palvelujen yksityistämiseen on ollut hoivapolitiikan kokonaiskehitys, ei niinkään lainsäädännölliset asiat tai muut velvoitteet. (Karsio & Tynkkynen 2015: 98–100.) Laatu on yritystoiminnassa keskeinen kilpailutekijä, ja sen analysointiin ja seurantaan sekä laatatiedon hyödyntämiseen on alettu kiinnittää myös sosiaali- ja terveysalalla enemmän huomiota. Myös pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa laatu ja vaikuttavuus sosiaali- ja terveyspalveluissa nousee esille useassa kohdassa (Hallitusohjelma 2023).

Johtamisella on keskeinen rooli laadun tuottamisessa ja seurannassa. Tiedolla johtaminen on ollut pitkään esillä myös sosiaali- ja terveysalan johtamistutkimuksessa ja esimerkiksi Sitra on julkaissut tietojohdamisen käsikirjan vuonna 2014 sotepalveluiden tietojohdamisen mallin ja -järjestelmän kehittämishankkeen päätyttyä (Sitra 2014). Lisäksi tiedolla johtaminen on nostettu painopisteeksi erilaisissa poliittisissa linjauksissa. Hallitusohjelman lisäksi esimerkiksi Sosiaali- ja terveysministeriön Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027 korostaa johtamisen kehittämistä. Tiedolla johtamisen tukena suositellaan käyttämään tutkittua tietoa, erilaisia tietojärjestelmiä (esimerkiksi RAI-järjestelmä) sekä asiakkailta saatua palautetta (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027).

Tämä opinnäytetyö on toteutettu yhteistyössä Attendo Oy:n kanssa, joka on tällä hetkellä Suomen johtava hoivapalveluiden tuottaja. Vuoden 2019 hoivakriisi kosketti pääasiassa yksityisiä palveluntuottajia. Tuossa tapahtumaketjussa oli kyse valvontaviranomaisten tietoon tulleista ilmoituksista, joissa paljastui hoivakodeissa ilmenneitä, vanhusten turvallisuutta vaarantavia epäkohtia (ks. esim. Uusitalo 2023). Tämän myötä myös Attendo aloitti niin kutsutun muutosmatkan, jonka tavoitteena on mm. parantaa hoivan laatua ja vaikuttavuutta sekä johtamista.

Laadunhallinta on kuvattu tarkoin myös Attendon omavalvontaohjelmassa. Yritys on luonut laadunhallintaa varten tarkoitetun työkalun, Laatu- ja vaikuttavuusmittariston. Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tutkia sen käyttöönottoa, vaikutusta hoidon ja hoivan laatuun sekä ympärivuorokautisen palveluasumisen johtajien kokemuksia tiedolla johtamisesta ja laadunhallinnasta.

2 Teoreettiset lähtökohdat

Tässä luvussa kuvataan opinnäytetyön teoreettista viitekehystä. Luvussa tarkastellaan ensin ympärivuorokautisen (ent. tehostettu) palveluasumisen käsitettä sekä RAI-järjestelmää. Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo on kuvattu lyhyesti ja lähteenä on käytetty yrityksen omia internet-sivuja ja heidän omavalvontasuunnitelmaansa. Tämän jälkeen tarkastellaan sosiaali- ja terveysalan johtamista yleisellä tasolla. Lopuksi kuvataan käsitteet laatu, vaikuttavuus ja tiedolla johtaminen, pääasiassa sosiaali- ja terveysalan kontekstissa.

2.1 Ympäri vuorokautinen palveluasuminen

Suomessa ympärivuorokautisesta palveluasumisesta on säädetty sosiaalihuoltolaissa. Sillä tarkoitetaan yhteisöllistä asumista yksikössä, jossa henkilölle kuuluu asunto sekä vuorokaudenajasta riippumaton, hänen tarpeidensa mukainen hoiva ja huolenpito. Lisäksi henkilölle on taattava mahdollisuus terveydenhuollon palveluihin sekä toimintakykyä ja sosiaalista kanssakäymistä edistävään toimintaan. Ympäri vuorokautista hoivaa tarjotaan silloin, kun vastaavan hoidon järjestäminen esimerkiksi kotihoitona tai omaishoitona ei ole enää mahdollista. (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014 § 21 c.)

Uusimmassa iäkkäiden hoitoa ja palveluita koskevassa sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa painotetaan palvelujen toteuttamisen kestävyyttä, jolloin ympärivuorokautista hoitoa pyritään korvaamaan muilla ratkaisuilla, kuten yhteisöllisellä asumisella (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027: 14). Vuoden 2023 lopussa ympärivuorokautisessa palveluasumisessa oli yhteensä 45 820 asiakasta, joista yli puolet oli yksityisen palveluntuottajan yksiköissä. Asiakkaiden keski-ikä oli 84 vuotta. (Sosiaalihuollon laitos- ja asumis-palvelut 2023: 6.)

Ympäri vuorokautisen palveluasumisen henkilöstörakenteesta- ja mitoituksesta on säädetty laissa. Viimeisimmän muutossäädöksen mukaisesti henkilöstömitoituksen on oltava 0,65 työntekijää asukasta kohti (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista 980/2012). Vuoteen 2027 mennessä ikääntyneiden palveluita tarvitsevien määrä lisääntyy arvioiden mukaan 33 000 asiakkaalla ja näin olleen myös henkilöstötarve nousee. Laatusuositus ehdottaa ratkaisuiksi työn tehokkuuden nostamisen, avustavan henkilökunnan palkkaamisen, teknologian hyödyntämisen ja palvelurakenteiden muuttamisen. (Laatusuositus aktiivisen ja

toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027: 84–85.)

2.2 RAI-järjestelmä

RAI (*resident assessment instrument*) on Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksen ylläpitämä järjestelmä, jonka avulla kerätään tietoa iäkkäiden toimintakyvystä ja palveluiden tarpeesta. Sen taustalla toimii kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI, joka omistaa järjestelmän oikeudet ja huolehtii sen kehittämisestä. Se on otettu Suomessa käyttöön jo vuonna 2000. 1.4.2023 alkaen Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta velvoittaa hyvinvointialueet käyttämään RAI-arviointivälineistöä silloin, kun iäkäs tarvitsee säännöllisiä sosiaalipalveluja huolenpidon ja hoidon turvaamiseksi. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista annetun lain muuttamisesta 604/2022 § 15a; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

RAI-arvioinnin tarkoituksena on selvittää yksilön toimintakykyä kokonaisuudessaan, voimavaroja ja elämäntilannetta. Arviointi toimii myös pohjana hoitosuunnitelman tekkoon, palveluihin tai kuntoutukseen liittyen. Vastaukset koostuvat niin sanotuista herätteistä sekä yksilömittareista. Kokonaisarviointi tehdään säännöllisen palvelun alkaessa, puolen vuoden välein hoidon aikana ja silloin, kun asiakkaan vointi tai tilanne oleellisesti muuttuu. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024d.)

RAI-välineistö mahdollistaa iäkkään henkilön osallistumisen oman hoitonsa suunnitteluun, toteutukseen ja arviointiin, jolloin hän tulee kohdatuksi yksilönä ja kokonaisvaltaisesti. Arviointi auttaa sosiaali- ja terveystalvveluammattilaisia kartoittamaan iäkkään henkilön vointia ja toimintakykyä sekä niissä tapahtuvia muutoksia. Lisäksi sen tuottamaa vertailutietoa voidaan hyödyntää johtamisen eri tasoilla. Vertailutiedon avulla voidaan esimerkiksi ennakoida palveluiden tarvetta, kehittää toimintaa ja laatua sekä seurata tuloksellisuutta. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.) RAI-arviointien tiedot siirtyvät kaksi kertaa vuodessa sosiaali- ja terveystalvveluhoollon organisaatioilta Terveiden ja hyvinvoinnin laitokselle. Vertailutiedolla tarkoitetaan siis lyhyesti sanottuna organisaatioiden yhteenvetoja ja keskiarvoja. Osa palauteraporteista on kaikkien organisaatioiden saatavilla. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.)

Sekä johtajien RAI-osaamisessa että tiedon hyödyntämisessä on kehitettävää. Etenkin hoidon suunnittelussa käytettävän tiedon hallinta on puutteellista ja kyseessä on merkittävä kehittämistarve ympärivuorokautisessa hoidossa. Lähijohtajan oma asenne ja

suhtautuminen RAI-järjestelmään kokonaisuutena vaikuttaa myös työntekijöiden motivaatioon. Omalla johtamisosaamisella RAI-järjestelmään liittyen on merkittävä yhteys siihen, minkälaisena hoitajien osaaminen koetaan. Hoitajien RAI-arviointeihin liittyvät käytännöt sekä tiedon hyödyntäminen arvioidaan paremmaksi sellaisten johtajien toimesta, jotka arvioivat myös oman osaamisensa hyväksi. Eniten kehitettävää olisi toiminnan seurannassa ja arvioinnissa. Näitä toimenpiteitä ovat muun muassa hoidon tuloksien seuraaminen, RAI-tulosten käsittely työyhteisössä sekä RAI-laatuindikaattorien tuottaman tiedon hyödyntäminen kehittämisessä. (Niemelä & Vähäkangas & Taskinen & Elo & Turkki & Nieminen 2018: 58–62; Kuha & Niemelä & Vähäkangas & Kanste 2023: 305–307.)

Lisäksi ongelmana on myös mahdolliset puutteet RAI-tiedon laadussa. Jos laatuindikaattorien tuottamaa tietoa ei osata hyödyntää, yksikkö- ja organisaatiotason palveluiden laadun kehittäminen ja tietoon perustuva päätöksenteko ei toteudu optimaalisella tavalla. Laadukas johtamisosaaminen RAI-järjestelmään liittyen on yhteydessä myös työkokemuksen pituuteen, joten koulutuksiin ja perehdyttämiseen on kiinnitettävä huomiota jo työuran alussa. (Kuha ym. 2023: 308–310.)

2.3 Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo

Attendo Oy:n omavalvontaohjelmassa on kuvattu yrityksen laadunhallintaan liittyvät toimenpiteet. Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo on Attendo Oy:n oma, laadunhallintaa varten luotu sisäinen työkalu ja se on otettu aktiivisesti käyttöön vuonna 2023. Sitä käytetään erillisen portaalin kautta, johon on tällä hetkellä pääsy yksiköiden johtajilla, tiimiesihenkilöillä sekä RAI-vastaavilla. Työkalu kerää aineistoa erilaisista tietolähteistä, kuten RAI-järjestelmästä, päivittäiskirjaamiseen tarkoitettu potilastietojärjestelmästä sekä muista laadunhallintaan tarkoitetuista sovelluksista.

Mittaristo koostuu kolmesta suuremmasta osiosta, joista Todennettua hyvinvointia-osio koostuu RAI-tuloksista sisältäen seuraavat mittarit: aktiivisuus, elämänlaatu sekä hoidon ja hoivan laatu. Mittarien tulokset on skaalattu välille 0–10, jossa suurempi luku tarkoittaa aina parempaa tulosta tai laatua. Mittariston tiedot päivitetään aina neljännesvuosittain. Tulosten tarkastelun pohjalta yksiköiden johtajien tulee miettiä mahdollisia kehityskohteita ja myös osallistaa henkilöstö kehitystyön eteenpäin viemiseksi. (Attendo Suomi Oy:n (konserniyhtiöineen) omavalvontaohjelma 2024: 10–12.)

2.4 Johtaminen hoitotyössä

Sosiaali- ja terveysalan johtamisesta puhuttaessa täytyy ensin tarkentaa, missä kontekstissa sitä tarkastellaan. On eri asia pohtia johtamista työntekijän ja johtajan näkökulmista. Lisäksi Suomessa johtamismalli on moniportainen. Sosiaali- ja terveysalan johtamista voidaan tarkastella perinteisten johtamisoppien näkökulmasta. Sote-johtamisen juuret ovat pitkälti julkishallinnossa. Palvelujärjestelmän monimuotoistuminen tuo tarkasteluun kuitenkin uusia näkökulmia. Innovaatioiden johtaminen, laatujohtaminen ja muutosjohtaminen ovat muutamia esimerkkejä siitä, millaisista lähtökohdista sosiaali- ja terveysalan johtamista voidaan lähestyä. Yksityiset palvelut ovat viime vuosina lisääntyneet merkittävästi ja liiketalouden periaatteet luovat omat haasteensa eettisen johtamisen toteuttamiseen. (Rissanen & Hujala 2017: 85–86, 91–93.)

Aarva (2009) on väitöskirjassaan tutkinut, mitä on hoitotyön ja hoivan johtaminen. Tässä ryhmähaastatteluin toteutetussa tutkimuksessa todettiin hoitotyön johtamiseen liittyvän olennaisesti kokonaisuuden hallinta sekä tietoon perustuva ammatillisuus. Johtajan tulee tarjota resurssit, ohjausta, neuvontaa sekä tukea. Lisäksi hänen tulee turvata työilmapiiri sekä tunnistaa työtä ohjaavat eettiset arvot. Hoivan johtaminen on myös resurssien antamista, mutta sen lisäksi tietynlaista itsestänselvyyksien johtamista. (Aarva 2009: 127–129.)

Johtajan tehtävien tärkeyttä kartoitettiin luokittelemalla ne seuraaviin kategorioihin: suunnittelu ja seuranta, organisointi ja kokonaisvaltainen työote, henkilöstöhallinto, työn johtaminen ja ohjaaminen, johtamisen lähtökohtana arvot, johtamisen lähtökohtana asiakaslähtöisyys, ihmisjohtamisen ulottuvuus ja asiantuntijatyön johtaminen. Tuloksissa henkilöstöhallinto oli keskeisin tehtävä, seuraavana suunnittelu ja seuranta ja kolmanneksi johtaminen ja ohjaaminen. Suunnittelun ja seurannan vastauksiin oli sisällytetty valvonta ja laatujohtaminen. Laatu yksittäisenä johtamisperiaatteena oli johtajilta kysyttäessä kuitenkin vasta kuudenneksi tärkein. Johtamisrooleihin suhteutettuna laatua piti tärkeänä neuvottelija- ja valvojaroleihin lukeutuvat henkilöt. (Aarva 2009: 151–159, 180–181, 192–193.)

Johtamisen laadulla on merkittävä asema myös sosiaali- ja terveydenhuollossa. Tate, Penconek, Dias, Cummings ja Bernardes (2023) ovat todenneet, että aito johtaminen ja kehittämisorientoitunut kulttuuri työyksikössä lisää hoidon laatua. Selkeä visio siitä, mitä toimenpiteitä organisaation jäseniltä edellytetään laadun parantamiseksi ja ymmärrys laadunhallintakäytännöistä ovat tärkeitä elementtejä johtajan työssä. Työnteki-

jöiden mukaan ottaminen laadun parantamisen käytäntöihin lisää heidän kykyään ratkaista ongelmia itsenäisesti. Toisin sanoen, hierakinen johtajuus yhdistettynä ei-kehitysmuotoiseen organisaatiokulttuuriin ei tue laadun parantamista. (Tate & Penconek & Dias & Cummings & Bernardes 2023: 3110, 3112.) Laadunhallinnan järjestelmän laajuutta merkittävämpi asia on se, mitä tehdään ja miten se näkyy asiakkaille sekä myös edellä mainittujen asioiden seuranta (Räsänen 2011: 172).

2.5 Laadunhallinta sosiaali- ja terveysalalla

Kuten koko sosiaali- ja terveysalalla, myös iäkkäiden palvelujen laadun seuranta on tärkeää ja välttämätöntä. Palvelun laadusta kerätty asiakaspalaute on osa laadunhallintaa. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027: 91.) Erilaiset laaturekisterit toimivat pohjana sosiaali- ja terveydenhuollon toimintayksiköiden laadun parantamisessa ja niistä saadaan sekä trendi- että vertailutietoa. Laaturekistereissä oleellista ovat mm. merkitykselliset ja riittävät sisällöt sekä nopeasyklisyys - nopeasti tuotettu raportointi on edellytys toiminnan kehittämiseksi. Palvelujen järjestäjien tulisi myös sitoutua monenlaisiin laatutekijöihin, joita ovat esimerkiksi potilas- ja asiakasturvallisuus, tehokkuus ja hoidon vaikuttavuus. (Ikonen & asiantuntijaryhmä 2019: 111–115.)

Laadun kehittämistä on tutkittu Norjassa johtajien näkökulmasta. Keskeistä laadun parantamisen onnistumiseksi organisaatiossa oli tiedon siirto, vuorovaikutus kollegoiden kanssa, jatkuvuus, seuranta ja yhteistyön kehittäminen. Tutkimukseen osallistuneet johtajat raportoivat, että laadun kehittämiseen osallistuminen muokkasi myös heidän omaa ajatteluaan ja he myös ymmärsivät enemmän olevansa vastuussa hoidon laadusta – lisäksi se myös paransi heidän itseluottamustaan omassa johtamisessa. Itse laadun kehittämisen hallitsemiseksi tulee määrittää tavoitteet sekä olla tukena ja osallistaa myös työntekijöitä. (Sjølie & Hartviksen & Bondas 2020: 5–9.)

Räsänen (2011) on väitöskirjassaan tutkinut laadunhallintaa. Tuolloin hänen tutkimuksessaan laadunhallinnan järjestelmä puuttui joka neljänestä organisaatiosta. Mitä tarkemmin laadunhallinnan järjestelmä oli määritelty, sen paremmin palvelut vastasivat asiakkaiden tarpeita ja sen suurempi oli myös henkilöstön ja käytetyn hoitoteknologian määrä. Tällaisissa organisaatioissa myös vuorovaikutus esimiehen ja työntekijöiden kanssa oli parempaa. Sen sijaan laadunhallintajärjestelmän laajuus ei ollut yhteydessä hoidon- ja tai elämänlaatuun. Merkittävä tulos liittyi organisaatorakenteisiin: johtajan keskittyminen pelkästään hallinnollisiin tehtäviin vaikuttaa negatiivisesti asiakkaiden kokemaan elämänlaatuun. (Räsänen 2011: 143–156.)

Vertailutiedon avulla saadaan kohdennettua resursseja ja kehitettyä osaamista, ja sillä on tutkitusti laatua korjaava vaikutus. Laatutietoa tarvitaan toiminnan ja hoitoketjujen kehittämiseen sekä omavalvonnan toteutumisen tueksi. Onnistuneen laatutiedon hyödyntämiseksi sen taustalla olevan kirjaamisen on tapahduttava oikein ja tähän sitouttamista on tuettava. Tulevaisuudessa laatu- ja vaikuttavuustiedon strateginen merkitys kasvaa entisestään ja sosiaali- ja terveysministeriö onkin julkaisussaan ehdottanut yhdeksi toimenpiteeksi kansallista sosiaali- ja terveydenhuollon laatutieto-ohjelmaa kehittämisen painopistealueeksi. (Ikonen & asiantuntijaryhmä 2019: 121–123.)

Palvelujen laatuun liittyy olennaisena osana omavalvonta. Sen toteutumista pitää seurata ja sen voidaan katsoa olevan osa turvallisuustyötä (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027: 91). Kiljunen ym. (2023, 182) tekemässä lähijohtajille suunnatussa haastattelututkimuksessa omavalvonta koettiin tärkeäksi ja sen toteutumista edistivät sekä ulkoiset että sisäiset auditoinnit, kuten myös laaja moniammatillinen verkosto (esim. turvallisuus-, tietosuojaja-, ravitsemus- ja lääkehoidon asiantuntijat), jolta sai tarvittaessa apua – mukaan lukien johtajakollegat. Lisäksi oman esihenkilön tuki koettiin tärkeänä. Laadun edistämiseen oli omavalvonnan lisäksi käytössä myös vaaratapahtumailmoitukset, tietosuojaan liittyvä valvonta sekä turvallisuuskävelyt. (Kiljunen & Kankkunen & Välimäki 2023: 182–185.)

2.6 Vaikuttavuusperusteinen sotejärjestelmä

Yksinkertaisimmillaan vaikuttavuus tarkoittaa muutosta jossakin asiassa. Sosiaali- ja terveydenhuollon kontekstissa tämä liittyy usein muutokseen henkilön terveydentilassa. Laatu ja vaikuttavuus liitetään puheissa monesti toisiinsa. Kustannusvaikuttavuus on myös olennainen osa puhuttaessa sosiaali- ja terveystalouden järjestelmän vaikuttavuudesta. Haasteena vaikuttavuuden mittaamisessa on sen moninaisuus. Annettu hoito tai palvelu ei suoraan luo vaikutusta, vaan erilaiset muuttujat johtavat erilaisiin lopputuloksiin. (Pitkänen & Torkki & Tolkki & Valtakari & Leskelä 2020: 17–19.)

Vaikuttavuuskäsitys on moniulotteinen ja sen pohdintaa voidaan helpottaa tarkastelemalla sitä viiden eri teeman kautta. Näitä teemoja ovat vaikuttavuuden mittaaminen, tiedolla johtaminen, toimintakäytäntöjen ja kulttuurin muuttaminen, poliittinen ohjaaminen sekä resursointi. Pohdintaan vaikuttaa myös se, kenen näkökulmasta vaikuttavuutta tarkastellaan – yksilön, organisaation vai jopa yhteiskunnan. Vaikuttavuusajattelun omaksuminen edellyttää toimintaa ohjaavia asioita kuten lakeja ja suunnitelmia,

mutta myös esimerkiksi uusia toimintamalleja sekä tiedolla johtamista. (Laihonen & Kork & Lunkka & Sinervo & Sillanpää & Kokko & Hyvärinen 2024: 82–83.)

Hoidon ja palveluiden vaikuttavuus on yksi tulevaisuuden keskeisimpiä tavoitteita ja se huomioi sekä yksilön, palveluntuottajan sekä yhteiskunnan näkökulman. Vaikuttavuusketju syntyy panoksista, resursseista, teoista, vaikutuksesta, muutoksesta ja lopulta vaikuttavuudesta. Se voi todentua yksilöiden hyvinvoinnissa tai terveydessä ja oleellista olisi yhdistää tämä tiedolla johtamiseen, jolloin tietojärjestelmillä voitaisiin tehdä seuranta reaaliaikaisesti. Vaikuttavuudessa on kyse kehitymisestä nykytilanteeseen verrattuna, pysyvästä muutoksesta ja mitattavissa olevasta positiivisesta hyödystä. Muutos ei kuitenkaan saa siirtää ongelmaa ja sen tulee olla toiminnan seurausta. Yritystoiminnassa edellä mainituilla asioilla tulee olla vähintään yhtä paljon merkitystä, kuin taloudellisella hyödyllä. (Peltola & Härkönen 2023: 84–85.)

Organisaation tulee määritellä tavoitteet vaikuttavuuden suhteen ja nämä tulisi käydä ilmi visiossa ja strategiassa. Tavoitteiden tulee olla konkreettisia, jotta toimintaa pystytään seuraamaan ja arvioimaan. Onnistumisen kannalta tärkeää on järjestäjän ja toteuttajien välinen vuorovaikutus. Dialogi takaa myös kehittämisen mahdollisuuden ja tukee ohjausta sekä johtamista. (Pitkänen ym. 2020: 116–117.)

On siis selvää, että vaikuttavuuden yhteiskunnalliset hyödyt ovat merkittävät. Vaikuttavuustiedon avulla voidaan arvioida palvelujen saatavuutta ja niiden yhdenvertaisuutta sekä turvallisuutta. Tavoitteiden saavuttamista voidaan seurata vain luotettavalla vaikuttavuustiedolla ja näin ollen tehdä eettisiä valintoja palvelutuotannon suhteen. (Ikonen & asiantuntijaryhmä 2019: 12.) Pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa palveluiden vaikuttavuuden lisääminen on yksi painopistealue toimivan ja kestäväen hyvinvointiyhteiskunnan saavuttamiseksi. Tavoitteena on koordinoida laatuun ja vaikuttavuuteen liittyvää osaamista sekä panostaa laatu- ja vaikuttavuustiedon tuottamiseen ja sen hyödyntämiseen. (Hallitusohjelma 2023: 27–28.)

2.7 Tiedolla johtaminen

Yksinkertaisimmillaan tiedolla johtaminen tarkoittaa keinoja auttaa ihmisiä ymmärtämään, mikä tieto on merkityksellistä organisaation tavoitteiden saavuttamisen kannalta. Sen voidaan myös ajatella olevan tapa jäsentää ja hahmottaa ympäröivää maailmaa. Jotta tuotettu tieto ei jää käyttämättä, tarvitaan myös laadukasta ihmisten johtamista. Onnistuneen tietojohdamisen tarkoitus on myös lisätä organisaatioiden kilpailukykyä.

Niinpä tiedolla johtaminen on nykyisin yksi osa organisaatioiden keskeisimpiä strategisia tavoitteita. (Listenmaa 2023: 51–66.)

Tiedolla johtamisen kontekstissa tieto käsitetään asiaksi, joka on luonteeltaan informatiivista, yksityiskohtaista ja nopeasti saatavilla. Tiedon tarkoitus on tehostaa toimintaa ja maksimoida kannattavuus, ja sen avulla johdetaan jo olemassa olevia toimintoja sekä tunnistetaan keskeisiä kehittämiskohteita. (Listenmaa 2023: 95–96.) Myös sosiaali- ja terveysalalla tiedolla johtaminen on palveluiden kehittämisen edellytys. Kustannusten hallinta, vaikuttavuuden parantaminen ja yhdenvertaisuus ovat asioita, joihin tiedolla johtamisella pyritään. (Ikonen & asiantuntijaryhmä 2019: 46, 130.)

lääkkäiden hoitoa ja palveluita koskevassa sosiaali- ja terveysministeriön laatusuosituksessa on yhtenä painopisteenä tiedolla johtaminen ja laatu. Se perustuu ajantasaisuuteen ja auttaa ennakoimaan tulevaisuutta sekä suunnittelemaan palveluita ja niiden rakennetta resursseja säästäen. Tietoa kerätään erilaisista tieto- ja toiminnanohjausjärjestelmistä ja sitä hyödynnetään päätöksenteon tukena palveluprosessien tehostamisessa. (Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027: 82.) Myös pääministeri Petteri Orpon hallitusohjelmassa korostetaan tiedolla johtamista osana hyvinvointialueiden ohjausta. Valtakunnallisena tavoitteena on kehittää tietohallintaa ja kartoittaa sekä varmistaa tietojohdamisen tarpeet. (Hallitusohjelma 2023: 39, 51.)

Sosiaali- ja terveysalan tiedolla johtamisessa tulee huomioida asiakastarpeiden tunnistaminen, tietotuotantoon liittyvät prosessit, yhteistyön merkitys sekä hallita erilaisten järjestelmien käyttö (Ikonen & asiantuntijaryhmä 2019: 13, 88). Sosiaali- ja terveydenhuollon johtajat pyrkivät työssään hyödyntämään useita tietolähteitä ja niiden valintaan on yhteydessä ammatti, toimialue sekä sukupuoli. Yksi tärkeä osa-alue on vaikuttavuustieto. Sen käyttöä edistäviä tekijöitä ovat työn yleiset vaatimukset, helppo saatavuus, johtajan (yliopisto)koulutus, tiedon jakaminen henkilökunnalle. Estäviä tekijöitä sen sijaan ovat tiedon hidas tuottaminen, puutteelliset resurssit, ammattietiikan luomat haasteet, huono saatavuus ja epäluotettavuus. Tutkittuja kehittämiskohteita ovat mm. käytettävyyden ja saatavuuden parantaminen, toimivat vaikuttavuusmittarit ja helpommin käytettävät tietojärjestelmät. (Simonen 2012: 50–58.)

Tiedonhallinnan kaksi tärkeintä elementtiä ovat tiedon hierarkia sekä tiedon rakenteisuus. Organisaatiossa tulee ymmärtää tiedon merkitys. Johtamisella pyritään suunnitelmalliseen prosessiin, jossa saatu tieto hyödynnetään kehittämistyössä. Sosiaali- ja terveysalan kontekstissa tuleekin kiinnittää enemmän huomiota tuloksellisuuteen ja siitä

luotuun informaatioon – ei pelkästään itse hoidon ja hoivan tuottamaan tietoon. Pelkkä toiminnan tehokkuuden tavoittelu johtaa siihen, että muita olennaisia näkökulmia jää huomioimatta. (Laihonen & Saranto 2021: 10–14.)

Tiedolla johtamiseen liittyy myös haasteita. Vuonna 2023 tehdyssä tutkimuksessa selvitettiin, mitkä asiat estävät tiedolla johtamista sosiaalialan organisaatioissa. Sekä julkisen, yksityisen että kolmannen sektorin ongelmat liittyivät pääsääntöisesti osaamiseen, resursseihin ja tietojärjestelmiin. Kuitenkin julkisilla organisaatioilla esteet tiedon hyödyntämiselle korostuivat yksityistä ja kolmatta sektoria enemmän. Ohjaus ja tuki tulisi kohdistaa käytännön toimijoille, ei pelkästään maakunnille ja valtakunnalliselle tasolle. Suuresta datamäärästä ei ole hyötyä, jos tietoa ei osata hyödyntää. Juuri osaamiseen liittyviin haasteisiin tulisi panostaa ja vahvistaa taitoja, jotta tietojärjestelmistä saatu data tulee hyödynnettyä ja alan kasvu- sekä tuottavuustavoitteet tulevat saavutettua. Myös resurssisuunnitteluun tulee kiinnittää huomiota ja hyödyntää esimerkiksi palvelupolkujen näkökulmaa organisaatiolähtöisyyden sijasta. Lisäksi itse tietojärjestelmiin liittyy vanhanaikaisuutta ja rajapintojen ongelmia. (Salovaara & Leinonen & Silén 2021: 380–383.)

Lukuisista järjestelmistä huolimatta hyödynnettävä tieto ei aina tule valmiina, vaan johtajat joutuvat itse kokoamaan tarpeelliset tiedot manuaalisesti, mikä taas lisää virheen mahdollisuutta ja vie aikaa. Huonolaatuista dataa ei pystytä hyödyntämään johtamisen tukena ja onkin tärkeää huolehtia myös työntekijöiden dokumentointitaidoista, jotta järjestelmistä muodostettu informaatio on käyttökelpoista. Yksityisen ja kolmannen sektorin tietojärjestelmistä saadaan tukea tavoitteiden seurantaan, tehokkuuden parantamiseen sekä laadun mittaamiseen ja seurantaan. Tulevaisuudessa tarvitaan kuitenkin lisää sosiaalihuollon tietojärjestelmien tutkimusta (mm. toimivista tietojärjestelmäratkaisuista) sekä panostusta johtajien tietojohdamisen osaamisen kehittämiseen. (Salovaara & Silén & Surakka & Lääveri 2023: 51–57.) Osaamisen kehittämisen tarve on tunnistettu myös valtakunnallisella tasolla. Perehdyttäminen ja kouluttaminen koetaan usein puutteellisiksi. Loppukäyttäjätasolla järjestelmien ja niistä saatavan hyödyn merkitys jää usein epäselväksi. (Laihonen & Saranto 2021: 28.)

Vakkala ja Syväjärvi (2020) ovat lisäksi tutkineet tietokulttuuria edistäviä ja heikentäviä tekijöitä. Tutkimuksen pohjana toimi Choon mallinnus tietokulttuurin neljästä eri ulottuvuudesta. Edistäviä tekijöitä ovat vuorovaikutteisuus, luottamus, yhteiset pelisäännöt, vahva näyttöön perustuva johtaminen, läpinäkyvyys ja avoimuus, kun taas heikentäviä tekijöitä ovat liika tieto ja useat tietokanavat, puutteellinen johtaminen, byrokratia, välin-

pitämättömyys sekä huono keskusteluilmapiiri. Tutkimuksessa selvisi myös, että tietokulttuurin eri ulottuvuuksista sosiaali- ja terveysalan organisaatioissa korostuu tuloskeskeisyys ja riskien ottaminen, joihin liittyy myös luovuus ja aktiivisuus tiedon luomisessa – suhdeperustainen tietokulttuuri taas näyttäytyy kaikkein heikoimpana. Toisin sanoen eniten kehitettävää olisi vuorovaikutuksessa. Johtamista tulisi kehittää sellaiseen suuntaan, joka olisi kehitysmyönteistä ja tietoa avoimesti jakavaa. Tiedon merkitys koetaan tärkeänä sote-organisaatioissa ja tämä antaa hyvät edellytykset kehittää tietotoimintaa tulevaisuudessa. (Vakkala & Syväjärvi 2020: 130–136.)

3 Opinnäytetyön tarkoitus, tavoitteet ja tutkimuskysymykset

Tämän opinnäytetyön toimeksiantajana on Attendo Oy. Kyseessä on Suomen johtava yksityinen hoivapalveluiden tuottaja, joka tarjoaa hoiva-, kuntoutus-, terapia- ja asumispalveluita sekä lastensuojelua. Yritys työllistää noin 16 000 henkilöä ja toimii valtakunnallisesti noin 430 Attendo-kodissa. Ikääntyneille tarkoitettuja palveluja ovat ympärivuorokautinen hoiva, yhteisöllinen asuminen, lyhytaikainen asuminen ja kotihoito. (Attendo 2024.)

Attendo Oy:lla on luotuna oma työkalu, Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo, joka koostuu yrityksen laatutavoitteiden mukaisista osa-alueista. RAI-järjestelmän osalta se käsittää seuraavat osiot: aktiivisuus, elämänlaatu sekä hoidon ja hoivan laatu. Työkalu tuottaa tietoa hoivan tuloksista ja vaikuttavuudesta sekä tekee laadun näkyväksi, koska laatu on keskeinen kilpailutekijä. Lisäksi se parantaa RAI-tiedon hyödyntämistä ja lisää arviointityön merkityksellisyyttä ja mielekkyyttä sekä auttaa tunnistamaan kehitystarpeet yksikkötasolla ja tukee kehityksen seurantaan. (Attendo Suomi Oy:n (konserniyhtiöineen) omavalvontaohjelma 2024.)

RAI-järjestelmä on tärkeä työkalu, koska sillä saadaan tietoa yksilötasolla iäkkäiden toimintakyvystä ja sen muutoksista ja sen avulla voidaan tehdä yksilöllisiä hoito- ja palvelusuunnitelmia. Lisäksi se on tärkeä johtamisen työkalu monella eri johtamisen tasolla. Yksikön johtamisen näkökulmasta RAI-järjestelmästä saadaan lyhyen aikavälin vertailutietoa, jota voidaan hyödyntää omavalvonnassa, toiminnan tarkastelussa ja laadun kehittämisessä. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on selvittää, miten aktiivisesti toimeksiantajan käytössä oleva työkalu on otettu käyttöön ja onko sillä ollut vaikutusta hoidon ja hoivan laatuun. Tavoitteena on tutkia, kokevatko yrityksen lähiesihenkilöt tiedolla johtamisen ja laadunhallinnan tärkeiksi osa-alueiksi omassa työssään.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten aktiivisesti johtajat ovat ottaneet laatu- ja vaikuttavuusmittariston käyttöön päivittäisen johtamisen tueksi?
2. Miten laatu- ja vaikuttavuusmittariston käyttöönotto on vaikuttanut hoidon laatuun?
3. Ovatko ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden johtajat omaksuneet tiedolla johtamisen ja laadunhallinnan osaksi keskeisiä johtamisensa periaatteita?

4 Toteutus, aineisto ja analyysimenetelmät

4.1 Kvantitatiivinen tutkimus

Opinnäytetyö toteutetaan kvantitatiivisen tutkimuksen periaattein. Kvantitatiivinen eli määrällinen tutkimus on hyvä lähestymistapa silloin, kun halutaan selvittää tietyn ominaisuuden tai ilmiön esiintyminen tietyssä joukossa, millainen riippuvuus ilmiöiden välillä on tai mitkä tekijät selittävät sitä ilmiötä, mitä tutkitaan. Sen ominaispiirteitä ovat esimerkiksi teoreettisten käsitteiden operationalisointi, numeerinen mittaaminen, muuttujien välisten yhteyksien tarkastelu, objektiivisuus ja strukturoitu tutkimusasetelma. Lisäksi siinä on keskeistä olemassa olevan tiedon vahvistaminen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 60–65.)

Tutkimusaineisto kerätään vain kerran eikä tarkoituksena ole selvittää ilmiön ajallista etenemistä. Tällaista menetelmää kutsutaan poikittaistutkimukseksi. Kvantitatiivisen tutkimuksen tuloksia tarkastellessa voidaan asiaa lähestyä monesta eri näkökulmasta. Tässä opinnäytetyössä merkittävää on tunnuslukujen merkitys, tilastollinen merkitsevyys sekä tulosten yleistettävyys. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 56, 62–63).

4.2 Sähköinen kysely aineistonkeruumenetelmänä

Tämän opinnäytetyön aineistonkeruumenetelmänä käytetään sähköistä kyselylomaketta, joka on yleisimmin käytetty kvantitatiivisessa tutkimuksessa. Tässä etuna on myös anonymiteetin säilyminen. Teoreettisessa viitekehyksessä määritellyt käsitteet on operationalisoitu eli muutettu mitattaviksi muuttujiksi. Tarkemmin sanottuna kyseessä on survey-tutkimus, jolloin kysely on vakioitu ja kaikilta osallistujilta kysytään asiat samalla tavalla. Laatimisessa tulee huomioida monia asioita luotettavuuden takaamiseksi. Huolellinen suunnittelu ja aineiston tallentaminen helpottavat analyysin tekoa jatkossa. Kysymysten asettelulla on merkitystä, jotta ne eivät ole johdattelevia ja kerralla ei kysyttäisi montaa asiaa samanaikaisesti. Lomakkeen tulee olla riittävän lyhyt mutta kuitenkin kattava sekä ulkoasun selkeä. Kuten muillakin tieteenaloilla, myös hoitotieteessä vastaajien taustatiedot ovat tärkeä osa kyselylomaketta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 114–117, 132; Vilkkä 2021: 76.) Tässä opinnäytetyössä kyselyn taustatiedoiksi valikoituvat ikä, työkokemus esihenkilötehtävissä vuosina, työkokemus nykyisessä organisaatiossa vuosina, asuinmaakunta ja koulutustausta.

Tässä opinnäytetyössä otos toteutetaan kokonaistutkimuksen periaattein ja kysely kohdennetaan kaikille Attendo Oy:n ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden johtajille (n = 246). Kysely lähetetään kahteen kertaan toukokuussa ja elokuussa 2024 mahdollisimman suuren vastausprosentin saamiseksi. Ajankohta on tarkkaan harkittu välissä olevan vuosilomakauden vuoksi, jolloin vastauksia tulisi todennäköisesti vähemmän. Kysely on auki kahden viikon ajan, ja puoleksavälissä osallistujille lähetetään muistutusviesti kyselyyn vastaamisesta. Uusintakyselyä suositellaan käytettäväksi korkeintaan kaksi kertaa ja lopullisessa pohdinnassa tulee tehdä selvitys katoanalyysistä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 109–110).

Kysymysten rakenne tulee määrittellä tarkkaan sekä valita sopiva mitta-asteikko. Taulukko 1 havainnollistaa tähän kyselylomakkeeseen valikoituja ratkaisuja. Taustatietojen sekä kysymysten 6–7 vastausvaihtoehdot ovat luokitteluasteikollisia, koska muuttujien arvoilla ei ole yksiselitteistä järjestystä. Kysymysten 1–5 ja 8–9 vastausvaihtoehdot ovat 5-portaisen Likertin tai sanallisen asteikon mukaisia. Loput kysymykset (viimeistä avointa kysymystä lukuun ottamatta) ovat monivalintakysymyksiä, joissa on dikotomiset vastausvaihtoehdot.

Taulukko 1. Kyselylomakkeen kysymysten mitta-asteikot ja vastausvaihtoehdot (Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja 2024b).

Kysymykset	Mitta-asteikot / vastausvaihtoehdot
Taustatiedot Kysymykset 6–7	Luokitteluasteikko
Kysymykset 1–5, 8–9	Järjestysasteikko - Likert (5-portainen) - Sanallinen asteikko
Kysymykset 10–11, 14–19	Monivalintakysymys dikotomisista vastausvaihtoehdoista (kyllä/ei)
Kysymykset 12–13, 20	Monivalintakysymys dikotomisista vastausvaihtoehdoista (sopivien vastausruutujen valinta)
Kysymys 21	Avoin kysymys

Sähköisen kyselyn etuna ovat suuren otannan mahdollistaminen, pienet kulut, melko hyvä kokonaisreliäabelius. Haasteina taas on kadon suuruus ja virhelähteet liittyen esimerkiksi väärinkäsitysmahdollisuuksiin tai otokseen liittyviin ongelmiin. Esitestaus on tärkeää, jotta voidaan varmistua kysymyksen ja osioiden ymmärrettävyydestä. Tiivistettynä hyvän kyselylomakkeen kriteereitä ovat selkeys, siisteys, neutraalisuus ja kysymysten validius. Lisäksi saatekirjeeseen tulee panostaa ja sen tulee motivoida vastaamaan. (Tähtinen & Laakkonen & Broberg 2020: 26–30.)

4.3 Aineistonhallinta ja raportointi

Tutkittavien anonymiteetti on yksi tärkeimmistä huomioitavista asioista tutkimusta tehtäessä. Aineistonhallinta täytyy olla suunnitelmallista ja huolellista. Sähköinen data tulee säilyttää tietoturvalisestisesti suojausten takana. Turvallisuuden takaamisen lisäksi huolellisella aineistonhallinnalla estetään myös aineiston mahdollinen katoaminen tai tuhoutuminen. Kvantitatiivinen aineisto on tässä opinnäytetyössä havaintomatriisi, eli aineistonkäsittelyohjelmassa ilmaistu riveinä ja sarakkeina. Muuttujat nimetään tarkoin ja

tiedostot järjestellään selkeästi. Opinnäytetyön lopullisen raportin valmistuttua aineisto hävitetään oppilaitoksen ohjeiden mukaisesti. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 221; Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja 2024a.)

Kvantitatiivisen tutkimuksen luotettavuutta eli validiteettia voidaan arvioida mm. sillä, onko tutkimuksessa käytetty mittari relevantti ja mittaako se sitä ilmiötä, mitä on tarkoitus. Koska tässä opinnäytetyössä mittari (sähköinen kysely) on laadittu itse teoreettisen viitekehyksen pohjalta, tulee pohtia käsitteiden operationalisoinnin luotettavuutta. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 190.)

Tutkimustulosten raportoinnin edellytyksenä on tieteellisen kirjoittamisen hallinta. Pääsääntöisesti tulokset raportoidaan samassa järjestyksessä, kuin miten ne on esitetty tutkimusongelmien muodossa. Plagiointi ei kuulu tieteellisen tutkimuksen hyviin käytäntöihin, joten sitä tulee välttää myös tuloksia raportoitaessa. Taustatiedot voidaan kuvata keskiarvoilla, jos aineisto on pieni - tällä voidaan turvata anonymiteettia. Pienten alaryhmien kuvaaminen täytyy perustella ja raportointi olla tarkkaa, jotta henkilöt eivät ole tunnistettavissa. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 172–174, 221.)

Kirjallisen raportoinnin lisäksi aineistoa kannattaa kuvailla graafisesti. Erilaiset kuviot ovat tehokas ja havainnollistava keino tutkimustulosten esittämiseen. Ne täytyy kuitenkin laatia hillitysti ja harkiten, jotta ne eivät liikaa korosta tai vähättele tuloksia. Graafisten esitysten tulee olla informatiivisia mutta yksiselitteisiä sekä selkeästi nimikoituja ja numeroituja. Kuvion yhteydessä tulee myös olla kirjallinen selitys. (Tähtinen ym. 2020: 93.)

4.4 SPSS-ohjelmisto

Kvantitatiivisen tutkimuksen analysoitava aineisto on numeraalisessa muodossa. Se analysoidaan tässä tapauksessa SPSS-ohjelmalla (*Statistical Package for Social Sciences*). Kyseessä on hoitotieteissä yleisimmin käytetty ohjelma. Havaintoyksiköllä tarkoitetaan kyselyyn vastaajia. Muuttujat taas ovat mitattavia ominaisuuksia ja arvot tarkoittavat muuttujien luokkia. Kyselyssä osa vastausvaihtoehdoista on Likert-asteikollisia muuttujia, joista ei tulisi muodostaa keskiarvoja – nykyisin sitä kuitenkin pidetään välimatka-asteikollisena, jolloin myös keskiarvoja voidaan raportoida. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013: 128–133.)

Tässä opinnäytetyössä käytetään kuvailevaa analyysiä jakaumataulukoiden eli frekvenssien (*frequencies*) ja prosentiosuuksien avulla. Koska kvantitatiivisessa tutkimuksessa on kyse ilmiöiden välisten yhteyksien tutkimisesta, ristiintaulukoinnin (*crosstabs*) avulla voidaan selvittää yhden tai useamman muuttujan välistä yhteyttä. P-arvolla (pearson χ^2 eli khiin neliö) ilmaistaan, onko riippuvuus tilastollisesti merkitsevää. (SPSS-oppimisympäristö 2024.)

5 Tulokset

Sähköinen kysely toteutettiin käyttämällä Metropolian E-lomaketta, joka on tietoturvallinen kyselytyökalu. Kysely lähetettiin kaksi kertaa suuremman vastausprosentin saamiseksi, ja se oli avoinna 30.5.–12.6.2024 sekä 31.8.–14.9.2024. Lopullisia vastaajia oli yhteensä 52 kappaletta eli vastausprosentti oli 21 %.

Lomake esiteltiin organisaation tiimiesihenkilöllä sekä yhdellä organisaation ulkopuolisella sosiaali- ja terveysalan asiantuntijalla. Esitestauksessa havainnointiin vastaukseen kuluva aikaa, lomakkeen ulkoasua ja luettavuutta sekä teknistä toimivuutta esimerkiksi kyselylinkin osalta.

Esitestauksesta huolimatta taustamuuttujista jäi puuttumaan yksi maakunta, mutta virhe korjattiin heti saman vuorokauden aikana, jolloin kysely oli lähetetty. Lisäksi opinnäytetyön tekijälle annettiin palautetta sanan ”tehostettu” käytöstä, ja tämä on sekä kyselyssä että lopullisessa raportoinnissa korvattu oikealla termillä ”ympäri vuorokautinen”.

Ensimmäisellä kyselykierroksella takaisin tuli 12 kappaletta sähköpostin automaattivastauksia, joissa ilmoitettiin vastaajan olevan poissa koko kyselyn aukioloajan joko vuosiloman tai muun syyn vuoksi. Toisella kierroksella vastaavia vastauksia tuli yhdeksän kappaletta. Lisäksi neljä sähköpostiosoitetta eivät toimineet automaattisen vastausviestin perusteella. Näin ollen kokonaisotannasta 10 % edusti katoanalyysia.

5.1 Taustamuuttujat

Taulukossa 2 on esitelty prosenttijakaumat taustamuuttujien suhteen. Alimpaan ikäryhmään (18–25 vuotta) kuuluvia vastaajia ei ollut yhtään. Eniten vastaajia oli 46–55-vuotiaiden ryhmässä (37 %). Asuinmaakunnista Keski-Pohjanmaan, Pohjanmaan ja Satakunnan alueelta ei tullut vastauksia. Eniten vastauksia (17 %) tuli Uudeltamaalta ja

tämä oli odotettavissa väestön jakautuneisuuteen ja työyksiköiden määrään suhteutettuna. Suurimmalla osalla vastaajista (62 %) oli korkeimpana suoritettuna tutkintona alempi korkeakoulututkinto. 0–5 vuoden mittainen esihenkilökokemus oli eniten edustettuna vastauksissa (46 %). Eniten Attendo Oy:lla oli työskennelty 3–5 vuoden ajan, näin vastasi 48 %.

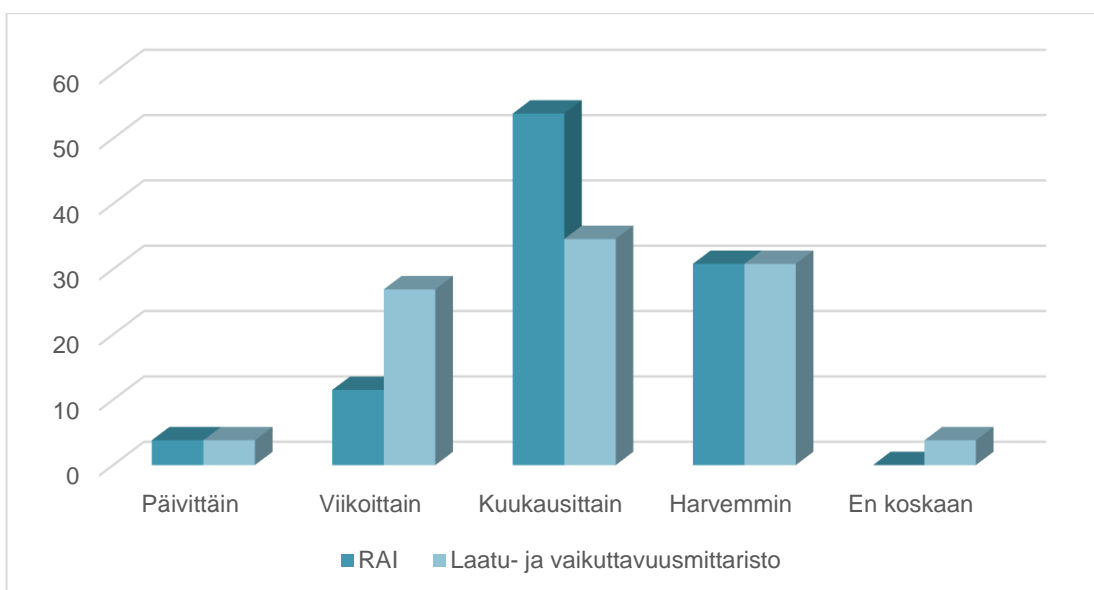
Taulukko 2. Taustamuuttujat

IKÄRYHMÄ	N	%
18–25	0	0
26–35	9	17,3
36–45	13	25
46–55	19	36,5
56+	11	21,2
ASUINMAAKUNTA		
ETELÄ-KARJALA	1	1,9
ETELÄ-POHJANMAA	1	1,9
ETELÄ-SAVO	1	1,9
KAINUU	2	3,8
KANTA-HÄME	3	5,8
KESKI-POHJANMAA	0	0
KESKI-SUOMI	1	1,9
KYMENLAAKSO	1	1,9
LAPPI	6	11,5
PIRKANMAA	8	15,4
POHJANMAA	0	0
POHJOIS-KARJALA	2	3,8
POHJOIS-POHJANMAA	3	5,8
POHJOIS-SAVO	1	1,9
PÄIJÄT-HÄME	6	11,5
SATAKUNTA	0	0
UUSIMAA	9	17,3
VARSINAIS-SUOMI	7	13,5
KORKEIN KOULUTUSTASO		
TOISEN ASTEEN TUTKINTO	1	1,9
ALEMPI KORKEAKOULUTUTKINTO	32	61,5
YLEMPI KORKEAKOULUTUTKINTO	19	36,5
MUU	0	0
ESIHENKILÖKOKEMUS VUOSINA		
0–5	24	46,2
6–10	5	9,6
11–15	3	5,8
16–20	17	32,7

21+	3	5,8
TYÖKOKEMUS AT-TENDO OY:LLA VUOSINA		
0-2	15	28,8
3-5	25	48,1
6-8	7	13,5
9+	5	9,6

5.2 Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käytön aktiivisuus

65,4 % oli täysin samaa mieltä ja 34,6 % osittain samaa mieltä vastatessaan kysymykseen 5: Tiedän mitä laadunhallintaan liittyviä järjestelmiä työskentelemässäni organisaatiossa on käytössä. Kysymyksissä 6 ja 7 kysyttiin, käyttävätkö johtajat Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoa sekä RAI-järjestelmää yksikkönsä kokonaistilanteen tarkastelussa. 3,8 % vastaajista ilmoitti käyttävänsä järjestelmiä päivittäin. 30,8 % vastasi käyttävänsä molempia järjestelmiä harvemmin ja Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoa 3,8 % ei käyttänyt koskaan. (Kuvio 1.) Molempien järjestelmien käytön välillä oli yhteys ($p < .001$).



Kuvio 1. Järjestelmien käytön aktiivisuus (%)

Kaksi vastaajaa kertoi avoimessa kysymyksessä, että Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo ei ole yhdessä maakunnassa vielä käytössä. Kyseisessä maakunnassa asuvista neljä vastaajaa oli kuitenkin ilmoittanut käyttävänsä järjestelmää viikoittain tai kuukausittain.

Taustamuuttujista tilastollisesti merkitsevä yhteys oli ainoastaan RAI-järjestelmän käytöllä sekä työkokemuksella organisaatiossa ($p=.004$). Eniten vastaajia kysymykseen oli niissä ryhmissä, jotka olivat työskennelleet 0–2 tai 3–5 vuotta. Lyhyimmän aikaa organisaatiossa työskennelleet ilmoittivat käyttävänsä järjestelmää päivittäin. Suurin osa vastaajista (53,8 %) kertoi käyttävänsä järjestelmää kuukausittain. Harvemmin järjestelmää käyttävät painottuivat niihin vastaajiin, jotka olivat työskennelleet organisaatiossa pidempään.

92,3 % vastaajista ilmoitti suorittaneensa organisaation oman koulutuksen liittyen Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käyttöön. Vastauksilla ei ollut tilastollista yhteyttä taustamuuttujiin.

5.3 Laatu- ja vaikuttavuusmittariston vaikutus hoidon laatuun

Kysymyksissä 14–20 tarkasteltiin varsinaisten kehittämistoimenpiteiden arviointia ja käynnistämistä sekä jo havaittavissa olevia muutoksia asukkaiden hoidon laadussa. Vastaajista 82,7 % ilmoitti ottaneensa käyttöön kehittämistoimenpiteitä RAI-tulosten pohjalta, kun taas vastaavasti 76,9 % kertoi arvioineensa mahdollisia kehittämiskohteita Laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulosten pohjalta. 67,3 % vastasi käyneensä läpi tuloksia yhdessä työntekijöidensä kanssa.

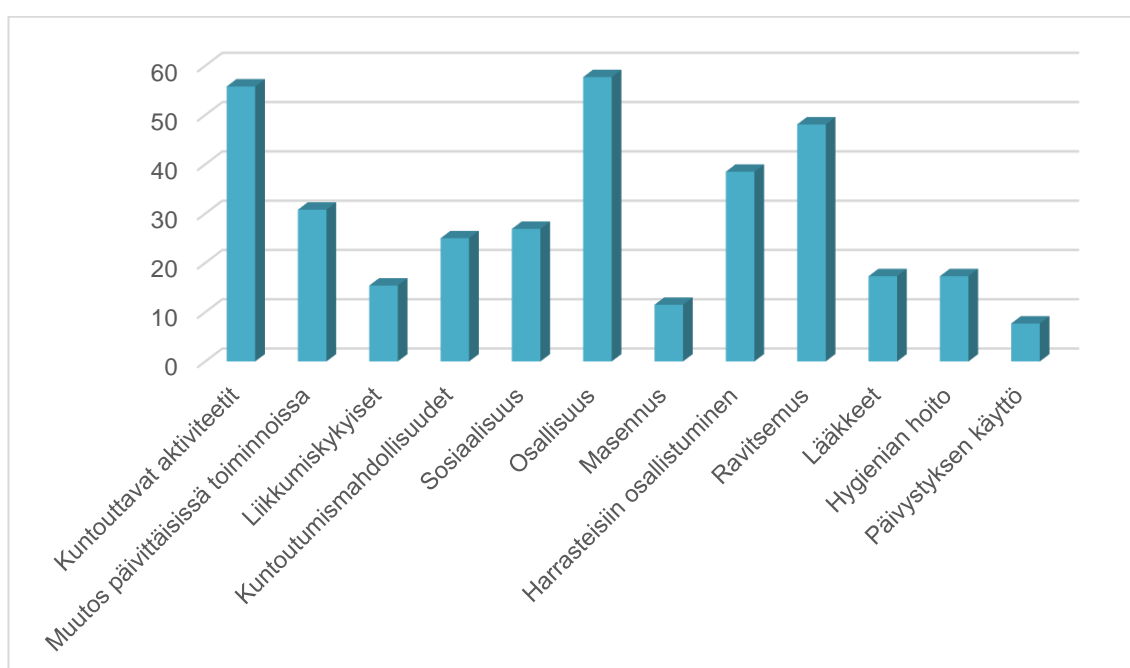
Kysymys numero 20 oli monivalintakysymys, jossa oli mahdollisuus rastittaa ne osa-alueet, joissa muutosta tai kehitystä on jo tapahtunut. Osa-alueet jakautuvat Todennetua hyvinvointia -laatutavoitteen alla seuraavasti:

- Aktiivisuus: kuntouttavat aktiviteetit, muutos päivittäisissä toiminnoissa, kuntoutusmahdollisuudet, liikkumiskykyiset
- Elämänlaatu: sosiaalisuus, vähäinen masentuneisuus, harrasteisiin osallistuminen, osallisuus
- Hoidon ja hoivan laatu: ravitsemus, vähäinen lääkkeiden käyttö, hygienian hoito, vähäinen terveystalvelujen käyttö

12 vastaajaa eli 23 % vastaajista ei ollut rastittanut yhtään osa-aluetta. Tuloksissa havaittiin olevan yhteys kehityskohteiden arvioinnin ja kehittämisen käynnistämisen välillä. Ne vastaajat, jotka olivat ilmoittaneet kehittämisen käynnistämistä RAI-tulosten pohjalta, olivat aloittaneet kehittämisen liittyen myös Elämänlaatu ($p<.001$) ja Hoidon

ja hoidon laatu ($p < .001$) - mittareihin. Yhteys Aktiivisuus-mittariin oli tilastollisesti vain vähän merkitsevä ($p = .043$). Laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulosten arviointi ja kehityskohteiden miettiminen niiden pohjalta taas oli vahvemmin yhteydessä myös niiden todelliseen käynnistämiseen: Aktiivisuus $p < .001$, Elämänlaatu $p = .009$, Hoidon ja hoidon laatu $p = .001$.

Kuviossa 2 on esiteltynä eri osa-alueiden laadun kehitys. Eniten vastauksia saivat Kuntouttavat aktiviteetit (55,8 %), Osallisuus (57,7 %) ja Ravitseminen (48,1 %). Vähiten vastauksia saivat Päivystyksen käyttö (7,7 %), Masennus (11,5 %) ja Liikkumiskykyiset (15,4 %).



Kuvio 2. Osa-alueiden laadun kehitys (%)

Taustamuuttujien suhteen yhteys oli ainoastaan Attendolla työskentelyn keston ja kysymyksen 16 eli aktiivisuuden välillä. Eniten tämän osa-alueen kehittämisen aloitusta raportoivat ne henkilöt, jotka olivat työskennelleet yrityksessä 3–5 vuoden ajan. Muut kyllä-vastaukset jakautuivat suhteellisen tasaisesti. Ei-vastaukset painottuivat vähäisempiin työskentelyvuosiin.

5.4 Tiedolla johtaminen ja laadunhallinta osana johtamista

Kysymyksissä 1–5 selvitettiin, mitä ajatuksia johtajilla on yleisesti tiedolla johtamisesta ja laadunhallinnasta. Kuten taulukko 3 havainnollistaa, kukaan vastaajista ei ollut osittain tai täysin eri mieltä. Eniten ”täysin samaa mieltä” oli vastattu kysymykseen numero 2 ”Tiedolla johtaminen kuuluu tärkeänä osana omiin johtamisen periaatteisiin”. 1,9 % vastaajista oli vastannut ”ei samaa eikä eri mieltä” kysymykseen numero 3 ”Olen osaltani edistänyt kehittämismyönteisen organisaatiokulttuurin luomista”.

Taulukko 3. Kysymykset 1–5 (%)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
1.	88,5	11,5	0	0	0
2.	90,4	9,6	0	0	0
3.	69,2	28,8	1,9	0	0
4.	73,1	26,9	0	0	0
5.	65,4	34,6	0	0	0

Koska Laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulokset perustuvat osittain RAI-arviointiin ja kyseinen järjestelmä on tässä opinnäytetyössä keskeisenä teemana, haluttiin selvittää johtajien tietämystä työntekijöidensä RAI-osaamisesta. 3,8 % vastaajista oli osittain eri mieltä kysymyksessä numero 8 ”Minulla on ajantasainen tieto työntekijöideni suorittamista RAI-koulutuksista” ja enemmistö täysin samaa mieltä. 5,8 % osittain eri mieltä kysymyksessä numero 9 ”Minulla on kokonaiskuva työntekijöideni RAI-osaamisesta ja kehittämistarpeista osaamiseen liittyen” ja enemmistö osittain samaa mieltä. 76,9 % oli perehdyttänyt yksikkönsä RAI-vastaavalle tämän tehtävänkuvan. (Taulukko 4.)

Taulukko 4. Kysymykset 8–10 (%)

	Täysin sama mieltä	Osittain sama mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
8.	53,8	38,5	3,8	3,8	0
9.	28,8	59,6	5,8	5,8	0
10.	Kyllä: 76,9 En: 23,1				

Yhteys taustamuuttujiin ilmeni seuraavasti:

- asuinmaakunnan ja RAI-vastaavan perehdyttämisen välillä ($p=.022$)
- esihenkilötyökokemuksen ja työntekijöiden suorittettujen RAI-koulutusten välillä ($p=.025$)
- koulutustason ja työntekijöiden suorittettujen RAI-koulutusten välillä ($p=.042$)
- esihenkilötyökokemuksen ja RAI-vastaavan perehdyttämisen välillä ($p=.043$)
- Attendolla työskentelyn pituuden ja RAI-vastaavan perehdyttämisen välillä ($p=.017$)

Näissä kaikissa yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä.

Etelä- Karjalan, Etelä-Pohjanmaan, Etelä-Savon, Kymenlaakson, Pohjois-Karjalan, Pohjois-Savon, Päijät-Hämeen ja Uudenmaan alueilla kaikki vastaajat olivat perehdyttäneet RAI-vastaavilleen heidän tehtävänsä. Ainoastaan Keski-Suomessa ei ollut lainkaan perehdytetty RAI-vastaavaa. Muutoin tulokset jakautuivat melko tasaisesti.

Yhteys esihenkilötyökokemuksen ja työntekijöiden suorittamien RAI-koulutusten välillä näkyi eniten niiden johtajien kohdalla, jotka olivat olleet esihenkilötehtävissä 11–15 vuoden ajan. Kyseisestä ryhmästä vastanneista 100 % oli täysin samaa mieltä kysymyksen kanssa. 0–5 vuotta esihenkilötehtävissä työskennelleistä vain 38 % oli täysin samaa mieltä kysymyksen kanssa. (Taulukko 5.)

Taulukko 5. Esihenkilötyökokemus ja tieto työntekijöiden suorittamista RAI-koulutuksista (kysymys nro 8)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<i>0–5 vuotta</i>	37,5	50	4,2	8,3	0
<i>6–10 vuotta</i>	40	60	0	0	0
<i>11–15 vuotta</i>	100	0	0	0	0
<i>16–20 vuotta</i>	70,6	23,5	5,9	0	0
<i>21+ vuotta</i>	66,7	33,3	0	0	0

Alemman korkeakoulututkinnon suorittaneista 65,6 % oli täysin samaa mieltä siitä, että heillä on ajantasainen tieto työntekijöidensä suorittamista RAI-koulutuksista. Suhteessa tämä on enemmän, kuin ylemmän korkeakoulututkinnon suorittaneilla, joista 53,8 % oli täysin samaa mieltä. (Taulukko 6.)

Taulukko 6. Koulutustaso ja tieto työntekijöiden suorittamista RAI-koulutuksista (kysymys nro 8)

	Täysin samaa mieltä	Osittain samaa mieltä	Ei samaa eikä eri mieltä	Osittain eri mieltä	Täysin eri mieltä
<i>Toisen asteen tutkinto</i>	100	0	0	0	0
<i>Alempi korkeakoulut.</i>	65,6	28,1	3,1	3,1	0
<i>Ylempi korkeakoulut.</i>	53,8	38,5	3,8	3,8	0

6–10 vuotta ja yli 21 vuotta esihenkilönä työskennelleet olivat kaikki perehdyttäneet yksikön RAI-vastaavalle tämän tehtävänkuvansa. Toiseksi eniten olivat perehdyttäneet ne johtajat, jotka olivat työskennelleet 16–20 vuotta. Vähiten olivat perehdyttäneet lyhyimmän aikaa työskennelleet johtajat. (Taulukko 7.)

Taulukko 7. Esihenkilötyökokemus ja RAI-vastaavan perehdyttäminen (kysymys nro 10).

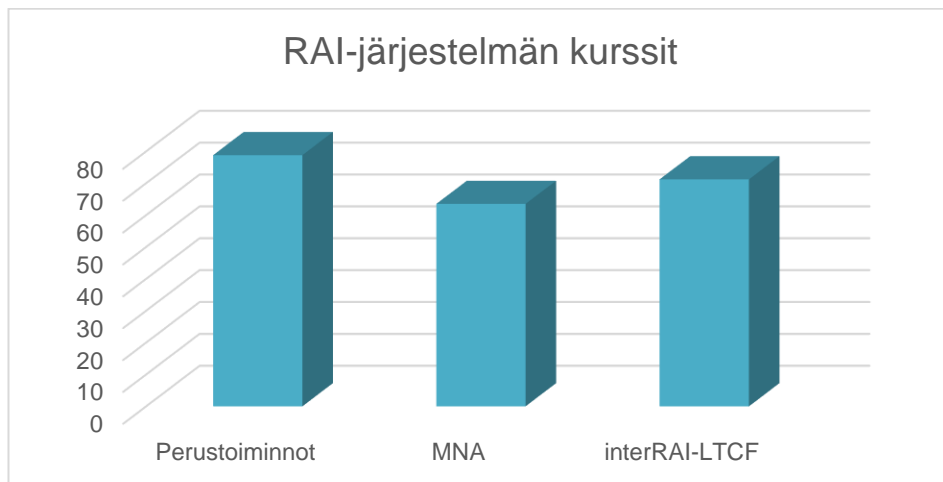
	Kyllä	En
0–5 vuotta	62,5	37,5
6–10 vuotta	100	0
11–15 vuotta	66,7	33,3
16–20 vuotta	88,2	11,8
21+ vuotta	100	0

Eniten yksikkönsä RAI-vastaavia oli perehdytetty niiden johtajien toimesta, jotka ovat työskennelleet Attendolla 3–5 vuoden ajan. Vähiten olivat perehdyttäneet ne johtajat, joilla oli Attendolla pisin työkokemus (yli 9 vuotta). (Taulukko 8.)

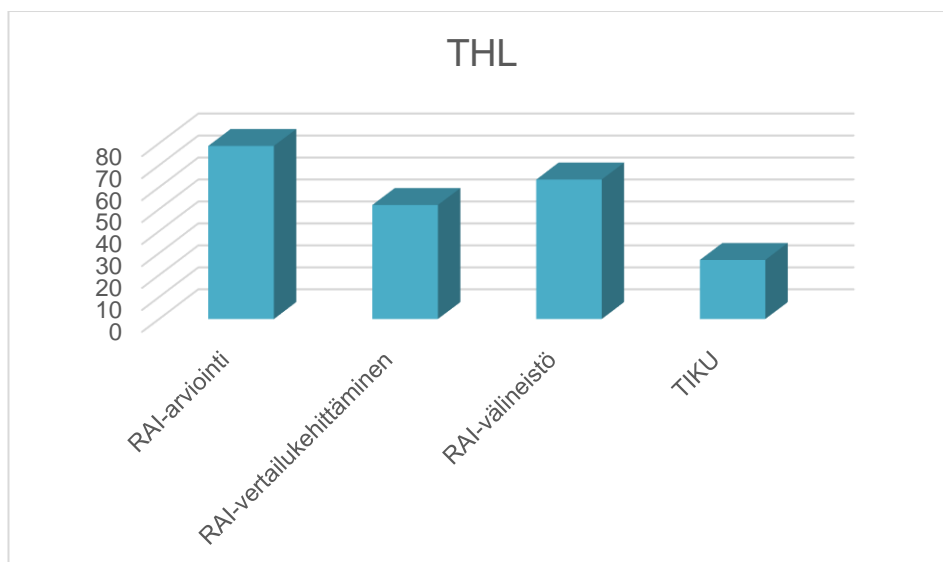
Taulukko 8. Työskentelyvuodet Attendolla ja RAI-vastaavan perehdyttäminen (kysymys nro 10).

	Kyllä	En
0–2 vuotta	88,5	11,5
3–5 vuotta	90,4	9,6
6–8 vuotta	69,2	28,8
9+ vuotta	73,1	26,9

Jotta Laatu- ja vaikuttavuusmittariston antamien tulosten tarkastelu olisi sujuvaa, tulee johtajien ymmärtää RAI-järjestelmästä nousevat osa-alueet ja niiden taustakysymykset. Niinpä kyselyssä haluttiin myös selvittää, kuinka moni johtajista on suorittanut Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoon liittyvän koulutuksen lisäksi myös RAI-koulutukset. Monivalintakysymyksissä oli vastausvaihtoehtoina RAI-järjestelmän omat verkkokurssit (3 kpl) ja Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkokurssit (4 kpl). Kuten kuvioista 3 ja 4 käy ilmi, eniten johtajat olivat suorittaneet RAI-järjestelmän perustoimintojen kurssia (78,8 %) ja THL:n RAI-arviointi-kurssia (78,8 %). Vähiten oli suoritettu TIKU RAI-vertailutiedon tarkastelussa-kurssia (26,9 %).



Kuvio 3. RAI-järjestelmän verkkokurssien suorittaneet (%)



Kuvio 4. Terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen verkkokurssien suorittaneet

Ristiintaulukoimalla etsittiin yhteyttä kysymysten 1–5 sekä 6–7 ja 14–15 välillä. Tilastollinen yhteys löytyi:

- kehittämismyönteisen organisaatiokulttuurin ja RAI-järjestelmän käytön välillä ($p=.028$)
- laadunhallinnan omaksumisen sekä Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käytössä ($p=.028$)
- työntekijöiden mukaan ottamisessa yksikön kehittämiseen sekä Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käytössä ($p=.032$)
- työntekijöiden mukaan ottamisessa yksikön kehittämiseen ja RAI-tulosten hyödyntämisessä ($p=.034$)

Näissä kaikissa yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä.

Kysymysten 1–5 välillä merkitsevä yhteys oli:

- laadunhallinnan ja tiedolla johtamisen omaksumisessa ($p<.001$)
- laadunhallinnan omaksumisessa ja kehittämismyönteisen organisaatiokulttuurin luomisessa ($p=.009$)
- laadunhallinnan omaksumisessa ja tietoisuudessa organisaation laadunhallintajärjestelmistä ($p<.001$)

Johtamisen näkökulmasta oli tärkeää selvittää johtajien ja työntekijöiden välistä dynamiikkaa sekä alaisten osallistamista kehittämistyöhön. Kysymykset 4 ja 19 liittyivät työntekijöihin. Lisäksi kysymykset 8–10 liittyivät alaisiin, mutta myös RAI-osaamiseen ja nämä yhteydet on käsitelty aiemmin tässä luvussa. Kysymysten 4 ja 19 sekä taustamuuttujien välillä ei löytynyt tilastollista yhteyttä. Sen sijaan yhteys kysymysten 4, 8–10 ja 19 välillä löytyi:

- työntekijöiden osallistamisessa kehittämiseen ja tulosten läpikäymisessä ($p=.022$)
- tieto työntekijöiden suorittamista RAI-koulutuksista ja tulosten läpikäynti ($p=.039$)
- RAI-vastaavan perehdyttämisessä ja tulosten läpikäymisessä ($p=.031$)

Näissä kaikissa yhteys oli tilastollisesti melkein merkitsevä. Tilastollisesti merkitsevä yhteys löytyi kysymysten 8 ja 9 välillä, eli ”Minulla on ajantasainen tieto työntekijöideni

suorittamista RAI-koulutuksista sekä ”Minulla on kokonaiskuva työntekijöideni RAI-osaamisesta ja kehittämistarpeista osaamiseen liittyen (p=.009)

5.5 Avoin kysymys

Kyselyn viimeinen kysymys oli avoin ja siinä haluttiin selvittää, minkälaisia ajatuksia vastaajilla on yleisesti RAI-järjestelmään, Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoon sekä yksikön kehittämiseen ja laadunhallintaan liittyen. 19 vastaajaa eli 37 % osallistujista oli vastannut avoimeen kysymykseen.

Vastaukset jakautuivat melko selkeästi kahtia, joissa toinen puoli vastaajien näkemyksistä ja kokemuksista olivat jollain tapaa kriittisiä. Puolet vastaajista taas koki järjestelmät hyödyllisiksi mutta samaan aikaan sen, ettei niitä hyödynnetä riittävästi. Alla muutama esimerkki kriittisestä pohdinnasta:

Monimutkainen ja kankea.

RAI-järjestelmää on vaikea käyttää.

Koulutus on pitkä ja raskas.

Sana ”kankea” toistui vastauksissa useamman kerran liittyen Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoon. Mittariston tulosten aito vaikutus hoidon laatuun aiheutti kriittistä pohdintaa. Oma puutteellinen osaaminen RAI-arviointien tekemiseen liittyen mainittiin pari kertaa – Laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulokinnassa koettiin olevan haasteita siksi, että ei tiedetä mistä RAI-kysymyksistä osiot koostuvat. Lisäksi koulutuksen haasteellisuus nousi vastauksissa esille.

Myös positiivisia näkökulmia oli tuotu vastauksissa esille:

Hyvä järjestelmä laadunhallintaan.

Hyvä työkalu laadun varmistukseen.

RAI on tärkeä työkalu, ja Laatu- ja vaikuttavuusmittaristolla tuloksia voidaan esittää helposti ymmärrettävässä muodossa.

Muutamassa vastauksessa koettiin järjestelmien olevan hyviä ja tärkeitä työkaluja laadunhallinnan tukena. Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo koettiin selkeänä, jossa tulokset

ovat helposti ymmärrettävässä muodossa. Yhdessä vastauksessa tuotiin ilmi myös selkeä hyöty yksikön toiminnan kehittämisenä, jolloin tehty työ on saatu näkyväksi mittariston esittämissä tuloksissa.

Kriittistä pohdintaa herättivät kysymykset RAI-arviointien luotettavuudesta. Työntekijöiden arviointiosaamisessa on suurta hajontaa ja esimerkiksi kielihaasteet vähentävät tulosten luotettavuutta. Kysymykset koetaan vaikeiksi tulkita, joka myös vaikuttaa arviointien luotettavuuteen. RAI-järjestelmällä nähdään kuitenkin olevan potentiaalia, mitä voisi hyödyntää enemmänkin nykyiseen verrattuna. Johtajia tulisi kouluttaa enemmän RAI-järjestelmän käyttöön. Luotettavuuden ja laadun parantamiseksi ehdotettiin myös arviointien siirtämistä pois lähihoitajilta esimerkiksi sairaanhoitajille.

Muutamassa vastauksessa kerrottiin, että Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo ei ole yhdessä maakunnassa käytössä. Opinnäytetyöntekijällä ei ole tietoa, pitääkö väittämä paikkansa ja mikä tähän on syynä.

6 Johtopäätökset

Ensimmäinen johtopäätös on se, että kaikki vastaajat vaikuttivat olevan tietoisia organisaatiossa käytössä olevista laadunhallintaan liittyvistä menetelmistä. Sekä RAI- että Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käytön välillä oli yhteys. Tästä voi päätellä, että johtajat, jotka ovat omaksuneet sähköisten laadunhallintajärjestelmien käytön osaksi työtään, käyttävät niitä myös monipuolisesti. He myös mahdollisesti omaksuvat uusien järjestelmien ja työkalujen käytön nopeammin.

Lähiesihenkilöiden työnkuva on laaja ja sisältää paljon hallinnollista työtä. Kyselyssä oli laitettu vastausvaihtoehdoksi järjestelmien päivittäinen seuranta, mutta todellisuudessa tämä on harvalla esihenkilöllä mahdollista tai realistista. Kuten teoreettisessa viitekehysessä todetaan, tässä opinnäytetyössä esitetyistä järjestelmistä saadaan tietoa kvartaaleittain tai puolivuositain. Mahdollisten kehittämistoimenpiteiden vaikutukset näkyvät vasta pidemmällä aikavälillä tarkasteltuna. Näin ollen viikoittainen ja jopa kuukausittainenkin seuranta antaa hyvän kokonaiskuvan asukkaiden hoidon ja hoivan laadusta.

Ensimmäisen tutkimuskysymyksen tarkoitus oli saada yleiskäsitys siitä, miten uuden järjestelmän käyttö on jalkautunut yksiköihin. Vastauksella Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo oli ollut käytössä noin 1,5 vuoden ajan ja suurin osa vastaajista oli käynyt

koulutuksen järjestelmään liittyen. Vastaushetkellä RAI:n käyttö oli ollut lakisääteisesti pakollista hieman yli vuoden ajan ja sen käytön kattavuudesta kyseisessä organisaatiossa ennen sitä ei opinnäytetyön tekijällä ole tietoa. Terveiden ja hyvinvoinninlaitoksen tilastoraportista (2024) ilmenee viimeisin valtakunnallinen käyttökattavuus vuodelta 2022, jolloin ympärivuorokautisen asumisen asiakkaista 64 %:lle oli tehty RAI-arviointi. Suurin kattavuus oli Uudenmaan kaikilla hyvinvointialueilla, Helsingin kaupungilla sekä Päijät-Hämeen ja Pirkanmaan hyvinvointialueilla. (Edgren & Asikainen & Häsä & Aaltonen 2024.) Nämä tilastot ovat yhteydessä tämän opinnäytetyön tuloksiin.

On tutkittu, että tietoteknologian käyttöönottoa voidaan tietoisesti edistää erilaisten teoreettisten mallien avulla. Esimerkiksi käyttäytymistieteistä johdetut teoriat painottavat yksilön kokemuksia ja suhtautumista sekä sosiaalisia tekijöitä, jotka liittyvät niin yksittäiseen työntekijään kuin koko työyhteisöön. Käyttöönoton onnistumiseksi henkilöstöä kannattaa osallistaa käyttöönottoprosessiin jo mahdollisimman aikaisessa vaiheessa. Lisäksi järjestelmät tulisi suunnitella yksilöllisistä lähtökohdista. Jalkauttamisessa kannattaa hyödyntää ja yhdistellä useita erilaisia teoreettisia malleja, jolloin huomioidaan sekä yksilöön liittyviä tekijöitä, että työn ja organisaation rakenteisiin liittyvät näkökulmat (Ekholm & Kinnunen 2016: 67–70.) Tässä opinnäytetyössä ei etsitty vastauksia siihen, minkälaisena johtajat ovat kokeneet uuden teknologian/järjestelmän käyttöönoton tai miten uuden järjestelmän suunnittelu ja kehittäminen ovat toteutuneet. Jatkossa näihin asioihin tulisi kiinnittää enemmän huomiota, kun organisaatiossa suunnitellaan uusia järjestelmiä.

Kuten tuloksissa todettiin, 82,7 % oli hyödyntänyt RAI-järjestelmästä saatuja tuloksia yksikön kehittämisessä. 76,9 % oli hyödyntänyt Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoa. Puolen vuoden aktiivisen käyttöönoton jälkeen tulos on melko hyvä mittariston käytön suhteen. RAI-järjestelmä taas on ollut käytössä ja pakollista pidempään. Kuten teoreettisessa viitekehyksessä käy ilmi, lähijohtajien omassa RAI-osaamisessa sekä tiedon hyödyntämisessä on kehitettävää.

RAI:n osa-alueista Elämänlaatu ja Hoidon ja hoiva laatu olivat saaneet enemmän kehittämistoimenpiteitä aikaan Aktiivisuus-mittariin verrattuna. Ainoana poikkeuksena esiin nousi Aktiivisuus-mittarin alta Kuntouttavat aktiviteetit, joka oli toiseksi vastatuin. Syynä tähän saattaa olla mahdollisuus vaikuttaa ratkaisevasti toimintakykyyn liittyviin haasteisiin. Asukkaat ovat pääsääntöisesti asuneet edeltävästi kotiin tarjottavien palvelujen ja/tai omaishoidon turvin ja päätös ympärivuorokautisen hoidon tarpeesta tehdään vasta sitten, kun sitä vastaavan hoidon tarjoaminen kotona ei ole enää mahdollista (kts.

luku 2.1). Näin ollen ympärivuorokautiseen palveluasumiseen siirrytään usein siinä vaiheessa, kun toimintakyky on jo merkittävästi laskenut. Kotiin tarjottavien kuntoutus- ja toimintakykyä ylläpitävien palvelujen määrä ja tarjonta vaihtelee suuresti valtakunnallisella tasolla. Myös pitkät hoitajaksot sairaaloiden vuodeosastoilla ennen palveluasumiseen siirtymistä laskevat toimintakykyä. Siksi esimerkiksi mahdollisuudet asukkaan ADL (*activities of daily living*) - toimintojen edistämiseen tai liikkumiskyvyn parantamiseen voivat olla heikot. Tämän mittariston osan taustalla on RAI-kysymys, jonka periaatteena on hoitajan käyttämä toimintakykyä edistävä työote. Gerontologinen osaaminen ja tieto kuntouttavista työmenetelmistä vaihtelee suuresti hoitajien välillä. Lisäksi kuntouttavat aktiviteetit- ja osallisuus- kysymysten taustalla on ollut monesti tulkintavirhe, joista puhumalla ja tiedottamalla arviointitiedot on saatu korjattua.

Elämänlaatuun sekä Hoidon ja hoivan laatuun liittyvät kehittämistoimenpiteet ovat osittain konkreettisempia ja se voi selittää aktiivisempaa kehittämistä. Esimerkiksi ravitsemuksen tehostaminen ja tarpeettomien lääkitysten purku yhteistyössä lääkärin kanssa ovat käytännössä helpompia toteuttaa. Omahoitajamallin vahvistaminen on ollut yksi yrityksen keskeisistä tavoitteista ja tämä on saattanut edesauttaa sosiaalisuuden, osallisuuden ja mielialan parantumisen lisääntymistä. Toisaalta taas osa-alueista masennus oli sellainen, mitä oli kehitetty vähiten. Kuten Käypä hoito -suosituksessa todetaan, yli 75-vuotiaiden masennuksesta on edelleen vähän tutkimustietoa (Depressio. Käypä hoito -suositus 2024). Omahoitajuuden toteutuessa optimaalisesti se lisää asukkaiden mielekkäiden harrastusten toteutumista. Tiukentunut linja päivystys- ja ensiapupalvelujen käytöstä valtakunnallisella tasolla on todennäköisesti osaltaan pakottanut hyvinvointialueet ja sen myötä myös yksityiset hoivapalvelujen tuottajat kehittämään toimintamalleja asukkaiden turhien sairaalasiirtojen ehkäisemiseksi.

Vähemmän aikaa yrityksessä työskennelleet johtajat eivät olleet vielä käynnistäneet kehittämistoimenpiteitä yhtä aktiivisesti, kuin pidemmän aikaa työskennelleet. Tämän syitä on myös tärkeää pohtia, kun mietitään uusien toimintamallien ja järjestelmien käyttöönottoa. Yhtenä syynä voi olla perehdytys. Riittävään perehdytykseen tulee panostaa jo työsuhteen alussa, jotta kaikki käytössä olevat työkalut tulevat luontevaksi osaksi päivittäistä työskentelyä. Kuten Sjølie ym. (2020: 5) toteavat, laadunhallinnan onnistumiseksi erityisesti vuorovaikutus kollegoiden kanssa ja yhteistyön kehittäminen ovat tärkeitä huomioitavia näkökulmia. Tästä syystä johtajien keskinäiseen yhteistyöhön ja vertaistukeen kannattaa kiinnittää jatkossa huomiota.

Viitaten kolmanteen tutkimuskysymykseen, johtajat arvioivat itse omaksuneensa laadunhallinnan ja tiedolla johtamisen osaksi omia johtamisen periaatteitaan. Kukaan vastaajista ei ollut eri mieltä tähän liittyvissä kysymyksissä. Kysymysten asettelu on saattanut luoda niin kutsutun kattoefektin, jolloin tulokset ovat kasautuneet asteikon toiseen päähän. Tähän viittaa se, että vastaukset eivät korreloineet käytännön toiminnan kanssa. Pääasiassa löytyneet tilastolliset yhteydet olivat vain vähän merkitseviä. Toisin sanoen johtajien kokemus omista johtamisen periaatteistaan ei välttämättä näy vielä käytännön tasolla.

Tulosten perusteella tässä olisi kehitettävää. Kaikilla johtajilla ei ollut tietoa työntekijöidensä suorittamista RAI-koulutuksista, osaamisesta tai kehittämistarpeista. Nämä tulokset olivat osittain yhteydessä taustamuuttujiin. Pidempään johtajina työskennelleet olivat enemmän tietoisia työntekijöidensä suorittamista RAI-koulutuksista kuin lyhyemmän johtamiskokemuksen omaavat henkilöt. Tämä saattaa liittyä oman johtamisosaamisen kehittymiseen. Koulutustason vaikutus vastauksiin antoi vaikutelman, jonka perusteella ylempi korkeakoulututkinto mahdollistaa kriittisemmän suhtautumisen omaan osaamiseensa – näillä vastaajilla oli enemmän myös ”osittain eri mieltä”- vastauksia. RAI-vastaavien perehdyttämiseen näytti vaikuttavan työkokemus johtajana sekä työskentelyvuosien määrä Attendolla. Perehdytyksen toteutuminen näytti liittyvän niihin johtajiin, joilla on lyhyempi työkokemus Attendolla. Tämä saattaa liittyä valtakunnalliseen RAI-ohjelman käyttöönottoon, jolloin lyhyemmän aikaa työskennelleet ovat mahdollisesti saaneet lähtökohtaisesti enemmän informaatiota ja perehdytystä asiasta. Myös lakisääteisyys ja pakollinen käyttöönotto on ehkä luonut tilanteen, jossa järjestelmä on omaksuttu nopeammin ja helpommin.

Johtajilla, jotka olivat tietoisia työntekijöidensä suorittamista koulutuksista, olivat samalla tietoisia myös heidän osaamisestaan ja kehittämistarpeista. Kuten Karsikas ym. (2022) toteavat, tiedolla johtaminen on vallitseva trendi ja osa monien organisaatioiden strategiaa, mutta varsinainen suunnitelma ja rakenteet usein puuttuvat. Kehittämistyön onnistumiseksi johtajien on pystyttävä arvioimaan työntekijöidensä suorituksia sekä tarvittavia koulutustarpeita. Ammatillisen kasvun tukeminen ja työntekijöiden kannustaminen kuuluu johtajan työtehtäviin. Ennen kaikkea johdettaessa tulee näyttää esimerkkiä ja toimia roolimallina sekä antaa palautetta. Toisin sanoen onnistunut tiedolla johtaminen edellyttää aktiivista roolia toiminnan systemaattisessa kehittämisessä. (Karsikas & Meriläinen & Tuomikoski & Koivunen & Jarva & Mikkonen & Oikarinen & Kääriäinen & Jounila-Ilola & Kanste 2022: 1182–1183.)

Johtajien oma RAI-osaaminen nousi esille monessa eri kohdassa. RAI-kursseja oli suoritettu vaihtelevasti. Valtaosa oli suorittanut molempien järjestelmien yhden peruskurssin, mutta syventävä osaaminen oli paikoin puutteellista. Johtamisen näkökulmasta kurssien sisältö olisi tärkeää tuntea. Tämä lisäksi myös ymmärrystä Laatu- ja vaikuttavuusmittariston sisällöstä ja vertailutiedon merkityksestä.

Kehittämismyönteisyys ja sen edistäminen työyksikössä oli yhteydessä RAI-järjestelmän käyttöön, kun taas laadunhallinta liittyi enemmän Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käyttöön. Työntekijöiden osallistaminen kehittämiseen taas liittyi molempien järjestelmien käyttöön. Johtajat, jotka ovat omaksuneet kehittämiseen ja laadunhallintaan liittyvät järjestelmät osaksi työtään, hyödyntävät niitä myös käytännössä yhdessä työntekijöidensä kanssa.

Avointen kysymysten vastausprosentti jää usein matalaksi, ja tästä syystä niitä oli harviten vain yksi kappale tässä sähköisessä kyselyssä. Vastauksissa nousi esille monenlaista pohdintaa. Laatu- ja vaikuttavuusmittaristo koettiin järjestelmänä monimutkaiseksi käyttää. Kuten Salovaara ym. (2021: 381) ovat todenneet tutkittuaan tietojärjestelmien hyödyntämisen esteitä, osaamiseen liittyvät puutteet ovat myös yksityisellä sektorilla merkittävä haaste. 92,3 % vastaajista ilmoitti käyneensä koulutuksen järjestelmään liittyen. Oman kokemuksen mukaan vasta aktiivisen käytön myötä mikä tahansa teknologia tulee tutuksi, ja koulutus toimii tietynlaisena järjestelmän esittelynä. Oppimiseen vaikuttavat monet tekijät, kuten oma motivaatio, resurssit ja kyky oppia.

Vastausten perusteella järjestelmät koettiin myös hyvinä ja tärkeinä laadunhallinnan kannalta. Selkeys ja helppokäyttöisyys ovat uutta teknologiaa suunniteltaessa huomiioon otettavia asioita. Järjestelmissä nähtiin olevan potentiaalia, mutta hyödyntäminen on vielä puutteellista.

RAI-arviointien luotettavuuteen sekä johtajien RAI-osaamiseen liittyviä ajatuksia esiintyi useammassa vastauksessa. Kysymykset koetaan monesti haasteellisiksi tulkita. Tämän taustan selvittämiseksi kyselyyn olisi voinut sisällyttää kysymyksen siitä, kauanko RAI-järjestelmä on ollut yksikössä käytössä. Järjestelmän käyttö vaatii paljon koulutusta, kokemusta ja harjoittelua niin arviointeja tekeville hoitajille, kuin raportteja seuraavilta johtajiltakin. Johtajien omaan RAI-osaamiseen oli otettu kantaa ja liittyy vahvasti myös kolmannen tutkimuskysymyksen tuloksiin. Kuten vastauksissa ehdotetaan, johtajia tulisi kouluttaa enemmän myös RAI-järjestelmän käyttöön. Laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulkinta ja käytön omaksuminen on haastavaa, jos johtaja ei tiedä tai ymmärrä mikä mittariston osioissa on taustalla.

7 Pohdinta

7.1 Yhteenveto

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa ja varsinkin sähköisessä kyselyssä on odotettavissa matalahko vastausprosentti. Tätä opinnäytetyötä varten aineistoa saatiin kuitenkin riittävästi ja analysointi tehtyä. Oli odotettavissa, että suurimmista maakunnista myös vastauksia tulee enemmän – melkein joka viides yrityksen ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköistä on sijoittunut pelkästään Uudenmaan alueelle.

Koin aiheen itselleni tärkeäksi, koska mielestäni organisaation ja työn kehittämiseen kuuluu olennaisena osana myös arviointi. Nopeasti muuttuvassa maailmassa varsinkin tietoteknisten järjestelmien käyttöönotto tapahtuu vauhdilla. Oman kokemukseni mukaan sosiaali- ja terveysalalla esimerkiksi uusia järjestelmiä otetaan käyttöön, käytäntöjä vaihdetaan ja organisaatiomuutoksia toteutetaan liian monta samanaikaisesti. Tällöin omaksuminen jää vajavaiseksi ja hyöty käyttämättä.

Idea tähän opinnäytetyöhön lähti juuri tästä ajatuksesta. Attendo Oy:lle on tehty tutkimusta ja myös niiden kautta kehitetty toimintaa. Sisäisistä järjestelmistä löytyy paljon materiaalia ja työvälineitä erilaisiin tarkoituksiin. Siksi oli mielestäni tärkeää selvittää jo olemassa olevan järjestelmän toimivuutta ja käyttöönottokokemuksia sen sijaan, että luotaisiin jälleen jotakin uutta. Jotta iäkkäiden palvelujen johtamista ja kehittämistä voitaisiin edistää, tarvitaan monipuolista tutkimusta erilaisilla menetelmillä toteutettuna.

7.2 Tulosten ja prosessin arviointi

Tulokset käyttöönottoon liittyen vastasivat omia odotuksia. Sadan prosentin käyttökattavuutta ei vielä ollut saavutettu. Kuluneet vuodet ovat osoittaneet, että pelkästään RAI-järjestelmän käyttöönotto on ollut paikoin hidasta valtakunnallisella tasolla. On usein odotettavissa, että esimerkiksi uusien työtapojen, laitteiden ja järjestelmien käytön omaksuminen saattaa viedä organisaatiossa paljon aikaa. Kehittämistyössä tulisi keskittyä tehokkaaseen perehdyttämiseen ja jalkauttamiseen. Johtajien oma motivaatio ja asenne on myös ratkaisevassa asemassa. Itsensä johtamisen taidot ovat tärkeitä, jotta mistä tahansa työtehtävästä tulee systemaattista ja suunnitelmallista. Näin ollen myös lähiesihenkilöt tarvitsevat paljon tukea.

Yllättävintä tuloksissa oli johtajien oma RAI-osaaminen. Sosiaali- ja terveysalan moninaisuuden takia esihenkilöllä ei välttämättä ole substanssiosaamista kaikista asiakasryhmistä. Toisin sanoen esimerkiksi iäkkäiden palvelujen johtajalla ei välttämättä ole aiempaa kokemusta kyseisestä ryhmästä. Niinpä RAI-järjestelmä ei ehkä ole tuttu ennestään, vaan se vaatii itsenäistä perehtymistä iäkkäiden palvelujen esihenkilötehtävissä aloittaessa. Kuten yleisesti sosiaali- ja terveysalalla, myös iäkkäiden palveluissa saatetaan usein edetä esihenkilöasemaan välittömästä hoitotyöstä, jolloin johtajalla saattaa parhaimmassa tapauksessa olla kokemusta itse RAI-arviointien tekemisestä. Kääntöpuolena taas on se, että aihe saattaa olla täysin vieras.

Opinnäytetyön tuloksissa nousi merkitykselliseksi työntekijöiden osallistaminen kehittämistyöhön. Ne RAI-järjestelmän osa-alueet, jotka ovat Laatu- ja vaikuttavuusmittariston taustalla, ovat konkreettisia ja useita kehittämismahdollisuuksia tarjoavia kohteita. Niinpä välitöntä asukastyötä tekevät kannattaa ottaa mukaan työn suunnitteluun käytännön vinkkien saamiseksi. Tähän liittyy vahvasti myös työntekijöiden oma RAI-osaaminen. Kaikki johtajat eivät olleet tietoisia työntekijöidensä suorittamista koulutuksista tai osaamisen tasosta. Jotta järjestelmät tuottaisivat luotettavaa ja käyttökelpoista dataa, arviointien tulee olla huolellisesti tehtyjä.

7.3 Jatkotutkimusaiheet

Tämän opinnäytetyön tekemisen myötä muutamia jatkotutkimusaiheita nousi esiin. Jatkossa kyselyn voisi ainakin osittain toistaa ja selvittää käyttökokemuksia uudelleen. Kehittämistutkimuksena toteutettu työ johtajien oman RAI-osaamisen vahvistamiseksi sekä laadullinen tutkimus konkreettisista toimenpiteistä hoidon ja hoivan laadun parantamiseksi ovat myös tarpeellisia jatkotutkimusaiheita. Lisäksi laajempi selvitys tietoteknisten järjestelmien käyttöönottoon liittyvistä haasteista olisi erittäin tärkeä tutkimuskohde, jotta organisaatiossa tapahtuva kehittämistyö ei menisi hukkaan ja tuottaisi toivottuja tuloksia.

7.4 Eettisyys ja luotettavuus

Tässä opinnäytetyössä on noudatettu Tutkimuseettisen neuvottelukunnan mukaisia ohjeita hyvästä tieteellisestä käytännöstä (HTK), joka on laadittu ensimmäisen kerran vuonna 1994. Sen peruseriaatteita ovat rehellisyys, arvostus, luotettavuus ja vastuunkanto. Yleinen huolellisuus kuuluu tieteelliseen toimintaan, joka käsittää suunnittelun, toteutuksen ja dokumentoinnin. Aiempi tutkimustieto tulee huomioida suunnitteluvaiheessa ja toteuttaa avoimen tieteen periaatteiden mukaisesti. Tarkkuus ja huolellisuus

tutkimustulosten esittämisessä kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön ja eettistä tarkastelua tulee tehdä koko tutkimusprosessin ajan. Tutkimusta tehdessä tulee hallita refleктоiva työote ja perustella tekemänsä valinnat. Vilppi ja piittaamattomuus katsotaan hyvän tieteellisen käytännön loukkauksiksi ja niillä tarkoitetaan esimerkiksi havaintojen ja tulosten vääristelyä tai valikointia. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 6, 11–13; Tähtinen ym. 2020: 57–58.)

Erilaisista luvista ja suostumuksista huolehtiminen kuuluu myös hyvään tieteelliseen käytäntöön (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 13). Koska tämän opinnäytetyön aineistonkeruussa käsitellään henkilötietoja, kohdeorganisaatiolta tulee hakea tutkimuslupaa. Euroopan unionin yleisen tietosuoja-asetuksen laatimien ohjeiden mukaan henkilötiedoksi lasketaan kaikki tiedot, mistä henkilö voidaan tunnistaa (Euroopan unionin virallinen verkkosivusto 2024). Tutkimuslupa haettiin Attendo Oy:n ohjeiden mukaisesti, internetsivuilla olevalla sähköisellä lomakkeella. Osallistujilta tulee saada suostumus tutkimukseen osallistumisesta ja heitä tulee tiedottaa tutkimuksen vapaaehtoisuudesta, tarkoituksesta, menetelmistä ja hyödyistä. Nämä tiedotteet liitettiin sähköisen kyselyn alkuun saatekirjeen ja tietosuojaaselosteen lisäksi. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvoston mukaisesti opinnäytetyön tekemisestä laadittiin myös opinnäytetyösopimus toimeksiantajan, koulun ja opiskelijan välillä (Arene 2019: 6).

Kysely toteutettiin täysin anonyymisti, eikä esitiedoissa kysytty sellaisia asioita, joista vastaajan henkilöllisyys olisi tunnistettavissa. Opinnäytetyö toteutettiin sekä Metropolian että Attendo Oy:n tietosuojaohjeistuksia noudattaen. Kerätty data säilytettiin suojausten takana sähköisessä muodossa ja hävitettiin analysoinnin jälkeen ohjeiden mukaisesti.

Yhteistyökumppaneiden tiedottaminen ja viestintä on osa hyvää tieteellistä käytäntöä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023: 14). Tässä opinnäytetyössä raportoinnin kohderyhmänä ovat Attendo Oy:n ympärivuorokautisen palveluasumisen yksiköiden johtajat ja kehittämissyöryhmä. Opinnäytetyön julkaisemisesta Theseus-palvelussa tiedotetaan Attendon yhteisen viestintäkanavan (Actimo-sovellus) kautta, jolloin tieto yritykselle toteutetusta tutkimuksesta tavoittaa johtajien lisäksi myös muut työntekijät.

Olen työskennellyt kohdeorganisaatiossa noin kolmen vuoden ajan ja näin ollen pääsyt havainnoimaan mahdollisia kehittämis- ja tutkimuskohteita. Luotettavuuden ja eettisyyden kannalta oli tärkeää, ettei tutkimus kohdistu samaan ammattiryhmään ja/tai rooliin. Koska olen itse työskennellyt sairaanhoitajan roolissa, yksiköiden johtajien valinta kohderyhmäksi oli luonteva valinta ja helpotti asioiden objektiivista tarkastelua.

Kvantitatiivisessa tutkimuksessa reliabiliteetti liitetään yleensä mittarin luotettavuuden arviointiin. Tässä opinnäytetyössä mittari (sähköinen kysely) laadittiin itse teoreettisen viitekehysten pohjalta. Lisäksi kehittämistyöryhmältä tiedusteltiin etukäteen, mihin kysymyksiin he haluaisivat vastauksia kehitystyön eteenpäin viemiseksi. Kyselylomakkeen laatimisen jälkeen se lähetettiin kehittämistyöryhmälle ja muokattiin lopulliseen muotoonsa saadun palautteen perusteella.

Opinnäytetyön tekijälle kyseessä oli ensimmäinen kvantitatiivinen tutkimus. Sähköisen kyselylomakkeen laatiminen ja SPSS-ohjelman käyttö ei myöskään ollut ennestään tuttua ja se vaati tekijältä jonkin verran itsenäistä harjoittelua. Vaikka käsitteiden operatiivisoinnissa onnistuttiin melko hyvin, kysymysten asettelu ja vastausvaihtoehtojen päättäminen saattoi vaikuttaa vastausprosenttiin. Lisäksi taustamuuttujissa kysyttiin asuinmaakuntaa, joka ei välttämättä ole sama kuin se maakunta, jossa työskentelee. Tästä annettiin opinnäytetyöntekijälle sähköpostitse palautetta yhden kerran.

Lähteet

Aarva, Kim 2009. Hoivan ja hoidon lähijohtaminen. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden laitos. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66485/978-951-44-7740-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y>> Viitattu. 26.10.2023.

Arene 2019. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://www.arene.fi/wp-content/uploads/Raportit/2020/AMMATTIKORKEAKOULU-JEN%20OPINN%C3%84YTET%C3%96IDEN%20EETTISET%20SUOSITUKSET%202020.pdf?_t=1578480382>. Viitattu 29.9.2024.

Attendo 2024. Tietoa Attendosta. <<https://www.attendo.fi/tietoa-attendosta/>>. Viitattu 28.9.2024.

Attendo Suomi Oy:n (konserniyhtiöineen) omavalvontaohjelma 2024. Versio 2.0. Päivitetty 18.6.2024. <<https://www.attendo.fi/globalassets/documents/pdfs/attendo-omavalvontaohjelma-2024.pdf>>. Viitattu 25.9.2024.

Depressio. Käypä hoito -suositus 2024. Suomalaisen Lääkäriseuran Duodecimin ja Suomen Psykiatriyhdistys ry:n asettama työryhmä Helsinki: Suomalainen Lääkäriseura Duodecim. <<https://www.kaypahoito.fi/hoi50023#s9>>. Viitattu 27.10.2024.

Edgren, Johanna & Asikainen, Janne & Häsä, Jokke & Aaltonen, Mari 2024. Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022. Tilastoraportti 3/2024. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 31.1.2024. <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148259/1/C3%A4kk%C3%A4iden%20toimintakyky%20ja%20palvelutarpeet_RAI_vertailutiedot_korjattu_200224.pdf?sequence=8&isAllowed=y>. Viitattu 16.10.2024.

Ekholm, Sami & Kinnunen, Ulla-Mari 2016. Tietojärjestelmän käyttöönottoa tukevat teoreettiset mallit terveydenhuollossa. Finnish Journal of eHealth and eWelfare 8 (2-3). 63-73. <<https://journal.fi/finjehew/article/view/58102>>. Viitattu 16.10.2024.

Euroopan unionin virallinen verkkosivusto 2024. Yleinen tietosuojasetus. Tarkistettu 6.7.2022. <https://europa.eu/youreurope/business/dealing-with-customers/data-protection/data-protection-gdpr/index_fi.htm>. Viitattu 8.5.2024.

Hallitusohjelma 2023. Vahva ja välittävä Suomi. Pääministeri Petteri Orpon hallituksen ohjelma 20.6.2023. Valtioneuvoston julkaisuja 2023:58. Helsinki: Valtioneuvosto. <<https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165042/Paaministeri-Petteri-Orpon-hallituksen-ohjelma-20062023.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 1.9.2023.

Ikonen, Tuija & asiantuntijaryhmä 2019. Asiakasryhmäkohtainen tieto laadusta ja vaikuttavuudesta sosiaali- ja terveydenhuollon tiedolla johtamisessa ja ohjauksessa. Laaturekisterien asema palvelujärjestelmässä. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja

muistioita 2019:70. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161976/STM_2019_70.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.10.2023

Kankkunen Päivi & Vehviläinen-Julkunen Katri 2013. Tutkimus hoitotieteessä. Helsinki: Sanoma Pro.

Karsikas, Eeva & Meriläinen, Merja & Tuomikoski, Anna-Maria & Koivunen, Kirsi & Jarva, Erika & Mikkonen, Kristina & Oikarinen, Anne & Kääriäinen, Maria & Jounilla-Ilola, Päivi & Kanste, Outi 2022. Health care managers' competence in knowledge management: A scoping review. *Journal of Nursing Management* 30 (5), 1168–1187. <<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC9542587/pdf/JONM-30-1168.pdf>>. Viitattu 3.10.2024.

Karsio, Olli & Tynkkynen, Liina-Kaisa 2015. Kunnan, yksityisen ja kolmannen sektorin keskinäissuhteiden muutokset – esimerkkinä vanhuspalvelut. Teoksessa Niemelä, Mikko & Kokkinen, Lauri & Pulkki, Jutta & Saarinen, Arttu & Tynkkynen, Liina-Kaisa (toim.) 2015. *Terveydenhuollon muutokset: politiikka, järjestelmä ja seuraukset*. Tampereen yliopistopaino. Viitattu 5.11.2024.

Kiljunen, Outi & Kankkunen, Päivi & Välimäki, Tarja 2023. Laatu ja turvallisuutta varmistamassa iäkkäiden asumispalveluissa – moniammatillinen tuki omavalvontatyölle. *Gerontologia* 37 (2). s. 181–186. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.127431>>. Viitattu 31.10.2023.

Kuha, Suvi & Niemelä, Katriina & Vähäkangas, Pia & Kanste, Outi 2023. Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022. Oulun yliopisto. Lääketieteen tekniikan ja terveystieteiden tutkimusyksikkö, Gerofuture Oy. *Gerontologia* 37 (4). 295–313. <<https://doi.org/10.23989/gerontologia.127911>>. Viitattu 31.8.2024.

Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palvelujen turvaamiseksi 2024–2027. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2024:4. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/165460/STM_2024_4_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 17.8.2024.

Laihonen, Harri & Kork, Anna-Aurora & Lunkka, Nina & Sinervo, Lotta-Maria & Sillanpää, Virpi & Kokko, Petra & Hyvärinen, Juuso 2024. Vaikuttavuuden johtamisen mekaniikat – lähtökohtia ja edellytyksiä hyvinvointialueille. *Sosiaalilääketieteellinen aikakauslehti* 61. 75–92. <<https://journal.fi/sla/article/view/126151/90818>>. Viitattu 1.10.2024.

Laihonen, Harri & Saranto, Kaija 2021. Tiedä ensin, johda sitten. Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen ja tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriön raportteja ja muistioita 2021:33. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/163618/STM_2021_33_rap.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 18.9.2024.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012. Annettu Helsingissä 28.12.2012. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 23.3.2024.

Listenmaa, Jani 2023. Laita tieto töihin. Tiedolla johtamisen käsikirja. E-kirja. Helsinki: Alma Talent Oy.

Niemelä, Katriina & Taskinen, Raija & Vähäkangas, Pia & Elo, Satu & Turkki, Leena & Nieminen, Pentti 208. RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia*, 32 (1), 54–65 <<https://journal.fi/gerontologia/article/view/68937/30966>>. Viitattu 19.9.2024.

Peltola, Heli & Härkönen, Anja 2023. Vaikuttavuuden mittaaminen tiedolla johtamisen työkaluna yhteiskunnallisissa yrityksissä. Teoksessa Lähdeniemi, Milla & Teppo, Ulla & Raulo, Anu (toim.) 2023. Monimuotoinen soite-yrittäjyys. Jyväskylän ammattikorkeakoulun julkaisuja 321.

Pitkänen, Laura & Torkki, Paulus & Tolkki, Helena & Valtakari, Mikko & Leskelä, Riikka-Leena 2020. Reittiopas vaikuttavuuteen. Vaikuttavuusperustainen ohjaus soite- ja työllisyyspalveluissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:1. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/161983/2020_1_%20Reittiopas%20vaikuttavuuteen.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 2.10.2024.

Rissanen, Sari & Hujala, Anneli 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa Rissanen, Sari & Lammintakanen, Johanna (toim.) 2017. Sosiaali- ja terveysjohtaminen. Helsinki: Sanoma Pro.

Räsänen, Riitta 2011. Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu ympärivuoro-kautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Väitöskirja. Lapin yliopisto. Yhteiskuntatieteiden tiedekunta. <https://lauda.ulapland.fi/bitstream/handle/10024/61722/R%c3%a4s%c3%a4nen_Riitta_DORIA.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 17.10.2023.

Salovaara, Samuel & Leinonen, Jaana & Silén, Marianne 2021. Tietojärjestelmien avulla kerätyn tiedon hyödyntämisen esteet sosiaalialan organisaatioiden tiedolla johtamisessa. *Finnish Journal of eHealth and eWelfare* 13 (4). 372–387. <<https://doi.org/10.23996/fjhw.109930>>. Viitattu 31.10.2023.

Salovaara, Samuel & Silén, Marianne & Surakka, Anne & Lääveri, Tinja 2023. Tietojärjestelmät ja sosiaalipalveluiden tiedolla johtaminen. *Focus Localis* 51 (2). 43-61. <<https://journal.fi/focuslocalis/article/view/122193/78880>>. Viitattu 17.10.2023.

Simonen, Outi 2012. Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen erikoissairaanhoidon johtamisessa. Väitöskirja. Tampereen yliopisto. Terveystieteiden yksikkö. <<https://trepo.tuni.fi/bitstream/handle/10024/66852/978-951-44-8667-8.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 17.10.2023.

Sjølie, Berit Mosseng & Hartviksen, Trude Anita & Bondas, Terese 2020. Navigation to prioritizing the patient – first-line nurse managers' experiences of participating in a quality improvement collaborative. *BMC Health Services Research* 20 (55). 1–13. Viitattu 26.10.2023.

Sitra 2014. Sosiaali- ja terveystalouden tietojohdamisen käsikirja. <https://www.sitra.fi/app/uploads/2017/02/Sosiaali_ja_terveyspalveluiden_tietojohdamisen_kasikirja-2.pdf>. Viitattu 17.8.2024.

SPSS-oppimisympäristö 2024. Tietoarkisto. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/spss/>>. Viitattu 25.9.2024.

Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2023. Tilastoraportti 22/2024. Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos. <<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149042/2023%20Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut%20-raportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Viitattu 17.8.2024.

Sosiaalihuoltolaki 1301/2014. Annettu Helsingissä 30.12.2014. <[https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search\[type\]=pika&search\[pika\]=sosiaalihuoltolaki#L3P21c](https://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301?search[type]=pika&search[pika]=sosiaalihuoltolaki#L3P21c)>. Viitattu 17.8.2024.

Tate, Kaitlyn & Penconek, Tatiana & Dias, Bruna Moreno & Cummings, Greta G. & Bernardes, Andrea 2023. Authentic leadership, organizational culture, and the effects of hospital quality management practices on quality of care and patient satisfaction. *Journal of Advanced Nursing* 79 (8). 3102–3114. Viitattu 26.10.2023.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. RAI-tiedolla johtaminen. Päivitetty 13.3.2024. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>>. Viitattu 23.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. Tietoa RAI-järjestelmästä. Päivitetty 9.2.2024. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>>. Viitattu 23.3.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c. RAI-vertailutietokannat. Päivitetty 11.6.2024. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat>>. Viitattu 31.8.2024.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024d. RAI-arviointi asiakastyössä. Päivitetty 14.8.2024. <<https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>>. Viitattu 25.9.2024.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkauseräilyjen käsitteleminen Suomessa. Helsinki. <https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf>. Viitattu 7.5.2024.

Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja 2024a. Aineistonhallinnan suunnittelu. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/aineistonhallinta/aineistonhallinnan-suunnittelu/>>. Viitattu 8.5.2024.

Tutkimusmenetelmien verkkokäsikirja 2024b. Kyselylomakkeen laatiminen. <<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/kyselylomake/esimerkit/#Monivalintakysymys-dikotomisin-vastausvaihtoehdoin>>. Viitattu 28.9.2024.

Tähtinen, Juhani & Laakkonen, Eero & Broberg, Mari 2020. Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita. Turun yliopiston kasvatustieteiden tiedekunnan julkaisu C: 22. Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos. <https://www.utu-pub.fi/bitstream/handle/10024/149687/Tilastollisen_aineiston_k%c3%a4sittelyn_ja_tulkinnan_perusteita_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y>. Viitattu 8.5.2024.

Uusitalo, Elina 2023. Vanhusten hoivapalvelujen kriisi ei saa toistua. Valvira. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Blogipostaus 21.3.2023. <<https://valvira.fi/-/vanhusten-hoivapalvelujen-kriisi-ei-saa-toistua>>. Viitattu 8.11.2024.

Vakkala, Hanna & Syväjärvi, Antti 2020. Tietokulttuurin ulottuvuudet sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuvissa organisaatioissa – vuorovaikutteisen tiedolla johtamisen haaste. Hallinnon Tutkimus 39 (2). 122–139. <<https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/98085/56033>>. Viitattu 17.10.2023.

Vilka, Hanna 2021. Tutki ja kehitä. Jyväskylä: PS-kustannus.

Liite 1. Sähköinen kyselylomake

Taustatiedot

Mihin seuraavista ikäryhmistä kuulut?

- 18-25
- 26-35
- 36-45
- 46-55
- 56+

Missä maakunnassa asut?

- Etelä-Karjala
- Etelä-Pohjanmaa
- Etelä-Savo
- Kainuu
- Kanta-Häme
- Keski-Pohjanmaa
- Keski-Suomi
- Kymenlaakso
- Lappi
- Pirkanmaa
- Pohjanmaa
- Pohjois-Karjala
- Pohjois-Pohjanmaa
- Pohjois-Savo
- Päijät-Häme
- Satakunta
- Uusimaa
- Varsinais-Suomi

Mikä on korkein saavuttamasi koulutustaso?

- Toisen asteen tutkinto
- Alempi korkeakoulututkinto
- Ylempi korkeakoulututkinto
- Muu

Kuinka monta vuotta sinulla on kokemusta esihenkilötehtävistä yhteensä?

- 0-5
- 6-10
- 11-15
- 16-20
- 21+

Kuinka monta vuotta olet työskennellyt Attendo Oy:llä?

- 0-2
- 3-5
- 6-8
- 9+

Kysymykset

1. Laadunhallinta kuuluu tärkeänä osana omiin johtamisen periaatteisiin

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

2. Tiedolla johtaminen kuuluu tärkeänä osana omiin johtamisen periaatteisiin

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

3. Olen osaltani edistänyt kehittämismyönteisen organisaatiokulttuurin luomista

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

4. Olen ottanut työntekijäni aktiivisesti mukaan yksikön kehittämiseen

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

5. Tiedän, mitä laadunhallintaan liittyviä järjestelmiä työskentelemässäni organisaatiossa on käytössä

- Täysin samaa mieltä
- Osittain samaa mieltä
- Ei samaa eikä eri mieltä
- Osittain eri mieltä
- Täysin eri mieltä

6. Käytän RAI-järjestelmää oman yksikköni kokonaistilanteen tarkastelussa

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Harvemmin
- En koskaan

7. Käytän Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoa oman yksikköni kokonaistilanteen tarkastelussa

- . Päivittäin
 Viikoittain
 Kuukausittain
 Harvemmin
 En koskaan

8. Minulla on ajantasainen tieto työntekijöideni suorittamista RAI-koulutuksista

- . Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

9. Minulla on kokonaiskuva työntekijöideni RAI-osaamisesta ja kehittämistarpeista osaamiseen liittyen

- . Täysin samaa mieltä
 Osittain samaa mieltä
 Ei samaa eikä eri mieltä
 Osittain eri mieltä
 Täysin eri mieltä

10. Olen perehdyttänyt yksikköni RAI-vastaavalle tämän tehtävänkuvan

Kyllä En

- .

11. Olen osallistunut Attendon sisäiseen koulutukseen liittyen Laatu- ja vaikuttavuusmittariston käyttöön

Kyllä En

- .

12. Olen suorittanut seuraavat RAI-järjestelmän verkkokurssit

- RAIsoft.net-ohjelmiston perustoiminnot
 Ravitsemustilan arviointi (MNA)
 Ympäri vuorokautisen hoidon arviointijärjestelmä (interRAI-LTCF)

13. Olen suorittanut seuraavat Terveystieteiden ja hyvinvoinnin laitoksen RAI-verkkokurssit

- RAI-arviointi
 RAI-vertailukehittäminen
 RAI-välineistö
 TIKU RAI-vertailutiedon tarkastelussa

14. Olen ottanut käyttöön kehittämistoimenpiteitä RAI-tulosten pohjalta

Kyllä En

- .

15. Olen arvioinut potentiaalisia kehityskohteita Laatu- ja vaikuttavuusmittariston tulosten pohjalta

Kyllä En

16. Olen käynnistänyt kehittämistoimet liittyen Aktiivisuus-mittariin

Kyllä En

17. Olen käynnistänyt kehittämistoimet liittyen Elämänlaatu-mittariin

Kyllä En

18. Olen käynnistänyt kehittämistoimet liittyen Hoidon ja hoivan laatu- mittariin

Kyllä En

19. Olen käynyt tuloksia läpi työntekijöideni kanssa esimerkiksi kuukausipalaverien tai systemaattisesti muiden vastaavien kokousten yhteydessä

Kyllä En

20. Jos vastasit kyllä joihinkin kysymyksistä 16–18, missä osa-alueissa kehitystä on jo tapahtunut, kun seurataan kehitystä trendien kautta tai muuttamalla tarkastelujaksoa

- Kuntouttavat aktiviteetit
- Muutos päivittäisissä toiminnoissa
- Liikkumiskykyiset
- Kuntoutumismahdollisuudet
- Sosiaalisuus
- Osallisuus
- Masennus
- Harrasteisiin osallistuminen
- Ravitsemus
- Lääkkeet
- Hygienian hoito
- Päivystyksen käyttö

21. Minkälaisia ajatuksia sinulla on yleisesti RAI-järjestelmään, Laatu- ja vaikuttavuusmittaristoon sekä yksikön kehittämiseen ja laadunhallintaan liittyen

Liite 2. Tutkittavan informointi

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

Laatua ja vaikuttavuutta ympärivuorokautisen palveluasumisen ympäristössä - RAI-tiedon hyödyntäminen johtamisessa

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Teitä pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan Attendon yksiköiden johtajien kokemuksia Laatu- ja vaikuttavuusmittaristosta, RAI-osaamisesta ja tiedon hyödyntämisestä. Olemme arvioineet, että sovellutte tutkimukseen, koska työskentelette iäkkäiden ympärivuorokautisen hoivan esihenkilönä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja teidän osuuttanne siinä. Pehdyttyänne tähän tiedotteeseen teille järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen teiltä pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta oikeuksiinne tai kohteluunne Attendolla. Voitte myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta. Mikäli keskeytätte tutkimuksen tai peruutatte suostumuksen, teistä keskeyttämiseen ja suostumuksen peruuttamiseen mennessä kerättyjä tietoja ja näytteitä voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa.

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tavoitteena on tutkia Laatu- ja vaikuttavuusmittariston jalkautumista käytäntöön ja mahdollisten kehittämistoimenpiteiden vaikutuksia asukkaiden hoidon ja hoivan laatuun. Lisäksi tarkoituksena on selvittää, koetaanko tiedolla johtaminen ja laadunhallinta tärkeiksi teemoiksi yksiköiden johtajien keskuudessa.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan siten, että ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden johtajille lähetetään sähköinen kysely. Vastausaikaa on kaksi viikkoa.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

Tutkimukseen osallistuminen ei maksa teille mitään. Osallistumisesta ei myöskään makseta erillistä korvausta.

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Kysymyksessä on opinnäytetyö, joka julkaistaan Theseus-tietokannassa sen valmistuttua. Lisäksi yksiköiden johtajia tiedotetaan tutkimuksen tuloksista.

Lisätiedot

Pyydämme teitä tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

Tutkija / opinnäytetyötekijä

Nimi: Pauliina Kolin

Tutkimuksesta vastaa / opinnäytetyön ohjaaja

Titteli: Lehtori

Nimi: Mia Rosenström