



DIAK

**Mari Grof**

Tiedolla Johtamisen asiantuntija  
Lapin ammattikorkeakoulu

**Sasu Moilanen**

Ekososiaalinen työ ja globaali osaaminen  
Diakonia-ammattikorkeakoulu  
Opinnäytetyö, 2025

**Palvelutarpeen arviointi kotihoidon  
kuntouttavan arviointijakson jälkeen**  
Yhdenvertainen päätöksenteko ja tiedolla johtaminen

Tiedolla johtamisen asiantuntija, Ekososiaalinen työ ja globaaliosaaminen  
Sairaanhoitaja YAMK, Sosionomi YAMK

---

<b>Tekijät</b>	Mari Grof, Sasu Moilanen	<b>Vuosi</b>	2025
<b>Ohjaajat</b>	Eija Jumisko, Lena Segler-Heikkilä		
<b>Toimeksiantaja</b>	Pohjois-Savon hyvinvointialue, ikääntyneiden asiakasohjaus		
<b>Työn nimi</b>	Palvelutarpeen arviointi kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen – Yhdenvertainen päätöksenteko ja tiedolla johtaminen		
<b>Sivumäärä</b>	43 + 12		

---

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjauksen tiedonkäyttöä ja kokemuksia RAI-arvioinnin MAPLe 5-palvelutarveluokituksen hyödyntämisestä päätöksenteon tukena kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Tavoitteena oli arvioida nykyisten käytäntöjen muutostarpeita ja esittää suosituksia palvelutarpeen arvioinnin tueksi asiakkaiden yhdenvertaisuuden edistämiseksi ja yhdenmukaisten käytäntöjen toteuttamiseksi.

Opinnäytetyön tietoperustana oli ikääntyneiden palvelujen järjestäminen ja palvelutarpeen arviointi, tiedolla johtaminen, yhdenvertaisuus sekä RAI-järjestelmä. RAI-arviointivälineistö toimii tiedon johtamisen välineenä, mikä toimiessaan tukee tiedolla johtamista. Tiedolla johtaminen edistää yhdenvertaisuutta, sillä se perustuu tietoa hyödyntävään toimintatapaan. Pohjois-Savon hyvinvointialueella RAI-järjestelmän käyttö ei ole vielä täysin vakiintunut eikä kotihoidon myöntämisperusteissa ole kuvattu RAI-mittareiden raja-arvoja. Muun muassa MAPLe 5-palvelutarveluokitus on yleisesti käytetty useiden eri hyvinvointialueiden myöntämisperusteissa.

Saatujen tulosten perusteella MAPLe 5-palvelutarveluokitukseen liittyy epävarmuutta, ja myöntämisperusteissa kuvatut raja-arvot voisivat tukea mittareiden hyödyntämistä. Koulutus järjestelmän käyttöön koettiin riittämättömäksi. Säännöllinen koulutus voi parantaa järjestelmän mittareiden yhdenmukaista käyttöä, mikä tukee yhdenvertaisuuden toteutumista.

**Avainsanat** palvelutarpeen arviointi, ikääntyneiden palvelut, tiedolla johtaminen, yhdenvertaisuus, hyvinvointialueet, RAI-arviointivälineistö, MAPLe 5-palvelutarveluokitus

Specialist in Knowledge Management, Eco-social work and global competence  
Master of Health Care, orientation: Nursing, Master of Social Services

---

<b>Author</b>	Mari Grof ja Sasu Moilanen	<b>Year</b>	2025
<b>Supervisor(s)</b>	Eija Jumisko, Lena Segler-Heikkilä		
<b>Commissioned by</b>	Wellbeing Services County of North Savo, elderly client assistance		
<b>Title</b>	Assessment of the need for services after rehabilitating home care evaluation period – Equitable decision-making and data-driven management		
<b>Number of pages</b>	43 + 12		

---

The purpose of this thesis was to describe the information utilisation in elderly client assistance and experiences of the MAPLe 5 service need classification from the RAI assessment system to support decision-making during the rehabilitating home care evaluation period. The goal was to assess the need for changes of current practices and to present recommendations to support service need assessment to promote equality of clients and implement uniform practices.

The theoretical basis of the thesis was the organization of services for the elderly and the assessment of service needs, data-driven management, equality, and the RAI system. The RAI assessment system serves as a tool for knowledge management which, when functioning, supports knowledge leadership. Knowledge leadership is central in promoting equality, as it is based on a procedure that utilises information. In North Savo wellbeing services county, the use of the RAI system has not yet been fully established, and the eligibility criteria for home care do not currently define threshold values for RAI indicators. Among others, the MAPLe 5 service need classification is commonly used in the eligibility criteria of several other wellbeing services counties.

Based on the results, there is uncertainty regarding the MAPLe 5 service need classification, and defined threshold values in eligibility criteria could support the use of the assessment tools. Training on the use of the system was found to be insufficient. Regular training could improve the consistent use of the system's indicators, which can support the realisation of equality.

**Keywords** service need assessment, services for the elderly, data-driven management, equality, wellbeing services counties, RAI assessment tools, MAPLe 5 Method for Assigning Priority Levels

## SISÄLLYS

1 JOHDANTO .....	5
2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUNTARVE .....	7
2.1 Ikääntynyt väestö ja väestörakenteen muutosten vaikutus yhteiskunnassa 7	
2.2 Sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisvastuu .....	8
2.3 Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi .....	8
2.4 Kotihoidon järjestäminen .....	9
3 TIEDOLLA JOHTAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA .....	11
3.1 Tiedolla johtaminen osana soteuudistusta .....	12
3.2 Yhdenvertaisuuden edistäminen .....	13
3.3 Yhdenvertaisuuden edistäminen tiedolla johtamalla .....	15
4 RAI-JÄRJESTELMÄ .....	16
4.1 RAI tiedolla johtamisen välineenä .....	16
4.2 RAI-osaamisen tavoitteet .....	17
4.3 MAPLe 5-palvelutarveluokituksen antaman tiedon hyödyntäminen .....	18
5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS .....	20
5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet .....	20
5.2 Tutkimusmenetelmä .....	21
5.3 Aineistonkeruu .....	22
5.4 Aineiston analyysi .....	23
6 TUTKIMUSTULOKSET .....	26
7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA .....	32
7.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi .....	34
7.2 Osaamisen kehittyminen .....	35
LÄHTEET .....	37
LIITE 1: TUTKIMUSLUPA .....	44
LIITE 2: KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE .....	46
LIITE 3: KYSELYLOMAKE .....	48

## 1 JOHDANTO

Suomen väestö ikääntyy ja sen ikärakenne muuttuu tulevina vuosikymmeninä, mikä aiheuttaa haasteita yhteiskunnallemme (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 15). Vuonna 2022 noin 15 prosenttia 75 vuotta täyttäneistä ikääntyneistä tarvitsevat runsaasti kotihoidon palveluita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a). Kansallinen linjaus määrittää, että palvelut tulee ensisijaisesti järjestää henkilön kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön ympärivuorokautisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Kotihoidon asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä, ja heillä on erilaisen tuen tarve arjessa selviytymiseen (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a).

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä pelastustoimen tehtävien järjestäminen siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueiden vastuulle 1.1.2023 alkaen, minkä myötä hyvinvointialueille siirtyi erilaisia palvelurakenteita ja käytänteitä. Ennen hyvinvointialueille siirtymistä kuntien palvelujen myöntämisperusteet olivat vaihtelevia. Hyvinvointialueille siirtyminen on tukenut yhdenvertaista palvelujen myöntämistä. Valtioneuvoston tekemän selvityksen mukaan ikääntyneiden palvelujen myöntäminen yhdenvertaisin perustein tukeekin palvelurakenteen kehittämistä (Tupala ym. 2020, 84). Palvelujen myöntäminen edellyttää asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn ja palvelutarpeen arviointia (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024a, 4).

Palvelutarpeen arvioinnin tavoitteena on tukea ikääntyneen omatoimisuutta ja tunnistaa voimavarat, joita tukemalla vahvistetaan toimintakykyä ja itsenäistä kotona selviytymistä mahdollisimman pitkään (Finne-Soveri ym. 2020, 8–10). Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan sosiaalihuoltolain mukaisien palvelujen tarvetta, kuten kotihoidon tarvetta. Muun muassa Pohjois-Savon hyvinvointialueella säännöllistä kotihoitoa edeltää kotihoidon kuntouttava arviointijakso. Jakso on 4–6 viikon mittainen kotona toteutettava tilapäinen palvelu. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024a, 23.) Kotihoidon kuntouttava arviointijakso käynnistetään, kun palvelutarpeen arvioinnissa on todettu palveluntarve (Tepponen ym. 2017, 24).

Tiedolla johtamisella tarkoitetaan organisaation johtamisen ja päätöksenteon toimintatapaa, jossa tietoa jalostetaan ja hyödynnetään (Laihonen ym. 2013, 22). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittelee, että tiedolla johtaminen ja palvelujen kehittäminen edellyttävät laaja-alaisen ja luotettavan arviointi- ja seurantavälineen käyttöä (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023f). Tiedolla johtaminen on yksi hyvinvointialueuudistuksen edellytyksistä, kun laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021/612) velvoittaa tiedon keräämiseen ja sen raportointiin asukkaiden hyvinvoinnista, hyvinvointialueen tuottamien palvelujen laadusta ja saatavuudesta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Lisäksi laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021/612) määrittää, että hyvinvointialueen on toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja yhdenvertaisesti.

Laki velvoittaa RAI-järjestelmän (Resident Assessment Instrument) arviointivälineistön käyttöön osana ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arviointia. RAI-arviointi mahdollistaa yhtenäiset ja läpinäkyvät käytänteet palvelutarpeisiin vastaamiseen, kun tieto hankitaan luotettavalla ja yhdenmukaisella tavalla. RAI-tieto auttaa vastaamaan palveluntarpeeseen oikea-aikaisesti ja asiakkaan tarpeiden mukaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023g.) Yhtenä RAI-arvioinnin mittareista on MAPLe 5-palvelutarveluokitus (Method for Assigning Priority Levels), jolla kuvataan asiakkaan palveluntarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023e). Esimerkiksi Keski-Suomen hyvinvointialue on kirjannut MAPLe 5-palvelutarveluokituksen osaksi kotihoidon myöntämisperusteita (Keski-Suomen hyvinvointialue 2024). RAI-arviointivälineistö toimii tiedon johtamisen välineenä, mikä toimiessaan tukee tiedolla johtamista. Listenmaa (2023, 46) kuvailee tiedon johtamisen olevan yksi merkittävimmistä tiedolla johtamisen mahdollistajista.

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueen asiakasohjaus, joka on osa ikääntyneiden palvelujen kokonaisuutta. Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten asiakasohjaajat käyttävät tietoa ja miten he kokevat RAI-arvioinnin MAPLe 5-palvelutarveluokituksen hyödyntämisen päätöksenteon tukena. Tavoitteena on arvioida nykyisten käytäntöjen muutostarpeita ja esittää suosituksia palvelutarpeen arvioinnin tueksi asiakkaiden yhdenvertaisuuden ja yhdenmukaisten käytäntöjen toteutumiseksi. Opinnäytetyö toteutetaan kahden eri korkeakoulussa opiskelevan opiskelijan toimesta.

## 2 IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUNTARVE

Laissa ikääntyneellä henkilöllä tarkoitetaan henkilöä, joka on oikeutettu vanhuuseläkkeeseen, sekä henkilöä, jonka toimintakyky on heikentynyt korkeasta iästä johtuvan rappeutumisen, sairauksien tai vammojen vuoksi (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 2012/980 § 1:3). Tällä hetkellä vanhuuseläkkeeseen ovat oikeutettuja yli 65 vuotta täyttäneet (Kansaneläkelaitos 2023).

### 2.1 Ikääntynyt väestö ja väestörakenteen muutosten vaikutus yhteiskunnassa

Suomen väestön ikääntyminen ja ikärakenteen muutos aiheuttavat yhteiskunnallemme tulevien vuosikymmenien aikana merkittäviä muutoksia, kun suuret väestöryhmät ikääntyvät ja syntyvyys sekä kuolleisuus alenee (Sosiaali- ja terveystministeriö 2020a, 15). Yli 64-vuotiaiden väestön kasvu aiheuttaa merkittävän haasteen sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämiselle, sillä väestön ikääntyminen johtaa palvelutarpeen kasvuun toimintakyvyn heikkenemisen myötä. Väestön säännöllisten palvelujen ja tuentarve kasvaa 75 ikävuoden jälkeen. Esimerkiksi vuonna 2022 runsaasti kotihoidon palveluita tarvitsi 15 prosenttia yli 75 vuotta täyttäneistä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a.)

Kansallisen linjauksen mukaan ikääntyneiden palvelujen ensisijainen järjestämisen muoto on järjestää palvelut henkilön kotiin tai kodinomaiseen ympäristöön ympärivuorokautisesti (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b). Tämä johtaa siihen, että kotihoidon asiakkaat ovat yhä iäkkäämpiä ja he tarvitsevat erilaisia tuen muotoja arjessa selviytymiseen. Tuki voi muodostua useiden eri tahojen järjestämistä palveluista, kuten julkisen ja yksityisen sektorin sekä järjestöjen tuottamista palveluista, joilla ikääntyneen tuentarpeeseen voidaan vastata. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b.) Ikäkyvykäs Suomi 2030 -ikäohjelma määrittää, että ikääntyneiden asiakas- ja palveluohjausta sekä kotihoitoa tulee edelleen kehittää ja yhdeksi ratkaisuksi on nostettu teknologisten ratkaisuiden hyödyntäminen palvelujen tuottamisessa. Kotihoidon uudistuksessa palvelujen ympärivuorokautista saatavuutta edistetään ja henkilöstöä kohdennetaan asiakkaiden palvelutarpeen mukaisesti. Asiakkaiden omaa kannanottoa palvelujen järjestämisessä koroste-

taan ja tiedolla johtamisessa hyödynnetään kansallisesti tuotettua tietoa. Ohjelman mukaan kotona asumista tuetaan lisäksi eri toimialojen yhteistyönä, kuten liikunta-, kulttuuri- ja ruokapalveluina. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a, 43–44.)

## 2.2 Sosiaali- ja terveyspalvelujen järjestämismvastuu

Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen sekä pelastustoimen tehtävien järjestäminen siirtyi kunnilta ja kuntayhtymiltä hyvinvointialueiden vastuulle 1.1.2023 alkaen. Esimerkiksi Pohjois-Savon hyvinvointialue rakentuu 19 kunnan tai kaupungin sosiaali- ja terveyspalveluista sekä pelastustoimen tehtävistä. Toiminnan alkaessa ikääntyneiden palveluista vastaavat palvelualueet jakautuivat viiteen eri palvelualueeseen: pohjoiseen, koilliseen, keskiseen, läntiseen ja eteläiseen alueeseen. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024b.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden järjestämismvastuun siirtyessä hyvinvointialueille, samaan aikaan siirtyi erilaisia kuntien palvelurakenteita ja käytäntöjä. Valtioneuvosto on selvittänyt ennen hyvinvointialuille siirtymistä ikääntyneiden palvelujen myöntämistä. Selvityksessä on havaittu, että aikaisemmin myöntämisperusteissa eri kuntien välillä on ollut vaihtelua. Selvityksen mukaan palvelujen myöntäminen yhdenmukaisin perustein tukee palvelurakenteen kehittämistä. (Tupala ym. 2020, 84.)

## 2.3 Ikääntyneen palvelutarpeen arviointi

Sosiaalihuoltolaki (2014/1301 § 4:36) määrittelee palvelutarpeen arvioinnin edellytykset. Ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa arvioidaan sosiaalihuoltolain (2014/1301 § 3:14, § 3:19) mukaisten palvelujen tarvetta, kuten kotihoitoa ja asumispalveluita, sosiaalihuoltolaissa määritellyjä tukipalveluita, laitoshoidon sekä omaishoidon tukea (Laki omaishoidon tuesta 2005/397). Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa korostuu toimintakykyisen ikääntymisen turvaaminen (Ristolainen & Hirvonen 2022, 68). Palveluntarve arvioidaan yksilöllisesti, ja siihen vastataan oikea-aikaisilla palveluilla ja tukitoimilla (Finne-Soveri ym. 2020, 8–10). Arvioinnissa kartoitetaan ikääntyneen henkilön elämäntilanne kokonaisvaltaisesti yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Palvelutarpeen arvioinnin tarkoituksena on arvioida toimintakykyä, terveydentilaa, sosiaalista verkostoa, läheisten ja

omaisten antamaa tukea ja apua, palvelujen saatavuutta sekä asumista ja asuinympäristöä. Palveluntarve arvioidaan tarveperusteisesti. (Tepponen ym. 2017, 21.) Tavoitteena on tukea ikääntyneen henkilön itsenäistä suoriutumista ja tunnistaa voimavarat, joita tukemalla vahvistetaan toimintakykyä ja kotona asumista mahdollisimman pitkään (Finne-Soveri ym. 2020, 8–10).

Palvelutarpeen arvioinnista vastaa asiakasohjaus. Asiakasohjauksessa korostetaan asiakaslähtöistä toimintatapaa, jonka tavoitteena on vahvistaa asiakkaan omaa elämänhallintaa. Pyrkimyksenä on vähentää sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten välistä päällekkäistä työtä ja sujuvoittaa asiakkaan palvelupolkua. (SPO ry 2023.) Asiakkaan tarpeet vaikuttavat asiakasohjauksen sisältöön ja esimerkiksi ikääntyneiden asiakasohjaukseen ohjautuvat yli 65-vuotiaat henkilöt. Pohjois-Savon hyvinvointialueella ikääntyneiden asiakasohjauksessa sosiaalihuollon ammattihenkilön pätevyysvaatimuksena on sosiaali- ja terveydenhuollon ammattikorkeakoulututkinto tai aikaisempi opistoasteinen tutkinto. Asiakasohjaaja toimii viranhaltijana ja vastaa itsenäisesti tekemistään päätöksistä. Asiakasohjaajan tehtävänä on palvelutarpeen arvioinnin perusteella asiakkaan tarpeita vastaavien palvelujen järjestäminen. Tehtävänä on laatia asiakassuunnitelma, huolehtia palvelujen käynnistymisestä sekä seurata palvelujen toteutumista. Hyvinvointialueiden järjestämismallilla olevista palveluista tehdään palvelupäätös. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b, 52.) Asiakasohjaajan tehtävä edellyttää palvelujärjestelmän tuntemusta ja asiakkaan palvelutarpeen mukaan myös henkilökohtaisia yhteyksiä eri palveluntuottajiin (Ristolainen & Hirvonen 2022, 73).

## 2.4 Kotihoidon järjestäminen

Kotihoito on kotiin järjestettävä palvelu, jonka tarkoituksena on huolehtia henkilön suoriutumisesta päivittäisissä toiminnoissaan asuinympäristössään. Se sisältää yksilöllisten tarpeiden mukaiset palvelut vuorokaudenajasta riippumatta. Kotihoidon palvelut on tarkoitettu henkilölle, joka alentuneen toimintakyvyn, sairauden, korkean iän, vamman tai muun syyn vuoksi tarvitsee hoivaa ja huolenpitoa, toimintakykyä ja vuorovaikutusta edistävää ja ylläpitävää toimintaa, terveydenhuollon 25 §:ssä tarkoitettua kotisairaanhoidoa tai muuta henkilön suoriutumista tu-

kevaa toimintaa. Lisäksi kotihoitoa järjestetään erityisen perhe- tai elämäntilanteen perusteella. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 4:19a.) Palveluna kotihoito voi olla myös asiakkaille mieluisampi vaihtoehto ja hyvinvointialueille kotihoito on kustannuksiltaan raskaita palveluita edullisempaa (Landers, Madigan & Breese 2016).

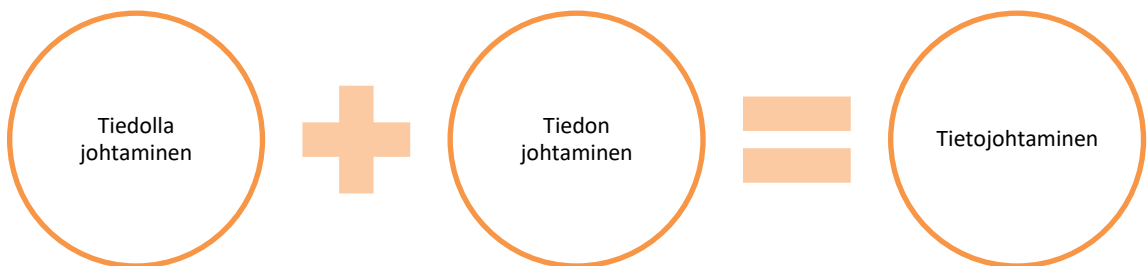
Kotihoidon myöntäminen edellyttää päivittäistä ja pitkäkestoista terveydenhoidon, sairaanhoidon, hoivan sekä arjen toiminnoissa tukemisen tarvetta. Pohjois-Savon hyvinvointialue (2024a, 29) kuvaa myöntämisperusteissaan, että erityistä harkintaa käyttäen kotihoitoa voidaan myöntää harvemminkin, mikäli taloudellisen tilanteen vuoksi asiakkaalla ei ole mahdollisuuksia hankkia palvelua omakustanteisesti. Silloin käytetään myös tarve- ja toimintakykyarviointia. Lisäksi asiakkaan muistisairaus, mielenterveys tai lääkeshoidon vaarantuminen on peruste myöntää käyntejä harvemmin. Kotihoitoa voidaan myöntää kotona asumisen turvaamiseksi omaishoidon avulla.

Säännöllisen kotihoidon järjestäminen perustuu palvelutarpeen arviointiin ja hyvinvointialue päättää palvelun myöntämisperusteista. Pohjois-Savon hyvinvointialue määrittelee, että pääsääntöisesti säännöllisen kotihoidon palveluita edeltää 4–6 viikon mittainen kotona toteutettava kotihoidon kuntouttava arviointijakso. Kuntouttava arviointijakso on tilapäinen palvelu, joka myönnetään viranhaltijan päätöksellä palvelutarpeen arvioinnin jälkeen. Kuntouttavan arviointijakson aikana päivittäisen henkilökohtaisen tuen- ja avuntarvetta arvioidaan moniammatillisesti yhdessä asiakkaan ja omaisten kanssa. Tavoitteena on tukea asiakkaan itsenäistä kotona selviytymistä teknologisia ratkaisuja hyödyntäen. Kuntouttavalla arviointijaksolla käytetään RAI-arviointivälineistöä toimintakyvyn arviointiin, jonka mittareita asiakasohjaaja hyödyntää arviointijakson päättyessä arvioidessaan säännöllisen kotihoidon myöntämisen edellytyksiä. Arviointijakson loppupalaveri järjestetään moniammatillisesti yhdessä asiakkaan kanssa. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024a, 23.)

### 3 TIEDOLLA JOHTAMINEN IKÄÄNTYNEIDEN PALVELUTARPEEN ARVIOINNISSA

Tiedolla johtaminen tarkoittaa organisaation johtamiseen ja päätöksentekoon viit-  
taavaa toimintatapaa, jossa tietoa jalostetaan ja hyödynnetään (Laihonen ym.  
2013, 22). Tiedolla johtamisen tavoitteena on tietoon perustuva päätöksenteko,  
ja se perustuu ajattelumalliin, jossa tietoa pidetään arvokkaana resurssina arvon-  
luonnissa, päätöksenteossa ja organisaation menestymisessä (Listenmaa 2023,  
53). Käpylän ja Saloniuksen (2013, 35) mukaan onnistuneella tiedolla johtami-  
sella tavoitellaan konkreettista toimintaa tiedon hankinnan ja havainnoinnin li-  
säksi. Tieto on organisaation voimavara, mutta se on arvokasta vasta silloin, kun  
se johtaa toimintaan. (Listenmaa 2023, 53.)

Tiedolla johtaminen on yksi useista tietojohdamiseen liitettyistä alakäsitteistä, joka  
nousee usein esiin julkisissa ja yhteiskunnallisissa keskusteluissa (Helander,  
Ahonen, Houhala & Jääskeläinen 2020, 23). Listenmaa (2023, 46–47) selkiyttää  
tietojohdamisen yläkäsitteen jakautumista tiedolla johtamisen ja tiedon johtamisen  
alakäsitteisiin rinnakkaisina alakäsitteinä (Kuvio 1). Hän kuitenkin korostaa tiedon  
johtamisen olevan tiedolla johtamisen tärkein mahdollistaja, sillä onnistunut tie-  
dolla johtaminen edellyttää laadukkaasti toteutetun tiedon johtamisen.



Kuvio 1. Tietojohdamisen yhtälö (mukaillen Listenmaa 2023, 46)

Tiedon johtaminen on suunnitelmallista ja järjestelmällistä tiedonhallintaa, jonka  
yksi painopiste on teknisessä toteutuksessa (Listenmaa 2023, 47). Sen tarkoituk-  
sena on huolehtia datan laadusta, saatavuudesta ja käytettävyydestä. Tiedon ke-  
räämiseen ja käsittelyyn liittyvien prosesseihin panostaminen on ensisijaista, sillä  
ne voivat vaikuttaa tiedon laatuun ja tiedon jalostamisen prosessiin. (Helander

ym. 2020, 38; Sivula, Aho & Laukkanen 2023, 21.) Tiedon keräämisen ja hyödyntämisen tulee olla perusteltua.

Oli kyseessä strateginen johto tai yksittäinen työntekijä, tietojohtaminen on koko organisaation vastuulla, sillä jokainen kantaa vastuun tiedon hyödyntämisestä, keräämisestä ja jakamisesta (Jalonen, Laihonen & Lönnqvist 2012, 144–145; Käpylä & Salonius 2013, 25). Tieto on aktiivinen osa toimintaa ja päätöksentekoa, joka usein perustuu usean tiedonlajin yhdistelmään. Tiedonlajeja on useita, joista yleisin kahtiajako on hiljaisen ja näkyvän tiedon välillä. Hiljainen tieto perustuu kokemuksiin ja toimintaan, jota voi olla vaikeaa saattaa kirjalliseen muotoon samalla tavoin, kuin näkyvä tieto esitetään. (Laihonen ym. 2013, 18; Käpylä & Salonius 2019, 15; Listenmaa 2023, 26.)

Tietoon perustuvaan päätöksentekoon tarvitaan laadukasta ja oikea-aikaista dataa ja informaatiota, joka on päätöksentekijöiden helposti saatavilla (Helander ym. 2020, 25). Sosiaali- ja terveydenhuollossa tietoa tuotetaan runsaasti, ja tietoa on saatavilla useista eri lähteistä, kuten esimerkiksi tietojärjestelmistä, henkilöstöltä ja sidosryhmiltä. Tiedon määrä ei kuitenkaan ole ratkaiseva tekijä. Tiedon laatua tulee arvioida kriittisesti, jotta hyödynnettävä tieto on mahdollisimman objektiivista, eikä perustu oletuksiin tai tue vain päätöksentekijän henkilökohtaisia näkemyksiä (Käpylä & Salonius 2013, 18).

### 3.1 Tiedolla johtaminen osana soteuudistusta

Tiedolla johtaminen on merkittävässä roolissa hyvinvointialueuudistuksen onnistumisessa, sillä hyvinvointialueiden on johdettava toimintaansa tiedolla johtamisen periaatteita noudattaen ja tehtyjen päätösten tulee perustua ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon (Laihonen & Saranto 2021, 8–9). Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021/116 § 4:29) velvoittaa hyvinvointialueita tiedon keräämiseen ja raportointiin alueen asukkaiden hyvinvoinnista, tuottamiensa palvelujen laadusta ja saatavuudesta, vaikuttavuudesta ja kustannuksista. Sosiaali- ja terveydenhuollossa asiakastyössä syntyneitä tietoja hyödynnetään muun muassa raportoinnissa ja kehittämisessä (Hujanen, Kinnunen & Koivumäki 2021, 368). Toimiva tiedolla johtamisen kulttuuri edellyttää organisaation ja henkilöstön yhteistä tahtotilaa (Listenmaa 2023, 285) ja organisaation tulisi huolehtia siitä,

että henkilöstö tietää tiedon keräämisen ja hyödyntämisen tarkoituksen, sekä miten ne edistävät tavoitteiden saavuttamista (Laihonen ym. 2013, 79).

Sosiaali- ja terveydenhuollon uudistuksen tavoitteena on tuotetun tiedon hyödyntäminen osana päätöksentekoa, jota on pyritty mahdollistamaan muun muassa erilaisten hankkeiden ja lainsäädännön uudistuksella (Sosiaali- ja terveysministeriö 2014). Muun muassa Leskelä ym. (2019) on luonut tietojohdamisen kypsyyksimallin tietojohdamisen prosessin arvioimiseen. Arviointimalli on luotu nimenomaan sosiaali- ja terveysalalle ja sen tarkoituksena on auttaa organisaatiota ymmärtämään tietojohdamisen nyky- ja tavoitetilaa. Lisäksi sosiaali- ja terveysministeriön käynnistämän Toivo-ohjelman tarkoituksena on ollut rakentaa edellytykset tiedolla johtamiselle ja sote-tiedon hyödyntämistä tiedolla johtamisessa on kehitetty sosiaali- ja terveysministeriön Toivo-ohjelman Valtava-hankkeessa (Valtioneuvosto 2023).

### 3.2 Yhdenvertaisuuden edistäminen

Tasa-arvo ja yhdenvertaisuus on yksi Euroopan Unionin perussopimukseen kirjattu perusarvo (Orzechowski & ym., 2020). Yhdenvertaisuuden juuret nousevat Yhdistyneiden kansakuntien ihmisoikeuksien yleismaailmallisesta julistuksesta, jonka jo ensimmäisessä artiklassa kerrotaan ihmisten tasavertaisuudesta. Julistuksen keskeinen periaate onkin ihmisarvo ja ihmisten yhtenäiset oikeudet. (Ihmisoikeusliitto 2024; European Parliament 2023.)

Hyvinvointialueiden tehtävänä on huolehtia julkisin varoin tuotettujen palvelujen järjestämisestä, joita ohjaa lainsäädäntö. Laissa sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (2021/612 § 1:4) säädetään, että palvelut on toteutettava yhdenvertaisesti. Laki määrittää, että hyvinvointialueen on toteutettava sosiaali- ja terveydenhuolto sisällöltään, laajuudeltaan ja laadultaan sellaisena kuin asiakkaiden tarve sitä edellyttää. Palvelujen myöntämisessä noudatetaan lakiin perustuvia hyvinvointialueen määrittelemiä myöntämisperusteita. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024a.)

Pohjois-Savon hyvinvointialue määrittelee strategiassaan toimivansa Pohjois-Savolaisten ihmisten hyväksi. Hyvinvointialue määrittelee tarpeet ja edistää niin

yhdenvertaisuutta kuin tasa-arvoakin. Hyvinvointialue pyrkii hyvinvointierojen ka-ventamiseen. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024d.) Pohjois-Savon hyvinvoin- tialue kuvaa yhdenvertaisuuden ja oikea-aikaisten palvelujen tavoitetta myös ikääntyneiden palvelujen myöntämisperusteissa. Palvelujen periaatteena on se, että ikääntynyt voisi elää arvokkaalla ja turvallisella tavalla. Palvelut tukevat Poh- jois-Savolaisten ikääntyneiden hyvinvointia, terveyttä, toimintakykyä sekä osalli- suutta. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024a, 15.)

Mikäli yhdenvertaisuus ei toteudu, puhutaan syrjinnästä. Palveluissa se voi tar- koittaa esimerkiksi palvelun ulkopuolelle jättämistä tai ohjauksen ja neuvonnan puutteita. Syrjintä heikentää elämänlaatua ja se vaikuttaa turvallisuuden tuntee- seen ja osallisuuteen. Syrjintä heikentää itsetuntoa ja saa aikaan huonommuu- den tunnetta sekä se lisää todennäköisyyttä heikoksi koetulle terveydelle, pitkä- aikaissairaudelle ja mielenterveyden ongelmille. Syrjintä voidaan ennaltaeh- käistä palvelujen ja strategioiden suunnittelu- ja laadintavaiheessa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c.) Oikeusministeriön tutkimuskatsaus (Mannila 2024) käsittelee syrjintäkokemuksia- ja ilmoituksia vuosilta 2020–2023. Tutkimuskat- saus kuvaa syrjinnän olevan edelleen yhteiskunnassamme keskeinen haaste. Käsiteltävien syrjintätapausten määrä on kasvanut koko seuranta-ajan. Vuonna 2020 yhdenvertaisuusvaltuutettu käsitteli 1516 yhteydenottoa.

Myös yhdenvertaisuuslaki (2014/1325 § 5) säättää viranomaisen velvollisuudesta edistää yhdenvertaisuutta. Laki säättää, että viranomaisen on arvioitava yhden- vertaisuuden toteutumista toiminnassaan ja tarvittaessa ryhdyttävä toimenpitei- siin, jotta yhdenvertaisuus toteutuisi. Toimenpiteiden on oltava tehokkaita, tarkoi- tuksenmukaisia ja oikeasuhteisia. Tarvittavista toimenpiteistä on oltava suunni- telma. Yhdenvertaisuusvaltuutettu valvoo yhdenvertaisuuslain toteutumista. Yh- denvertaisuusvaltuutetulla on oikeus pyytää tarvittavia asiakirjoja syrjivältä ta- holta. Valtuutettu voi laatia kannanoton syrjinnästä ja edistää sovinnon saamista sekä viedä asian yhdenvertaisuus- ja tasa-arvolautakuntaan. Lautakuntaan voi tehdä myös hakemuksen syrjinnän kieltämiseksi. (Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2023.)

### 3.3 Yhdenvertaisuuden edistäminen tiedolla johtamalla

Tiedolla johtamisen voidaan ajatella olevan yhdenvertaisuuden edistämisen keskiössä, sillä se perustuu tietoa hyödyntävään toimintatapaan, ei mielipiteisiin tai olettamuksiin. Tiedolla johtaminen edellyttää tietoa palvelujen tarpeista, kustannuksista ja alueellisista eroista. Pitkällä aikavälillä asiakkaiden yhdenvertainen kohtelu voi tuottaa säästöjä. Jos asiakas ohjautuu palvelujen piiriin oikea-aikaisesti, ehkäisee tämä raskaimpiin palveluihin siirtymistä. Asiakkaiden lisäksi yhdenvertaisuudesta hyötyvät myös työntekijät. Yhdenvertaisuus lisää hyvinvointialueen työntekijöiden sitoutumista sekä vähentää sosiaali- ja terveysalan ammattilaisen työkuormaa, kun asiakkaan ongelmat eivät ehdi muodostua mittaviksi. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023h.)

Palvelujen järjestämisen tulee perustua tietoa hyödyntävään päätöksentekoon, kun laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2022/604 § 3:15a) määrittelee, että palvelutarpeen arvioinnissa on käytettävä luotettavia arviointivälineitä ikääntyneen toimintakykyä arvioitaessa. 1.1.2023 astui voimaan lakimuutos, joka velvoittaa ikääntyneiden henkilöiden toimintakyvyn arvioinnissa RAI-järjestelmän arviointivälineiden käyttöä silloin, kun sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilainen on alustavasti arvioinut säännöllisten sosiaalipalveluiden tarpeen. Kuntien oli aloitettava RAI-järjestelmän käyttöönotto viimeistään 1.4.2023 (Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c, 1).

RAI-järjestelmä on ollut Pohjois-Savon hyvinvointialueen kuntien käytössä vaihtelevasti. Muun muassa Siilinjärvellä RAI-järjestelmä on otettu käyttöön jo vuosina 2014–2015. Kuopiossa, Varkaudessa ja Ylä-Savon soten kunnissa ja kuntayhtymissä järjestelmän käyttöönotto alkoi vuoden 2022 aikana. (Myllynen 2022.) Arviointivälineistön käyttö ei ole vielä täysin vakiintunut eikä hyvinvointialue ei ole määritellyt, mitä mittareita arvioinnissa on tarkoituksena tulkita (Kukkonen 2023).

## 4 RAI-JÄRJESTELMÄ

RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on Terveyden ja hyvinvoinninlaitoksen hallinnoima, standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. RAI-järjestelmää käytetään ikääntyneen henkilön palvelutarpeen arvioinnin tukena. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023g.) Järjestelmä muodostaa eri kohderyhmille ja erilaisiin tarpeisiin suunniteltuja arviointivälineitä, mutta arvioinnin ydinkysymykset ovat kohderyhmästä riippumatta samat. Välineistö sisältää arviointikäsi­kirjan, arviointilomakkeen, herätteet ja herätekäsikirjan sekä RAI-mittarit. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b.)

RAI-arvioinnin avulla saadaan ajantasaista tietoa henkilön voinnista ja nykytilanteesta. Arviointi muodostuu kysymyksistä, joiden avulla kartoitetaan fyysistä, psyykkistä ja sosiaalista toimintakykyä, arkisuoriutumista, voimavaroja ja riskitekijöitä, vointia, sen hetkistä elämäntilannetta sekä palveluntarvetta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023g.) Arviointi muodostaa yksilömittareita, jotka kuvaavat asiakkaan avuntarpeita, voimavaroja sekä terveydentilaa. Mittareiden tarkoituksena on auttaa hoidon, palvelujen tai kuntoutumisen tulosten seurannassa. Mittareita voidaan käyttää palvelujen myöntämisen kriteereinä, mutta yksittäinen arvo ei kuvaa asiakkaan tilannetta kokonaisvaltaisesti. Yksittäinen mittarista saatu tulos ei voi olla palvelujen myöntämisen edellytyksenä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.)

### 4.1 RAI tiedolla johtamisen välineenä

RAI-arviointivälineistö toimii tiedon johtamisen välineenä, joka toimiessaan tukee tiedolla johtamista. RAI-arviointi mahdollistaa yhtenäiset, oikeudenmukaiset ja läpinäkyvät käytänteet palvelutarpeisiin vastaamiseen, kun tieto hankitaan luotettavalla ja yhdenmukaisella tavalla ja auttaa vastaamaan palveluntarpeeseen tarpeen mukaisesti ja oikea-aikaisesti. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c.) Kun RAI-arviointivälineistöä käytetään oikein, järjestelmän tuottamaa tietoa voidaan hyödyntää mahdollisimman luotettavasti. Arviointien tekeminen ja mittareista saatujen tietojen hyödyntäminen on osa RAI-osaamista, jota välineistöä käyttäviltä ammattilaisilta edellytetään. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a.)

Taustalla RAI-järjestelmän käyttöönotolle oli kansallisesti vakiintuneen rakenteen puute. Palvelutarpeen arviointeja tehtiin aikaisemmin vaihtelevasti. RAI-järjestelmän käyttöönotolla haluttiin edistää palveluihin ohjautumista ja palvelun laatua, johon auttaa ajantasainen tieto ja tiedon merkityksen ymmärtäminen. Yhteinen tietopohja myös auttaa palvelujen kehittämisessä ja tiedolla johtamisessa. Yhdenmukaisesti tehdyllä RAI-arvioinnilla edistetään ikääntyneiden yhdenvertaisuutta. Tämä edellyttää työntekijältä osaamista ja tietoa RAI-välineistöstä. (Kakko & ym. 2024, 3, 26.)

#### 4.2 RAI-osaamisen tavoitteet

Terveysten ja hyvinvoinnin laitos on määrittänyt kansallisen RAI-osaamisen tavoitteet, joista yhtenä on nostettu yhdenmukainen ja kattava palvelutarpeen arviointi iäkkäiden palveluntarvetta arvioidessa. Lisäksi tavoitteessa korostetaan yhdenmukaisen ja laadukkaan RAI-arvioinnin toteuttamista sekä arviointitiedon hyödyntämistä asiakastyössä. Tavoitteissa nostetaan esille yhdenmukainen koulutus sekä vakiintunut käyttö ikääntyneiden palveluissa ja alan opinnoissa. (Kakko & ym. 2024, 34.)

RAI-välineistön käyttöönottoa on tarkasteltu kansainvälisessä tutkimuksessa, joka kohdistui seitsemään eri maahan (de Almeida Mello ym. 2023, 19). Tutkimuksen tulokset osoittavat, että yksi merkittävimmistä puutteista on koulutuksessa vaadittava aikaresurssi. Lisäksi tuloksissa korostettiin koulutuksen merkitystä ja sen vaikutusta datan laatuun. Kun koulutuksen laatu on heikko, myös datan laatu heikkenee. Edellytyksenä luotettavalle tiedolle on yhdenmukainen arviointi ja järjestelmän asianmukainen hallinta (Kakko & ym. 2024, 43), ja organisaatioiden tulee varmistaa henkilöstön riittävä osaaminen myös arviointivälineistön käyttöönoton jälkeen vaadittavien taitojen ylläpitämiseksi (Heikkilä & Kakko 2021, 94–96).

RAI-arvioinnilla tuotetaan asiakastyöhön standardoitua tietoa. Arviointi tuottaa myös niin paikallisesti kuin alueellisestikin vertailutietoa, jota voidaan hyödyntää palvelujen kehittämisessä. Järjestelmän kansallisella käytöllä vahvistetaan laajasti tietopohjaa ikääntyneiden palveluissa. (Kakko & ym. 2024, 43.) Myös eri

maiden välinen vertailu on nähty arvokkaana. Lisäksi on todettu, että RAI-arviointien tuottamaa tietoa voidaan käyttää palvelun laadun seurantaan ja palvelun myöntämiskriteereiden määrittelyyn, jotka edistävät tasa-arvon toteutumista ja rahoituksen kohdentumista tarvittaviin palveluihin. (de Almeida Mello ym. 2023, 19.)

#### 4.3 MAPLe 5-palvelutarveluokituksen antaman tiedon hyödyntäminen

MAPLe 5-palvelutarveluokitus on yksi RAI-arvioinnin tuottamista mittareista, jonka tarkoituksena on auttaa tunnistamaan ikääntyneen henkilön palveluntarvetta. Palvelutarveluokituksella kuvataan asiakkaan palveluntarvetta asteikolla 1–5 (taulukko 1). Arvon suurentuessa asiakkaan palveluntarve kasvaa. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d.)

Taulukko 1. MAPLe 5 palvelutarveluokat, palveluntarve (mukaiillen Noro 2021)

MAPLe-5 palvelutarveluokka	Palveluntarve
MAPLe 1	Vähäinen
MAPLe 2	Lievä
MAPLe 3	Kohtalainen
MAPLe 4	Suuri
MAPLe 5	Erittäin suuri

Palvelutarveluokitus koostuu useista mittareista, joiden avulla arvioidaan asiakkaan kognitiivista toimintakykyä (CPS), arkisuoriutumista ja välinetoimintoja (ADL ja IADL), päätöksentekokykyä, käytösoireita, asuinympäristöä, lääkityksiä, kaatumisia, haavoja, laitoshoidon joutumisen riskiä sekä riittäviä aterioita (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d).

Hyvinvointialueista ainakin kahdeksalla on kuvattu myöntämisperusteissa MAPLe 5-palvelutarveluokituksen arvon taso. (Lapin hyvinvointialue 2024, 7; Kai-

nuun hyvinvointialue 2024, 7; Keski-Suomen hyvinvointialue 2024; Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024; Pirkanmaan hyvinvointialue 2024; Pohjanmaan hyvinvointialue 2025, 16–17; Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024; Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025, 12.) Palvelutarveluokituksen lisäksi hyvinvointialueet käyttävät myöntämisperusteissaan muita RAI-mittareita vaihtelevasti.

Palvelutarveluokitusta on tutkittu Vaasan kaupungin kotihoidon kartoitustiiimissä. Kartoitustiiimissä hyödynnettiin palvelutarveluokitusta ja kotihoidon palveluita myönnettiin pääsääntöisesti MAPLe 5-arvon ollessa kolme. Palvelutarveluokitusta kuvattiin yhdeksi keskeisimmistä palvelujen myöntämiseen vaikuttavista kriteereistä eikä päätöksenteossa hyödynnetty muita mittareita. Poikkeuksina kotihoitoa myönnettiin palvelutarveluokassa 1–2, kun avuntarve oli esimerkiksi tukisukkien pukemisessa avustaminen. Avuntarve ei nostanut palvelutarveluokitusta, vaikka avuntarve nähtiin ilmeisenä. (Rahja 2021, 34–56.)

RAI-tietoa hyödyntämällä Pohjois-Savon hyvinvointialueella ikääntyneiden asiakasohjauksessa on tehty havaintoja asiakassegmenteissä, mikä on herättänyt kysymyksiä palvelutarpeen arvioinnissa hyödynnettävistä mittareista ja tiedoista. Erityisesti MAPLe 5-palvelutarveluokituksen vaikutus päätöksentekoon on herättänyt huomiota ja nostanut esille aiheen tutkimisen tarpeellisuutta. (Kukkonen 2023.) Myös Pirkkalan kotihoidossa oli tehty havaintoja RAI-järjestelmän tietoa hyödyntämällä, kun kotihoidossa havaittiin matalan palvelutarveluokan asiakassegmenttien olevan 9–15 prosenttia korkeampia lähikuntiin verrattuna. Havainto nosti esille kysymyksiä tulokseen vaikuttavista tekijöistä. Esihenkilötasolla oli pohdittu muun muassa, vaikuttiko päätöksentekoon RAI-arvioinnin tuottaman tiedon sijasta tunteet. (Laakkonen 2021, 66–68.)

## 5 TUTKIMUKSEN TOTEUTUS

Opinnäytetyön toimeksiantajana toimii Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaus, joka on osa ikääntyneiden palvelujen palvelukokonaisuutta. Pohjois-Savon hyvinvointialue vastaa 19 kunnan ja kaupungin julkisin varoin tuotettujen sosiaali- ja terveystalvelujen järjestämisestä (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024b). Asiakasohjaajien tehtävänä on arvioida ikääntyneiden palveluntarvetta kattavasti oikea-aikaisten palvelujen järjestämiseksi (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024c). Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaus käyttää RAI-järjestelmää palvelutarpeen arvioinnin tukena. Palveluntarvetta arvioitaessa asiakasohjaus hyödyntää kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen kotihoidon henkilöstön tekemää InterRAI-HC –arviointia.

### 5.1 Tutkimuksen tarkoitus ja tavoitteet

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata asiakasohjaajien tiedon käyttöä ja kokemuksia RAI-arvioinnin MAPLe 5-palvelutarveluokituksen hyödyntämisestä päätöksenteon tukena kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen ikääntyneiden palvelujen myöntämisessä. Opinnäytetyön tavoitteena on saatujen tulosten perusteella arvioida nykyisten käytäntöjen muutostarpeita ja esittää suosituksia palvelutarpeen arvioinnin tueksi, jotka edistävät asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä tukee yhdenmukaisuuden toteutumista päätöksentekijästä riippumatta.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asiakasohjaaja hyödyntää kuntouttavalla arviointijaksolla laaditun RAI-arvioinnin mittareita säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämisessä?
2. Millaisia merkityksiä RAI-arvioinnin MAPLe5-palvelutarveluokituksella on päätöksenteossa säännöllisen kotihoidon palvelujen myöntämisessä?
3. Mitä muita tietolähteitä asiakasohjaajat hyödyntävät ja soveltavat päätöksenteossa?

#### 4. Miten yhdenvertaista palvelutarpeen arviointi on?

##### 5.2 Tutkimusmenetelmä

Tutkimusmenetelmät jaotellaan määrällisiin eli kvantitatiivisiin ja laadullisiin eli kvalitatiivisiin menetelmiin. Tässä opinnäytetyössä on käytetty Mixed Methods Research -menetelmää, jossa yhdistyvät määrällinen ja laadullinen tutkimusote, jolla saatiin monipuolinen näkökulma tutkittavaan aiheeseen, kun laadullinen aineisto täydensi määrällisesti kerättyä aineistoa, ja siten antaa syvempää ymmärrystä tutkittavasta tutkimuksen kohteesta. Kvantitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan numeroita ja kvalitatiivisessa tutkimuksessa aineistosta nousevia merkityksiä. (Vilkkä 2021.) Tutkimusmenetelmät eivät siis ole toisiaan poissulkevia, vaan niitä voidaan käyttää myös yhdessä.

Opinnäytetyön tutkimusasetelmana käytimme tapaustutkimusta. Vuoren (2021) mukaan tutkimuksen tapaus on rajattu laajemmasta kokonaisuudesta ja se voi olla esimerkiksi organisaatio, ryhmä tai jokin prosessi, johon tutkimuksen kohde yhdistetään tiiviisti. Tapaustutkimus menetelmänä soveltui asiakasohjaajan palvelutarpeen arvioinnin prosessissa yhden osa-alueen tutkimiseen, joka tapauksessamme sijoittui kuntouttavan arviointijakson jälkeen tehtävään arvioon ja päätöksentekoon. Tapaustutkimuksen avulla pyrimme syventymään asiakasohjaajien kokemuksiin sekä ymmärtämään asiakasohjaajien tiedon käyttöä ja sen hyödyntämistä päätöksentekoprosessissa. Tapaustutkimusta on kuvattu empiiriseksi tutkimukseksi, jossa tutkimuksen kohdetta tarkastellaan sen luonnollisessa ympäristössä (Piekkari & Welch 2020, 16). Tapaustutkimuksessa pyritään syventämään ymmärrystä ja saamaan uutta tietoa jo olemassa olevan tiedon soveltamiseen. Kattavan käsityksen saaminen edellyttää kokonaisvaltaista perehtymistä tutkimuskohteeseen ja siksi tapaustutkimuksessa on suosittu useiden aineistojen hyödyntämistä. (Vuori 2021.) Tässä opinnäytetyössä tutkimusaineisto kerättiin asiakasohjaajien antamista tiedoista, vaikka tapaustutkimus yleisesti koostuukin useista eri aineistoista.

### 5.3 Aineistonkeruu

Tutkimus toteutettiin kyselytutkimuksena. Se on yleinen tiedonkeruun muoto, kun halutaan selvittää ihmisen toimintaa, mielipiteitä tai arvoja (Vehkalahti 2014, 11). Aineistonkeruun aikana ikääntyneiden asiakasohjauksessa työskenteli noin 88 asiakasohjaajaa, jotka olivat hajaantuneet eri palvelualueille. Kyselyyn toivoimme mahdollisimman kattavaa tutkimusjoukkoa ja aineistoa. Aineistonkeruu toteutettiin sähköisellä kyselylomakkeella, sillä se oli tehokkain tapa tavoittaa viiden eri palvelualueen asiakasohjaajat. Lisäksi kyselylomakkeen etuna oli, että se tuki anonymiteetin säilymistä. Anonymiteetin toivottiin lisäävän avoimuutta ja rehellisyyttä vastauksissa. Aineistonkeruun valinnassa pyrimme tunnistamaan mahdolliset riskit, joita kyselylomakkeeseen liittyy. Vastaajien määrä voi jäädä vähäiseksi (Vilkkä 2021), minkä tunnistimme yhdeksi kyselylomakkeeseen liittyväksi riskiksi. Huomioimme riskin muun muassa kyselylomakkeen suunnittelussa laatimalla kyselyn siten, että se on lyhyt ja nopea täyttää. Pyrimme muotoilemaan kysymykset helposti ymmärrettäviksi ja selkeiksi. Lisäksi pyrimme minimoimaan riskiä olemalla mahdollisimman informatiivisia ja motivoivia kyselylomakkeen saatekirjeessä. (Liite 2).

Kyselylomakkeen kysymykset suunniteltiin ja laadittiin syksyn 2024 aikana. Kysymysten koostamista ohjasi teoreettinen viitekehys ja tutkimuskysymykset, joihin haimme vastauksia. Kyselylomake toteutettiin standardoituna, jossa kaikilta vastaajilta kysytään samat kysymykset samassa järjestyksessä. Tutkimuksen aineisto kerättiin Microsoftin Forms -kyselylomakkeella (Liite 3), joka sisälsi 14 strukturoitua kysymystä sekä kuusi avointa kysymystä. Strukturoidut kysymykset esitettiin väittäminä, joihin olisi mahdollisimman helppoa vastata. Kysymyksissä käytettiin 5-portaista Likertin asteikkoa, jossa väittämät esitettiin sanallisessa muodossa toisiaan ääripäätä mielipidettä kuvaavina väittäminä. Vastaajien oli mahdollista valita väittämien väliltä täysin samaa mieltä- ja täysin eri mieltä sekä ei eri eikä samaa mieltä kuvaava väittämä. Vastaajien taustamuuttujina kysyttiin palvelualueetta, työkokemusta sosiaali- ja terveysalalla sekä kokemusta RAI-järjestelmän käytöstä. Strukturoituihin kysymyksiin vastaaminen oli pakollista. Avointen kysymyksien laatimisessa pyrimme välttämään johdattelua ja niihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Avoimet kysymykset antavat mahdollisuuden vapaampaan vastaamiseen (Heikkilä 2014, 47, 54). Avoimien kysymysten tarkoituksena

oli täydentää strukturoituja kysymyksiä sekä antaa mahdollisuus täydentää vastauksia omin sanoin.

Valmis kyselylomake lähetettiin testattavaksi RAI-koordinaattorille, asiakasohjauksen koordinaattorille ja palveluyksikköjohtajalle. Lomakkeen toimivuuden varmistaminen on olennaista ennen varsinaisen kyselyn toteuttamista (Vilka 2021). Testauksen lähtökohtana oli testata kysymysten ymmärrettävyyttä ja ajankäyttöä, joihin pyysimme palautetta lomakkeen testaamisen jälkeen. Palautteen perusteella huomattiin, että taustakysymyksistä yksi palvelualue puuttui, joten se lisättiin testauksen jälkeen. Saadun palautteen perusteella lomake oli laadittu ymmärrettävästi ja siihen käytettävä aika koettiin sopivan mittaiseksi.

Valmis kyselylomake lähetettiin sähköpostilla esihenkilöille, jotka välittivät sen edelleen asiakasohjaajille. Kyselylomake oli kohdistettu kaikille asiakasohjaajille, koska etukäteen ei ollut tiedossa, kuinka moni asiakasohjaajista hyödyntää kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla tehtyä RAI-arviointia. Sähköpostin liitteenä toimitettiin saatekirje (liite 3), jossa tarkennettiin kohderyhmä, kenelle kysely oli suunnattu. Kyselyn vastaanottaneet asiakasohjaajat pystyivät arvioimaan omaa osallistumaan tutkimukseen. Kyselyajan puolella välissä lähetimme esihenkilöille muistutusviestin, joka pyydettiin edelleen lähettämään asiakasohjaajille. Tällä pyrimme saavuttamaan lisää vastaajia. Kysely toteutettiin ajalla 2.12.2024—19.12.2024. Vastauksia määräaikaan mennessä saimme yhteensä 23 kappaletta.

#### 5.4 Aineiston analyysi

Käytimme aineiston strukturoitujen kysymysten analyysissä kuvailevaa tilastoanalyysiä, jonka avulla tiivistimme informaatiota asiakasohjaajien kokemuksista. Sen avulla teimme johtopäätöksiä tutkimustuloksista. Kuvailevalla tilastoanalyysillä kuvaillaan ja tiivistetään määrällisen muuttujan jakaumaa tai useamman muuttujan yhteisvaihtelua, ilman, että tuloksista tehdään yleistyksiä laajempaan perusjoukkoon (Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2024). Analyysissä kokeiltiin käyttää tilastollisia testausmenetelmiä, joiden avulla pyrittiin selvittämään tilastollisia yhteyksiä. Testauksessa todettiin havaintojen jäävän liian vähäiseksi, joten näistä menetelmistä luovuttiin.

Kyselyn suljetuista kysymyksistä muodostui valmis graafinen raportti Microsoft Forms -sovellukseen, joka antoi yleiskatsauksen saaduista tuloksista. Yleiskatsauksen jälkeen aineisto siirrettiin Microsoft Excel -laskentataulukkoon tarkempaa analyysiä varten. Forms -lomake muodosti valmiin raakapistematriisin, jossa yhdellä rivillä oli yhden vastaajan tiedot. Aineisto siirtyi tekstimuotoisena ja se sisälsi myös avoimet vastaukset, jotka poistettiin matriisista. Suljetut vastaukset muutettiin numeroiksi antamalla jokaiselle vastaukselle oma lukuarvo: Täysin samaa mieltä (1), jokseenkin samaa mieltä (2), ei eri, eikä samaa mieltä (3), jokseenkin eri mieltä (4), täysin eri mieltä (5).

Analyysissä käytettiin kokemusvuosia taustamuuttujina. Kokemusvuodet järjestelmän käytöstä jaettiin kahteen ryhmään, joista toiseen kuuluivat 1 vuoden ja alle vuoden kokemukset ja toiseen yli 2 vuoden kokemukset. Aineiston analyysissä tuloksia vertailtiin näiden kahden ryhmän välillä.

Kyselyn kuusi avointa kysymystä analysoitiin sisällönanalyysillä. Sisällönanalyysi on laadullinen analyysimenetelmä, jossa tarkoituksena on tehdä aineistoon perustuvia johtopäätöksiä, joilla luodaan inhimillisiä merkityksiä (Tuomi & Sarajärvi 2018). Aineisto oli pieni, joten analyysi toteutettiin yksinkertaistetulla teemoitteluun perustuvalla sisällönanalyysillä. Aineistoa käsiteltiin Microsoft Excel -taulukossa siten, että alkuperäiset ilmaukset pelkistettiin ja näistä etsittiin toistuvia teemoja ja käsitteitä. Analyysissä keskityttiin teemoihin, joista aineisto kertoi, ja jotka olivat tutkimuskysymysten kannalta merkityksellisiä. Tulosten taulukointi (Taulukko 2) ja teemoittelu auttoi meitä tarkastelemaan ja ymmärtämään avointen kysymysten aineistosta nousevia merkityksiä monipuolisemmin.

Taulukko 2. Esimerkki avointen kysymysten sisällönanalyysistä

Alkuperäinen ilmaus	Yksinkertaistettu ilmaus	Teema	Teema
Mielestäni meillä tulee olla selkeät arvot joihin voidaan	Palvelujen myöntämiseen selkeät arvot	Raja-arvojen määrittäminen	

peilata palveluita myönnettäessä.			
Koulutuksia enemmän. Ohjeistusta siihen millaiset arvot oltava palveluun pääsyssä.	Lisää koulutusta, ohjeet raja-arvoihin palvelujen myöntämisessä	Koulutuksen tarve	Raja-arvojen määrittäminen
Saisimme tiedon siitä, esim millaisilla raja-arvoilla mitäkin palvelua voitaisiin myöntää. Nyt meillä ei ole tällaisia sovittuna, vaikka RAI:n teemmekin ja kotihoito tekee.	Ei tiedetä, millä raja-arvoilla palvelua myönnetään, vaikka RAI:ta käytetään.	Raja-arvojen määrittäminen	

## 6 TUTKIMUSTULOKSET

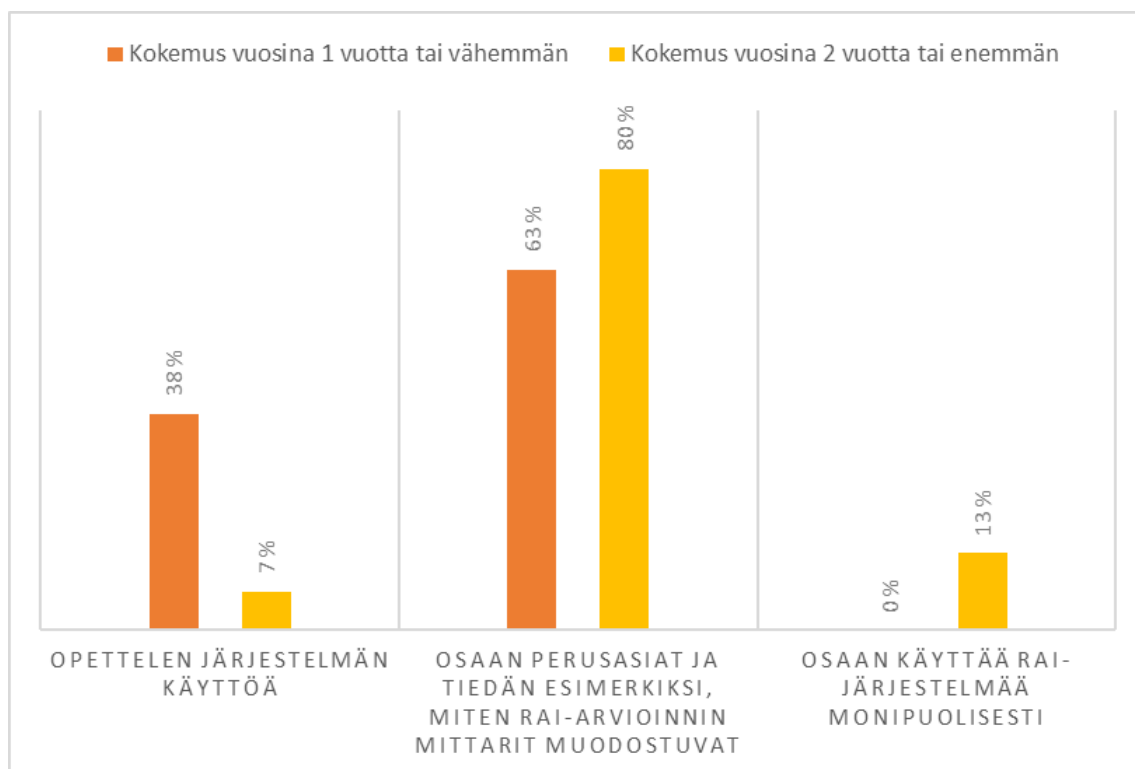
Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaajista 71 käyttää RAI-arviointia työssään, mutta vain osa heistä hyödyntää kuntouttavalla arviointijaksolla tehtyä RAI-arviointia. Kaikkiaan kyselyyn vastasi 23 asiakasohjaajaa, joten kokonaisvastausprosentti oli 32 prosenttia. Vastaajista 87 prosenttia oli työskennellyt sosiaali- ja terveystalalla yli 5 vuotta.

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemusvuosia RAI-järjestelmän käytöstä. Vastaajista yli 65 prosentilla on yli 2 vuotta kokemusta RAI-järjestelmän käytöstä ja yli 3 vuotta järjestelmää on käyttänyt 35 prosenttia vastaajista (taulukko 1). Osassa kuntia RAI-järjestelmä on ollut käytössä jo ennen hyvinvointialueuudistusta, joten osalla vastaajista kokemusta on kertynyt enemmän.

Taulukko 3. Vastausjakauma kokemuksista RAI-järjestelmän käytöstä vuosina

Kokemusvuodet	Frekvenssi	Prosenttia	Kumulatiivinen prosentti
Alle vuosi	4	17 %	17 %
1 vuosi	4	17 %	35 %
2 vuotta	7	30 %	65 %
3 vuotta tai enemmän	8	35 %	100 %
Yhteensä (n)	23	100 %	

Vastaajat jaettiin kokemusvuosien perusteella kahteen ryhmään. Kaikista vastaajista 74 prosenttia koki, että osaa RAI-järjestelmän perusasiat ja ymmärtää, mistä RAI-järjestelmän mittarit muodostuvat. Yli kaksi vuotta järjestelmää käyttäneistä vastaajista 13 prosenttia ilmoitti osaavansa käyttää järjestelmää monipuolisesti ja 7 prosenttia ilmoitti, että opettelee järjestelmän käyttöä.



Kaavio 1. Vastausjakauma järjestelmän käytön osaamisesta (%) kokemusvuosien mukaan

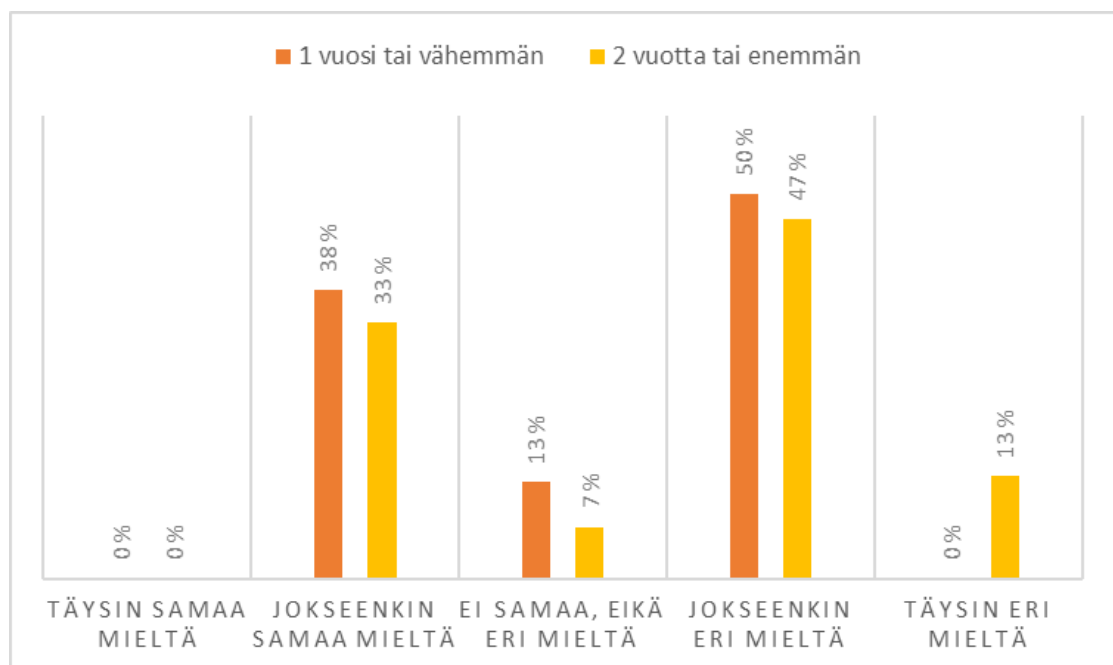
Kyselyssä selvitettiin vastaajien arviota järjestelmän helppokäyttöisyydestä. Yli 2 vuotta järjestelmää käyttäneistä lähes puolet (47 %) ja kaikki alle vuoden järjestelmää käyttäneistä kokevat järjestelmän jokseenkin helpoksi käyttää. Noin kolmannes (34 %) yli 2 vuotta järjestelmää käyttäneistä on eri mieltä järjestelmän helppokäyttöisyydestä. (taulukko 2.) Avoimen kysymyksen vastauksissa nousi esiin, että järjestelmä koetaan osittain jäykkänä ja monimutkaisena ja tätä helpottamaan vastaajat halusivat lisäkoulutusta.

Taulukko 4. Vastausjakauma koetusta osaamisesta kokemusvuosittain

Koen RAI-järjestelmän helppokäyttöiseksi %	1 vuosi tai vähemmän	2 vuotta tai enemmän	Kaikki yhteensä
Täysin samaa mieltä	0 %	7 %	4 %
Jokseenkin samaa mieltä	100 %	40 %	61 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	0 %	20 %	13 %
Jokseenkin eri mieltä	0 %	27 %	17 %

Täysin eri mieltä	0 %	7 %	4 %
Kaikki yhteensä (n)	100	100	100
	8	15	23

Vastaajia pyydettiin arvioimaan, kuinka helpoksi he kokevat mittareiden tulosten tulkinnan. Vastaajista 56 prosenttia ei kokenut mittareiden tulosten tulkintaa helpoksi. Sillä, kuinka paljon vastaajilla on kokemusta järjestelmän käytöstä, ei ole merkittäviä eroja tulosten tulkinnan helppouteen.



Kaavio 2. Vastausjakauma kokemuksesta järjestelmän mittareiden tulosten ymmärrettävyydestä (%) kokemusvuosien mukaan

Kyselyssä selvitettiin myös vastaajien arviota MAPLe 5-palvelutarveluokituksen hyödyllisyydestä. Yli puolet (65 %) vastaajista kokee MAPLe 5-palvelutarveluokituksen jokseenkin hyödylliseksi. Avoimeen kysymykseen vastanneet 22 vastaajaa arvioivat MAPLe 5-palvelutarveluokituksen luotettavuutta. Vastauksissa viitattiin luokituksen luotettavuuden olevan epävarmaa ja luokitusta pidetään suuntaa antavana.

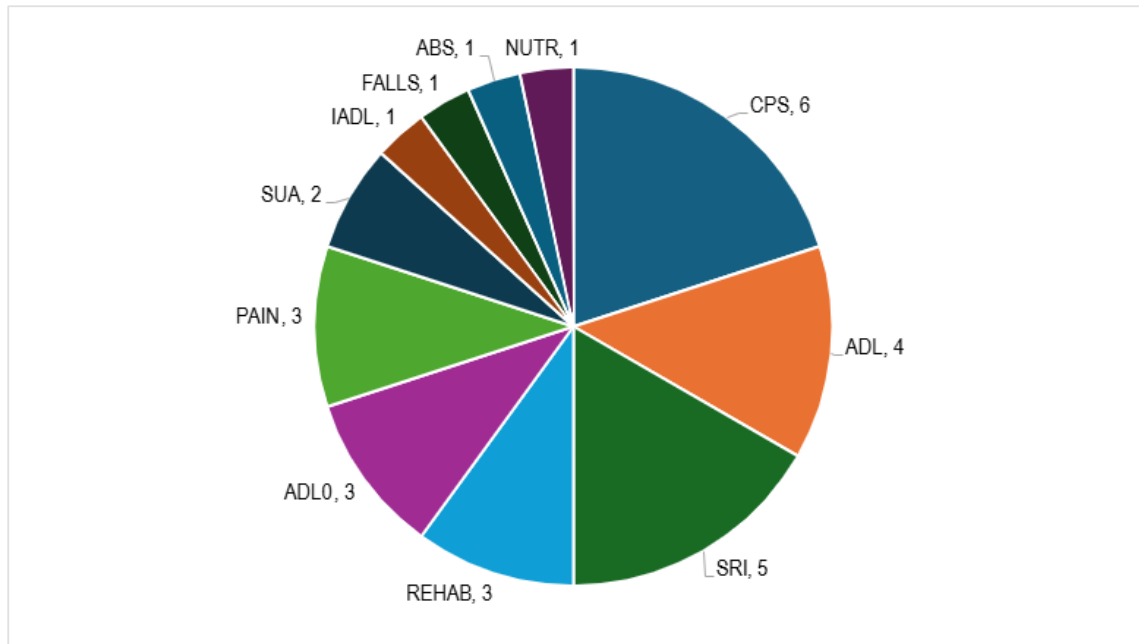
”Joissain tapauksissa MAPLe 5 on mielestäni liian matala asiakkaan avuntarpeeseen nähden, esimerkiksi jos kyse on tukisukkien laittamisesta tai psyykeongelmista”.

Lisäksi vastauksissa nousi esille, ettei palvelutarveluokitus kuvaa asiakkaan todellista avuntarvetta. Luotettavuuteen koettiin vaikuttavan myös, kuinka huolellisesti RAI-arviointi on laadittu. Vastauksissa kävi ilmi, ettei palvelutarveluokitusta ollut aina käytössä, koska arviointia ei ollut tehty. Vastauksissa korostui kokemus kokonaisuuden arvioinnin tärkeydestä ja yksinomaan luokituksen antamaa lukua ei pidetä riittävänä päätöksenteon tukena. Osa vastaajista koki, että raja-arvojen selkiyttäminen tukisi palvelutarveluokituksen hyödyntämistä päätöksenteossa.

Taulukko 5. Vastausjakauma kokemuksista MAPLe 5-palvelutarveluokituksen hyödyllisyydestä

Kokemus MAPLe 5-palvelutarveluokituksen hyödyllisyydestä	Frekvenssi	Prosenttia	Kumulatiivinen prosentti
Jokseenkin samaa mieltä	15	65 %	65 %
Ei samaa, eikä eri mieltä	5	22 %	87 %
Jokseenkin eri mieltä	2	9 %	96 %
Täysin samaa mieltä	1	4 %	100 %
Yhteensä	23	100 %	

Kyselyssä selvitettiin muiden RAI-järjestelmän mittareiden hyödyntämistä. Vastaajista suurin osa (70 %) hyödyntää muita mittareita. Avoimessa kysymyksessä kartoitettiin, mitä muita RAI-järjestelmän mittareita vastaajat hyödyntävät. Vastauksia kertyi 15. Eniten muista mittareista hyödynnetään CPS-, ADL- ja SRI-mittareita. Kaiken kaikkiaan mittareita hyödynnetään laajasti. Vastaajilta, jotka eivät hyödyntäneet muita mittareita, kysyttiin, miksi muita mittareita ei hyödynnetty. Vastanneet toivat vastauksissa esille, etteivät kokeneet osaavansa hyödyntää mittareita tai vasta opettelevat niiden hyödyntämistä.



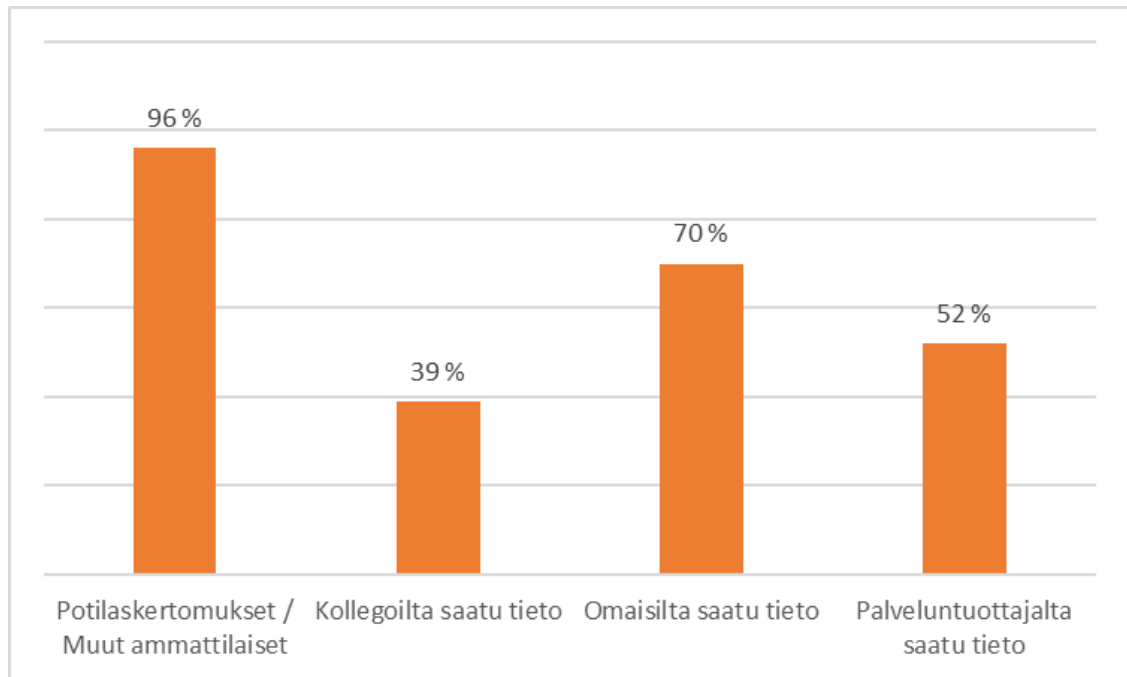
Kaavio 3. Vastauksissa toistuneet muut mittarit ja lukumäärä

Vastaajilta kysyttiin, onko annettu koulutus RAI-järjestelmän mittareiden hyödyntämiseen ollut riittävää. Lähes kaikki vastaajat (74 %) kokivat koulutuksen riittämättömäksi. Koulutukseen liitettiin avoin kysymys, jonka avulla vastaajia pyydettiin kertomaan, miten RAI-järjestelmän koulutusta voitaisiin parantaa.

“Mittareiden hyödyntäminen vaatii aikaa ja koulutusta tarvitaan säännöllisesti”

Vastanneiden vastauksissa korostui säännöllisen koulutuksen tarve, käytännön esimerkit ja keskittyminen mittareiden tulosten tulkintaan koulutuksissa. Myös tulkintaa haluttiin yhdenmukaistaa ja varmistaa, että ammattilaiset tulkitsevat tilanteita yhtenäisesti.

Yksi kyselyn osio keskittyi muun tiedon hyödyntämiseen. Vastaajia pyydettiin arvioimaan, mitä muita tietolähteitä vastaajat hyödyntävät. Muista tietolähteistä vastaajat hyödyntävät potilaskertomuksia ja muilta ammattilaisilta saatua tietoa runsaasti (Kaavio 4.). Lisäksi vastaajat hyödyntävät omaisilta, palveluntuottajilta ja kollegoilta saatua tietoa. Vastaajista 70 prosenttia on sitä mieltä, että RAI-järjestelmä ja muut tietolähteet tukevat toisiaan.



Kaavio 4. Vastausjakauma tietolähteistä, joita hyödynnetään runsaasti (%)

Kyselyssä kartoitettiin vastaajien kokemuksia RAI-järjestelmän yhdenmukaisuudesta. Yli puolet (61 %) vastaajista olivat jokseenkin tai täysin samaa mieltä siitä, että RAI-arviointi tukee yhdenmukaista palvelutarpeen arviointia ja 56 prosenttia vastaajista on sitä mieltä, että palvelutarpeen arvioinnissa laadittava RAI-arviointi on yhdenmukaista. 61 prosenttia vastaajista kokee hyödynnettävien RAI-arviointien olevan ajan tasalla. Vain reilu kolmannes (34 %) vastaajista kokee, että järjestelmän mittareita hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti ja yli 2 vuotta järjestelmää käyttäneistä 53 prosenttia on jokseenkin eri mieltä, että järjestelmän mittareiden hyödyntäminen on yhdenmukaista. Suurin osa (74 %) vastaajista pitää RAI-arviointia jokseenkin tärkeänä osana päätöksentekoa.

## 7 JOHTOPÄÄTÖKSET JA POHDINTA

Vastajat hyödyntävät RAI-järjestelmän mittareita monipuolisesti, joista käytetyimpiä on mittarit, jotka kuvastavat asiakkaan kognitiota, arkisuoriutumista ja arjen itsenäisyyttä. Järjestelmä tuottaa asiakasohjaajille päätöksenteon tueksi tietoa asiakkaan toimintakyvystä ja on tärkeää, että arvioinnin tuottamaa tietoa osataan hyödyntää. Tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää ajantasaista ja laadukasta dataa ja informaatiota (Helander ym. 2020,15). Tulosten perusteella voidaan todeta, että RAI-järjestelmän peruskäyttö ja ymmärrys mittareiden muodostumisesta on hyvällä tasolla, mutta osaaminen järjestelmän monipuoliseen käyttöön jää vähäiseksi. Itse järjestelmä koetaan melko helppokäyttöiseksi, mutta mittareiden tulosten tulkinta vaikeaksi. Arviointivälineistön käyttö edellyttää osaamista ja ammattitaitoa, jotta tuloksia voidaan hyödyntää luotettavasti (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2024a). On mahdollista, että pidempään järjestelmää käyttäneet havaitsevat sen rajoitteet selkeämmin.

Kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen asiakasohjaajien tulisi arvioida palveluntarvetta RAI-arvioinnista saatuja tuloksia tukena käyttäen, mutta esimerkiksi MAPLe 5 -palvelutarveluokitusta ei ollut aina saatavilla, koska arviointia ei ollut tehty. Suurin osa vastaajista kuitenkin kokee RAI-arviointien olevan ajan tasalla, mikä viittaa ajantasaisen tiedon saatavuuteen. MAPLe 5 -palvelutarveluokitus koetaan melko hyödylliseksi, mutta sen luotettavuuteen liittyy vielä epävarmuutta. Vastauksissa korostui mittarin tuloksen olevan suuntaa antava, eikä mittarin tulosta voida yksinomaan käyttää palvelun myöntämisen perusteena. Myös Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (2023c) ohjaa, ettei yksittäisen mittarin tulos voi olla edellytys palvelun myöntämiselle. Mittareiden tuloksiin kuitenkin toivotaan selkeitä raja-arvoja päätöksenteon tueksi.

Pohjois-Savon hyvinvointialueen säännöllisen kotihoidon myöntämisperusteissa on kuvattu arvioinnissa käytettävän RAI-arviointia, mutta myöntämisperusteet eivät sisällä viitteellisiä arvoja. Osalla hyvinvointialueista on määriteltä esimerkiksi MAPLe 5 -palvelutarveluokituksen raja-arvo palveluihin, joka voisi tukea raja-arvojen määrittämiseen myös Pohjois-Savon hyvinvointialueella.

Mittareita voidaan määrittää osaksi myöntämisperusteita, mutta yksittäinen arvo ei kuvaa asiakkaan kokonaisvaltaista tilannetta (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2023c). Palvelutarveluokituksen lisäksi on arvioitava muiden RAI-arvioinnin tuottamien mittareiden soveltuvuus, jotka voidaan yhdistää muulla tavoin hankittuun tietoon.

Vastaajat hyödyntävät muita tietolähteitä runsaasti ja olivat melko yksimielisiä siitä, että RAI-järjestelmä ja muut tietolähteet tukevat toisiaan. Eri tietoja yhdistämällä voidaan saada kokonaisvaltaisempi kuva asiakkaan tilanteesta. Päätöksenteon näkökulmasta hyödynnettävän tiedon tulee olla objektiivista (Käpylä & Salonius 2013, 18). RAI:n tuottama tieto voi auttaa jäsentämään muualta hankittua tietoa, ja siten tukea tiedon oikeellisuutta. Asiakastyössä tiedolla johtamisen merkitys päätöksenteossa korostuu, kun esimerkiksi palveluntarpeen arvioinnissa edellytetään asiakkaan tilanteen kokonaisvaltaista ymmärtämistä, joka vaatii jatkuvaa tiedon arviointia sen vaikutuksista ja hyödyntämisestä. Tietoon perustuva päätöksenteko edellyttää laadukasta, oikea-aikaista ja helposti saatavilla olevaa dataa ja informaatiota (Helander ym. 2020, 25).

Pääosin RAI-arviointiin suhtaudutaan myönteisesti ja arvioinnin koetaan tukevan yhdenmukaista palveluntarpeen arviointia ja olevan tärkeä osa päätöksentekoa. Kuitenkin vain kolmannes vastaajista kokee, että mittareita hyödynnetään yhteisten toimintatapojen mukaisesti. Erityisesti kokeneemmat järjestelmän käyttäjät suhtautuivat mittareiden yhdenmukaiseen hyödyntämiseen kriittisemmin, mikä voi viitata siihen, että mittareiden hyödyntäminen perustuu asiakasohjaajan omaan tulkintaan mittarin soveltuvuudesta palveluntarpeen arvioinnissa ja päätöksenteossa. Käytettävien mittareiden ja raja-arvojen määrittäminen voisi yhdenmukaistaa hyödynnettäviä mittareita ja sen myötä tukea yhdenmukaisia toimintatapoja. Yhdenmukainen ja luotettava RAI-järjestelmän käyttö tukee ikääntyneiden yhdenvertaisuuden toteutumista (Kakko ym. 2024, 26).

Yksi keskeinen johtopäätös liittyy koulutukseen ja sen sisältöön. Vastaajat toivoivat, että koulutus järjestettäisiin säännöllisesti. Organisaatiossa tulisi olla sellaiset olosuhteet, jotka tukisivat asiantuntijuuden kehittymistä ja ylläpitäisi osaamista, jota RAI-järjestelmän käyttäminen edellyttää (Heikkilä & Kakko 2021, 94–96).

Koulutuksen sisällöstä toivotaan vuorovaikutteista, joka sisältää käytännön harjoituksia sekä mittareiden tulosten tulkinnan vahvistamista. Datan heikkoon laatuun voi vaikuttaa heikosti järjestetty koulutus (de Almeida Mello ym. 2023, 19). Mittareiden tulkinta edellyttää osaamista, joka ei välttämättä kehity järjestelmän käytön kokemusvuosien lisääntyessä, jos osaamista ei ylläpidetä tai koulutus ei ole säännöllistä.

### 7.1 Luotettavuuden ja eettisyyden arviointi

Olemme noudattaneet Tutkimuseettisen neuvottelukunnan (2023, 11–23) ohjeita. Hyvän tieteellisen käytännön peruseriaatteisiin kuuluu luotettavuus, rehellisyys, arvostus ja vastuunkanto (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11). Perehdyimme huolellisesti tutkimuksen aiheeseen ja huolehdimme tarvittavista sopimuksista, jotka laadittiin kirjallisesti molempien ammattikorkeakoulujen ja toimeksiantajan kanssa.

Noudatimme Lapin ammattikorkeakoulun ja Diakonia ammattikorkeakoulun eettisiä suosituksia, jotka ovat sitoutuneet noudattamaan ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry:n eettisiä suosituksia. (Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018; Lapin ammattikorkeakoulu 2023; Diakonia ammattikorkeakoulu 2023.) Pyrimme laadukkaaseen opinnäytetyöprosessiin noudattamalla suosituksia aina henkilötietojen käsittelystä oikeaoppiseen lähteiden käyttöön. Opinnäytetyössä on käytetty ajantasaisia ja luotettavia lähteitä, joiden merkinnässä on noudatettu huolellisuutta, joka kunnioittaa alkuperäistä tekijää. Asianmukaisesti laadittu lähdeluettelo auttaa alkuperäisiin lähteisiin palaamista. Lähteiden merkitsemisessä on noudatettu Lapin ammattikorkeakoulun ohjeita.

Tutkimus- ja kehittämistoiminnassa mukana oleville tulee kertoa heidän oikeuksistaan avoimesti (Heikkilä 2014, 45.) Informoimme vastaajia asianmukaisesti tutkimukseen osallistumisesta muun muassa tuomalla esille opinnäytetyön tarkoituksen ja tavoitteen, osallistumisen vapaaehtoisuuden, anonymiteetin säilyttämisen sekä kerroimme aineistonhallinnan prosessista tutkimuksen aikana ja sen jälkeen. Hyvän tieteellisen käytännön mukaan avoimuus lisää rehellisyyttä (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11).

Teoreettinen viitekehys valittiin tukemaan tutkimuskysymyksiin vastaamista. Aineisto kerättiin kyselylomakkeella, joka ei välttämättä ole tarpeeksi kattava aineistonkeruun menetelmä, kun halutaan saada tietoa mielipiteistä ja kokemuksista. Aineiston analyysissä pyrimme toimimaan mahdollisimman systemaattisesti ja käytimme tieteellisesti hyväksytyjä analyysimenetelmiä, jotka lisäävät työn luotettavuutta. Lisäksi arvioimme luotettavuutta tarkastelemalla käytettyjen menetelmien soveltuvuutta tutkimuskysymyksiin vastaamiseen ja varauduimme käyttämään vaihtoehtoisia menetelmiä. Aineiston analyysiä tehtäessä on tärkeää, että tutkija kuvailee, miten analyysiä on tehty sekä perustelee valintansa. Näin lukijan on helppoa seurata ja arvioida, että analyysi on perusteltu, uskottava ja luotettava. (Günther, Hasanen & Juhila 2021.) Tutkimuksessa tehdyt johtopäätökset perustuvat kerättyyn aineistoon ja analyysiin. Tulokset on kuvattu mahdollisimman avoimesti ja vastaajia kunnioittavasti. Tulokset perustuvat aineistoon, joka oli kooltaan pieni ja tällä voi olla vaikutusta tutkimuksen tulosten yleistettävyyteen, eikä niitä välttämättä voida yleistää kaikkiin Pohjois-Savon hyvinvointialueen ikääntyneiden asiakasohjaajien mielipiteisiin.

Aineisto tuhoataan ammattikorkeakoulujen ja henkilötietolain ohjeita noudattaen. Aineistomme on digitaalista ja se poistetaan kaikista tallennusvälineistä opinnäytetyön valmistumisen jälkeen. Opinnäytetyön aineistossa kerättiin tietoa asiakasohjaajien kokemuksista, jossa noudatimme Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohjetta Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettisiä periaatteita (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–8). Tutkimusaineisto kerättiin anonyyminä, jolla varmistimme, ettei tutkittaville aiheudu haittaa. Käsittelimme kerättyä aineistoa tutkittavia kunnioittavasti.

## 7.2 Osaamisen kehittyminen

Opinnäytetyötä työstettiin vuosien 2023–2025 aikana. Opinnäytetyöprosessi kasvatti meitä ammatillisesti ymmärtämään yhdenmukaisen palvelutarpeen arvioinnin tärkeyttä ja kuinka tiedolla johtaminen tukee yhdenvertaisuuden toteutumista. Ikääntyneiden määrä yhteiskunnassamme on kasvua, joka haastaa myös palvelujen järjestämistä. Kotihoidon palvelut tulee järjestää asiakkaiden tarpeiden mukaisesti ja siten, että palvelut tukevat asiakkaan kotona asumista. Palvelujen jär-

jestäminen voi vaatia palvelujen myöntämisessä käytettävien mittareiden selkiyttämistä, jotta yhdenvertainen palvelujen myöntäminen voi toteutua. Selkeytetty kriteerit ja ohjeet helpottavat voivat helpottaa ammattilaisen työtä.

RAI-järjestelmän tarkoitus ei ole syrjäyttää muun tiedon käyttöä, vaan sen tarkoituksena on tukea palvelutarpeen arviointia ja päätöksentekoa. RAI-järjestelmä voi toimiessaan tukea tiedolla johtamista. Sen käytäntöjä korostetaan hyvinvointialueen toiminnassa, sillä päätösten tulee perustua ajantasaiseen ja laadukkaaseen tietoon. Opinnäytetyöprosessi herätti ajattelemaan, mitä tiedolla johtaminen merkitsee myös asiakastyössä, jossa tietoa tuotetaan ja hyödynnetään. Yleisesti ottaen tiedolla johtamiseen liitetty kirjallisuus ja keskustelut keskittyvät strategisen johtoon, vaikka esimerkiksi tiedon luotettavuuteen vaikuttaa olennaisesti se, miten tietoa käsitellään ja tuotetaan asiakastyössä, jota myös strateginen johto hyödyntää. Tiedolla johtamisen merkitystä tulisi korostaa myös asiakastyössä tiedonhallinnan parantamiseksi.

Opinnäytetyössä olisi voinut tarkemmin perehtyä myös RAI-järjestelmän heikkouksiin ja kehityskohtiin. Lisäksi opinnäytetyöprosessi opetti erilaisten aineistokeruun menetelmien soveltuvuuden arviointia, ja esimerkiksi haastattelu olisi voinut antaa kattavamman tutkimusaineiston, kuin kyselylomake. Aineiston analyysin vaiheessa ymmärryksemme tilastollisista menetelmistä lisääntyi, sillä molemmille tilastolliset menetelmät olivat uusia.

RAI-järjestelmä on laaja ja sitä voi tutkia monipuolisesti. Tutkimuksemme jatkokehitysideat kumpuavat vastaajien esille tuomasta koulutuksen tarpeesta ja koulutusten sisällön kehittämistä. Jatkotutkimuksena voitaisiin selvittää, millainen koulutus tukisi järjestelmän yhdenmukaista ja tietoon perustuvaa käyttöä. Seuranta-analyysin avulla taas voisi tarkastella, miten järjestelmän käytön kokemus muuttuu koulutuksen kautta. Muiksi jatkokehitysideoiksi nostamme esiin eri hyvinvointialueiden käytäntöjen tutkimisen, joka toisi tietoa alueellisista eroista.

## LÄHTEET

Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry 2018. Opinnäytetöiden eettiset suositukset. Viitattu 14.11.2023  
<https://arene.fi/julkaisut/raportit/opinnaytetoiden-eettiset-suositukset/>.

de Almeida Mello, J., Wellens, NI., Hermans, K., De Stampa, M., Cerase, V., Vereker, N., Jónsson, PV., Finne-Soveri, H., Meehan, B. & Declercq, A. 2023. The Implementation of Integrated Health Information Systems - Research Studies from 7 Countries Involving the InterRAI Assessment System. *International Journal of Integrated Care*, Vol 23, Nro 1, 13 Feb 2023, 8. Viitattu 2.5.2025 <https://doi.org/10.5334/ijic.6968>.

Diakonia ammattikorkeakoulu 2023. Tutkimusetiikka Diakissa. Viitattu 14.11.2023 <https://www.diak.fi/kumppanille-ja-kehittajalle/avoin-tiede-ja-tutkimus/tutkimusetiikka-diakissa/>.

Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialue 2024. Etelä-Pohjanmaan hyvinvointialueen kotihoidon myöntämisen perusteet ja kotona asumista tukevien tukipalveluiden myöntämistä ohjaavat toimintaperiaatteet. Viitattu 2.3.2025.  
<https://www.hyvaep.fi/uploads/2024/06/kotihoidon-myontamisen-perusteet-2024.pdf>.

European Parliament 2023. The Universal Declaration of Human Rights and the European Union. Viitattu 3.5.2024.  
[https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2023/757559/EPRS\\_AT A\(2023\)757559\\_EN.pdf](https://www.europarl.europa.eu/RegData/etudes/ATAG/2023/757559/EPRS_AT A(2023)757559_EN.pdf).

Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P., Patronen, M., Autio, T., Haimi-Liikanen, S. & Havulinna, S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. TOIMIA-suositus ID S028/11.6.2020. Viitattu 28.11.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe2020060540983>.

Günther, K., Hasanen, K., & Juhila K. 2021. Johdanto: Analyysi ja tulkinta. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto. Viitattu 29.10.2023  
<https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>.

Heikkilä, R. & Kakko, K. 2021. RAI-välineistön kansallistamisen toimeenpanon tuki. Teoksessa A. Noro (toim.) Valoisa tulevaisuus – RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos* 2021:1, 88–100. Viitattu 15.4.2025 <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>.

Heikkilä, T. 2014. Tilastollinen tutkimus. Helsinki: Edita Publishing Oy.

Helander, N., Ahonen, O., Houhala, K. & Jääskeläinen A. 2020. Tiedolla johtaminen julkisella sektorilla: käytännön tapauksia eri hallinnon aloilta. *Focus Localis* Vol 48 Nro 3 (2020), 22–42. Viitattu 17.2.2024  
<https://journal.fi/focuslocalis/issue/view/7896/1239>.

Hujanen, K., Kinnunen, U-L., Ailio, E. & Koivumäki, L. 2021. The high quality structural documentation of social work described by social workers. Finnish Journal of eHealth and eWelfare, Vol 13, Nro 4, 2021-11. Viitattu 2.5.2025 <https://doi.org/10.23996/fjhw.109933>.

Ihmisoikeusliitto 2024. YK:n ihmisoikeuksien yleismaailmallinen julistus. Viitattu 3.5.2024. <https://ihmisoikeusliitto.fi/ihmisoikeudet/ihmisoikeuksien-julistus/>.

Jalonen, H., Laihonon, H. & Lönnqvist, A. 2012. Tietojohdaminen osaksi kunnan strategista johtamista. Hallinnon tutkimus Vol 31, Nro 2, 2012, 138–147. Viitattu 3.5.2025 <https://journal.fi/hallinnontutkimus/article/view/99166>.

Kainuun hyvinvointialue 2024. Sosiaali- ja terveystalvelujen myöntämisen perusteet. Viitattu 3.2.2025.

<https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/default/files/documents/library/2024-02/Sosiaali->

[%20ja%20terveyspalveluiden%20my%C3%B6nt%C3%A4misen%20perusteet%201.1.2024%20alkaen.pdf](https://hyvinvointialue.kainuu.fi/sites/default/files/documents/library/2024-02/Sosiaali-%20ja%20terveyspalveluiden%20my%C3%B6nt%C3%A4misen%20perusteet%201.1.2024%20alkaen.pdf)

Kakko, K., Pellosniemi, N., Heikkilä, R., Kela, L., Hietaharju, P. & Havulinna, S 2024. Kansallisesti yhdenvertaisia iäkkäiden palveluja edistämässä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024:4. Viitattu 6.4.2025. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-311-9>.

Kansaneläkelaitos 2023. Vanhuuseläke Kelasta. Viitattu 23.2.2024 <https://www.kela.fi/vanhuuselake>.

Keski-Suomen hyvinvointialue 2024. Kotihoidon ja ikääntyvien asumisen palveluiden myöntämisperusteet 1.1.2024 alkaen. Viitattu 2.3.2025

[https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-02/liite_kotihoidon_ja_tukipalveluiden_myontamisperusteet_1_1_2024_alkaen_80127.pdf)

[02/liite\\_kotihoidon\\_ja\\_tukipalveluiden\\_myontamisperusteet\\_1\\_1\\_2024\\_alkaen\\_80127.pdf](https://www.hyvaks.fi/sites/default/files/2024-02/liite_kotihoidon_ja_tukipalveluiden_myontamisperusteet_1_1_2024_alkaen_80127.pdf).

Kukkonen S. 2023. Pohjois-Savon hyvinvointialue. RAI-koordinaattorin konsultaatio 27.9.2023.

Käpylä, J. & Salonius, H. 2013. Tietojohdajan taskukirja. Tietojohdamisen näkökulmia aluekehittämiseen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto -

Tietojohdamisen tutkimuskeskus Novi. Viitattu 29.10.2023

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3103-3>.

Laakkonen S. 2021. RAI-tiedon haltuunotto kotihoidossa. Teoksessa A. Noro (toim.) Valoisa tulevaisuus RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021:9, 65–69. Viitattu 28.11.2023

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>.

Laihonon, H., Hannula, M., Helander, N., Ilvonen, I., Jussila, J., Kukko, M.,

Kärkkäinen, H., Lönnqvist, A., Myllärniemi, J., Pekkola, S., Virtanen, P., Vuori, V.

& Yliniemi, T. 2013. Tietojohdaminen. Tampere: Tampereen teknillinen yliopisto

– Tietojohdamisen tutkimuskeskus Novi 2013. Viitattu 29.10.2023

<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-15-3058-6>.

Laihonen, H. & Saranto K. 2021. Tiedä ensin, johda sitten – Sote-tietojohdamisen osaamistarpeet sekä kansallisen koulutuksen tutkimuksen nykytila. Sosiaali- ja terveysministeriö 2021:33. Viitattu 29.10.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6890-5>.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalvelusta 28.12.2012/980. Viitattu 16.10.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980#L3P15>.

Laki omaishoidon tuesta 7.12.2005/937. Viitattu 4.4.2025 <https://www.finlex.fi/fi/lainsaadanto/2005/937>.

Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 29.6.2021/612. Viitattu 9.11.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2021/20210612>.

Landers, S, Madigan, E & Breese, E 2016. The Future of Home Health Care: A Strategic Framework for Optimizing Value. Sage Journals, Volume 28 Issue 4, October 2016. Viitattu 7.5.2024 <https://doi.org/10.1177/1084822316666368>.

Lapin ammattikorkeakoulu 2023. Ennen opinnäytetyön aloittamista. Viitattu 14.11.2023 <https://www.lapinamk.fi/fi/Opiskelijalle/Oppaat-ja-ohjeet/Opinnaytetyo/Ennen-opinnaytetyon-aloittamista>.

Lapin hyvinvointialue 2024. Ikääntyneiden kotihoidon myöntämisen perusteet 1.7.2024 alkaen. Viitattu 3.2.2025 <https://lapha.fi/documents/594637/766960/Kotihoidon+myontamisen+perusteet+1.7.2024+alkaen.pdf>.

Leskelä, R-L., Haavisto, I., Jääskeläinen, A., Helander, N., Sillanpää, V., Laasonen, V., Ranta, T. & Torkki, P. 2019. Tietojohdaminen ja sen kehittäminen: tietojohdamisen arviointimalli ja suosituksia maakuntavalmistelu pohjalta. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2019:42. Viitattu 29.10.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-754-3>.

Listenmaa, J. 2023. Laita tieto töihin. Helsinki: Alma Talent.

Länsi-Uudenmaan hyvinvointialue 2025. Sosiaali- ja terveyspalvelujen myöntämisen periaatteet ja ehdot. Viitattu 19.3.2025. [https://admin.luvn.fi/sites/default/files/2025-01/Sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20my%C3%B6nt%C3%A4misen%20perusteet%20ik%C3%A4ntyneiden%20palveluissa%202025.pdf\\_](https://admin.luvn.fi/sites/default/files/2025-01/Sosiaali-%20ja%20terveyspalvelujen%20my%C3%B6nt%C3%A4misen%20perusteet%20ik%C3%A4ntyneiden%20palveluissa%202025.pdf_)

Mannila, S. 2024. Syrjintä Suomessa 2020–2023: Tietoraportti. Oikeusministeriön julkaisuja 2024:11 Viitattu 19.3.2025 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-400-955-3>.

Myllynen, K. 2022. Yksilöllisempää tarpeisiin vastaavaa palvelua ja oman työn tuloksia näkyväksi – RAI-järjestelmästä voi hyötyä koko ketju asiakkaasta johtoon asti. POSOTE20 25.5.2022. Viitattu 26.11.2023  
<https://www.posote20.fi/kehitta-minen/sahkoinen-asiointi-ja-digihoitopolut/yksilollisempaa-tarpeisiin-vastaavaa-palvelua-ja-oman-tyon-tuloksia-nakyvaksi-rai-jarjestelmasta-voi-hyotya-koko-ketju-asiakkaasta-johtoon-asti.html>.

Noro, A. 2021. Asiakassegmentointi ikäihmisten palveluissa (RAI). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 16.6.2021. Viitattu 12.4.2024  
[https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-06/Noro\\_16.6..pdf](https://innokyla.fi/sites/default/files/2021-06/Noro_16.6..pdf).

Orzechowski, M, Nowak, M, Bielińska, K, Chowaniec, A, Doričić, R, Ramšak, M, Łuków, P, Muzur, A, Zupanič-Slavac, Z & Steger, F 2020. Social diversity and access to healthcare in Europe: how does European Union's legislation prevent from discrimination in healthcare? BMC Public Health 20, 1399, May 2020. Viitattu 3.5.2024 <https://doi.org/10.1186/s12889-020-09494-8>.

Piekkari & Welch 2020. Oodi yksittäistapaustutkimukselle ja vertailun moninaiset mahdollisuudet. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti (toim.) Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 1–37.

Pirkanmaan hyvinvointialue 2024. Kotihoidon palveluiden myöntämisen perusteet. Viitattu 2.3.2025  
[https://www.pirha.fi/documents/2739855/3438162/Kotihoidon\\_palveluiden\\_myontamisen\\_perusteet.pdf/](https://www.pirha.fi/documents/2739855/3438162/Kotihoidon_palveluiden_myontamisen_perusteet.pdf/).

Pohjanmaan hyvinvointialue 2025. Kotiin annettavat palvelut 2025. Viitattu 19.3.2025 <https://pohjanmaanhyvinvointi.fi/wp-content/uploads/2023/04/Kotiin-annettavat-palvelut-2025.pdf>.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024a. Ikääntyneiden palveluiden myöntämisperusteet ja palvelukuvaukset. Viitattu 14.1.2024  
<https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/0/Ik%C3%A4%C3%A4ntyneiden+palveluiden+palvelukuvaukset+ja+my%C3%B6nt%C3%A4misperusteet+2025+2.pdf/e9bfb593-3014-e23f-8948-2ed25ad36d7a?t=1736321099418>.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024b. Mitä hyvinvointialueella tehdään. Viitattu 13.3.2024 Mitä hyvinvointialueella tehdään. <https://pshyvinvointialue.fi/mita-hyvinvointialueella-tehdaan>.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024c. Pohjois-Savon hyvinvointialueella uudistetaan ikääntyneiden asiakasohjauksen toimintaa. 10.5.2024. Viitattu 20.3.2025. <https://pshyvinvointialue.fi/fi/w/pohjois-savon-hyvinvointialueella-uudistetaan-ikaantyneiden-asiakasohjauksen-toimintaa>.

Pohjois-Savon hyvinvointialue 2024d. Pohjois-Savon hyvinvointialueen strategia. Viitattu 13.4.2024  
<https://pshyvinvointialue.fi/documents/594193/719483/Pohjois-Savon+hyvinvointialueen+strategia.pdf/f9117248-3265-64b8-84db-d095e93c7754?t=1688464059589>.

Rahja S., 2021. RAI-arviointi osana Vaasan kaupungin kotihoidon uusien asiakkaiden palvelutarpeen arviointiprosessia. Opinnäytetyö, Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 26.11.2023 <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-202104134702>.

Ristolainen, H. & Hirvonen, J. 2022. Ikäihmisten palveluohjaus sosiaalisen toimintakyvyn tukemisessa. Teoksessa S. Kosunen (toim.) Puheenvuoroja palveluohjauksesta. Suomen palveluohjausyhdistys, SPO ry 2022, 68–76. Viitattu 5.5.2024 <https://www.palveluohjaus.fi/puheenvuoroja-palveluohjauksesta-e/>.

Sivula, A. Aho, M. & Laukkanen, M. 2023. Datasta liiketoimintaan – 10 tehokasta työkalua. Helsinki: Alma Talent 2023.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301. Viitattu 19.11.2023 <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020a. Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Viitattu 7.12.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-6865-3>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020b. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:29. Viitattu 7.12.2023 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5457-1>.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020c. Vanhuspalvelulain muutokset 1.10.2020. Kuntainfo 29.9.2020. Viitattu 13.11.2023 [https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+10\\_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf/9aef1987-5cbd-76a0-10b9-5c9a7a2a2bef/Kuntainfo+10\\_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf?t=1601379097246](https://stm.fi/documents/1271139/21203212/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf/9aef1987-5cbd-76a0-10b9-5c9a7a2a2bef/Kuntainfo+10_2020+vanhuspalvelulain+muutokset+1.10.2020.pdf?t=1601379097246).

SPO Ry 2023. Mitä palveluohjaus on? Suomen palveluohjausyhdistys SPO ry. Viitattu 5.5.2024 <https://www.palveluohjaus.fi/mita-palveluohjaus-on/>.

Tepponen, M., Viitikko, T., Lehmus, R., Heikkilä, H., Nurmiainen S., Nummela, T., Suhola, T., Länsivuori, K., Lehtonen, M., Kaljunen, L., Kapulainen, K., Kanerva, J., Immonen, M., Koivuniemi, J., Mitikka, M., Vidén, M., Klemola, K., Villikka, M., Majoinen, V., Vaittinen, P., Helminen, K., Laasonen, K. & Behm, M-M 2017. Uudistuva palvelukokonaisuus – kuntouttava kotihoito ja asiakaslähtöinen kotona asumisen tuki. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2017:68. Viitattu 13.3.2024 <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-456-6>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024a. RAI-osaamisen tuki. Terveyden- ja hyvinvoinnin laitos 14.8.2024. Viitattu 6.4.2025 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024b. RAI-välineistö 7.2.2024. Viitattu 15.4.2024 <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2024c. Yhdenvertaisuus ja syrjintä. Viitattu 2.3.2025 <https://thl.fi/aiheet/maahanmuutto-ja-kulttuurinen-moninaisuus/kotoutuminen-ja-osallisuus/yhdenvertaisuus-ja-syrjinta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023a. Kotihoito. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 10.10.2023. Viitattu 26.11.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito#Kotihoidon>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023b. Muuttuvat vanhuspalvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 19.6.2023. Viitattu 26.11.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023c. RAI-arviointi asiakastyössä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 15.3.2023. Viitattu 16.10.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023d. RAI-järjestäjätietokanta - RAI vertailutietokannan kuvaus ja sisältö 22.6.2023. Viitattu 12.4.2024 <https://thl.fi/documents/155392151/190134494/RAI-jarjestajatietokanta-kuvaus.pdf/dc490d29-9d09-74eb-dce7-d1a9d703f2b9/RAI-jarjestajatietokanta-kuvaus.pdf?t=1687843094455>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023e. RAI-järjestelmän mittareita. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6.9.2023. Viitattu 16.10.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023f. RAI-tiedolla johtaminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6.9.2023. Viitattu 29.10.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023g. Tietoa RAI-järjestelmästä. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 6.9.2023. Viitattu 16.10.2023 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2023h. Yhdenvertaiset palvelut. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 5.12.2023. Viitattu 5.5.2024 <https://thl.fi/aiheet/sote-palvelujen-johtaminen/kehittyva-palvelujarjestelma/yhdenvertaiset-palvelut>.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Viitattu 14.11.2023 [https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden\\_eettisen\\_ennakoarvioinnin\\_ohje\\_2020.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. Viitattu 14.11.2023  
[https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje\\_2023.pdf](https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf).

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tupala, T., Halminen, O., Leskelä, R-L., Niemelä, P., Peltonen, E., Hiltunen, A-M., Kaarnasaari, A. & Linna, M. 2020. IKÄPIHA – ikäihmisten pitkäaikaispalvelujen harmonisointi maakunnissa. Valtioneuvoston selvitys- ja tutkimustoiminnan julkaisusarja 2020:2. Viitattu 8.11.2023  
<https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-287-821-2>.

Valtioneuvosto 2023. Toivo-ohjelman loppuraportti 2023. Viitattu 10.4.2024  
[https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/88381e84-f372-41ed-92a1-dff3e648e45f/84779603-47f3-4ee3-8bf2-ca8babf9b1be/KIRJE\\_20230615120457.PDF](https://api.hankeikkuna.fi/asiakirjat/88381e84-f372-41ed-92a1-dff3e648e45f/84779603-47f3-4ee3-8bf2-ca8babf9b1be/KIRJE_20230615120457.PDF).

Sosiaali- ja terveysministeriö 2014. Tieto hyvinvoinnin ja uudistuvien palvelujen tukena - Sote-tieto hyötykäyttöön -strategia 2020. Viitattu 7.5.2024  
<http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3548-8>.

Varsinais-Suomen hyvinvointialue 2024. Kotihoito. Viitattu 19.3.2025 <https://v-shva.ims.fi/spring/public/f37976d0-95ca-4f41-bfbb-387cd32fe9e1/fi>.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. Helsingin yliopisto. <http://doi.org/10.31885/9789515149817>.

Vilka, H. 2021. Tutki ja kehitä. Helsinki: Tammi.

Vuori, J. 2021. Tapaustutkimus. Teoksessa J. Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. Viitattu 29.10.2023 <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/>

Yhdenvertaisuuslaki 10.12.2014/1325. Viitattu 13.4.2024 <https://finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141325>.

Yhdenvertaisuusvaltuutettu 2023. Viitattu 20.4.2025. <https://yhdenvertaisuusvaltuutettu.fi/documents/25249352/42723475/yhdenvertaisuusvaltuutetun-webinaari-hyvinvointialueille.pdf/b14fdbe0-ea5e-d5f0-48f2-399029ebec8/yhdenvertaisuusvaltuutetun-webinaari-hyvinvointialueille.pdf?t=1693384171507>.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto 2024. Tilastollinen päättely. Viitattu 28.5.2024. <https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/paattely/paattely.html>.

## LIITE 1: TUTKIMUSLUPA

Pohjois-Savon  
hyvinvointialue

Hallintopäätös

1 (2)

Asiakasohjaus

5695/13.04/2024

19.11.2024

§ 20/2024

**Opinnäytetyö, Palvelutarpeen arviointi kotihoidon kuntouttavan arviointijakson jälkeen, ikääntyneiden palvelut**

Valmistelija(t)

Palveluyksikköjohtaja, asiakasohjaus Jokinen Hanna,  
puh. 044 718 3303, hanna.jokinen(at)pshyvinvointialue.fi

Opiskelijat Mari Grof, Lapin ammattikorkeakoulu ja Sasu Moilanen, Diakonia ammattikorkeakoulu, hakevat tutkimuslupaa / mahdollisuutta tehdä opinnäytetyö aiheenaan "Palvelutarpeen arviointi kuntouttavan arviointijakson jälkeen".

Opinnäytetyön tarkoitus on kuvata asiakasohjaajien tiedon käyttöä ja kokemuksia RAI-arvioinnin MAPLe5-palvelutarveluokituksen hyödyntämisestä päätöksenteon tukena kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Opinnäytetyön tavoitteena on saatujen tulosten perusteella arvioida nykyisten käytäntöjen muutostarpeita ja esittää suosituksia palvelutarpeen arvioinnin tueksi, joka edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä tukee yhdenmukaisuuden toteutumista päätöksentekijästä riippumatta.

Opinnäytetyön tavoiteltu valmistumisaika on joulukuussa 2024.

Valmistelijan päätösehdotus:

Esitän, että sosiaalijohtaja myöntää Mari Grofille ja Sasu Moilaselle luvan tehdä opinnäytetyö aiheenaan " Palvelutarpeen arviointi kuntouttavan arviointijakson jälkeen".

Päätös

Päätän myöntää Mari Grofille ja Sasu Moilaselle luvan tehdä opinnäytetyötä aiheena " Palvelutarpeen arviointi kuntouttavan arviointijakson jälkeen".

Päätöksen perustelu

Pohjois-Savon hyvinvointialue hyötyy tutkimuksesta.

Ennakkovaikutusten arviointi

Opinnäytetyö edistää hyvinvointialueen toiminnan taloudellisuutta ja tuottavuutta ennaltaehkäisyn näkökulmasta.

Asiakasohjaus

5695/13.04/2024

19.11.2024

Toimivallan peruste Hallintosääntö 54 §, Ohje Sosiaali- ja terveysalan sekä pelastustoimen opiskelijoiden (AMK, YAMK) opinnäytetyöt Pohjois-Savon hyvinvointialueella

Otto-oikeus Aluehallitus

Nähtävillä olo Pohjois-Savon hyvinvointialue, verkkosivut 19.11.2024

Kati Kantanen, vs.  
sosiaalihuollosta vastaava viranhaltija (sosiaalijohtaja)

Tämä asiakirja on sähköisesti allekirjoitettu Pohjois-Savon hyvinvointialueen asianhallintajärjestelmässä.

Liitteet Oikaisuvaatimusohje aluehallitus PSHVA  
Opinnäytetyön lupahakemus, liitteet  
Opinnäytetyön lupahakemus, liitteet  
Opinnäytetyön lupahakemus, liitteet  
Opinnäytetyön lupahakemus

Jakelu Mari Grof  
Sasu Moilanen  
Jokinen Hanna

## LIITE 2: KYSELYLOMAKKEEN SAATEKIRJE

Hei,

Opiskelemme Lapin ammattikorkeakoulussa Tiedolla johtamisen asiantuntijan (YAMK)- ja Diakonia ammattikorkeakoulussa Ekososiaalisen työn ja globaalin osaamisen (YAMK) tutkinto-ohjelmissa. Teemme yhteistä opinnäytetyötä osana opintojamme, jonka toteutamme määrällisen tutkimuksen menetelmillä. Opinnäytetyömme tarkoituksena on selvittää asiakasohjaajien tiedon käyttöä ja kokemuksia RAI-arvioinnin MAPLe5-palvelutarveluokituksen hyödyntämisestä päätöksenteon tukena kotihoidon kuntouttavalla arviointijaksolla. Opinnäytetyön tavoitteena on saatujen tulosten perusteella arvioida nykyisten käytäntöjen muutostarpeita ja esittää suosituksia palvelutarpeen arvioinnin tueksi, joka edistää asiakkaiden yhdenvertaisuutta sekä tukee yhdenmukaisuuden toteutumista päätöksentekijästä riippumatta.

Opinnäytetyön aineisto perustuu kyselyaineistoon, joka kerätään kyselylomakkeella opinnäytetyötä varten. **Kyselylomake on suunnattu ikääntyneiden palveluissa työskenteleville asiakasohjaajille, jotka arvioivat asiakkaan siirtymistä säännöllisen kotihoidon asiakkaaksi kuntouttavan arviointijakson jälkeen.**

Kyselyyn vastataan anonyymisti. Kyselylomake välitetään asiakasohjaajien esihenkilöille sähköpostilla, jotka edelleen lähettävät kyselylomakkeen asiakasohjaajille anonymiteetin säilyttämiseksi. Kyselylomake ei sisällä henkilötietoja- tai erityisesti luokiteltavia henkilötietoja, joista kyselyyn vastanneita voitaisiin tunnistaa. Avoimia kysymyksiä ei käytetä sellaisenaan tulosten raportoinnissa ja mikäli avoimien kysymysten esittäminen on tulosten raportoinnin kannalta olennaista, kysymysten muotoilussa huomioidaan anonymiteetin säilyminen.

Kyselylomake on laadittu Microsoft Forms:lla, joka noudattaa tietosuojan osalta FERPA- ja BAA –suojausstandardeja. Aineiston tallennuksessa hyödynnetään Forms-sovelluksen tallennusmuotoja, kuten esimerkiksi Excel- tai PDF-tiedostomuotoja. Aineistoa käsitellään tutkimukselle asetettujen kriteerien mukaisesti ja eettisesti kestäväillä menetelmillä. Kyselyaineisto säilytetään Forms-sovelluksessa ja varmuuskopioidaan Excel- sekä PDF-tiedostona Microsoft One Drive-pilvipalveluun salattuun kansioon, johon vain opinnäytetyön tekijöillä on pääsy. Pilvipalvelu vaatii kaksivaiheisen tunnistautumisen. Aineisto poistetaan Forms-sovelluksesta ja pilvipalvelusta opinnäytetyön valmistumisen jälkeen.

Tulosten valmistuttua ne esitetään toimeksiantajalle ikääntyneiden asiakasohjauksessa. Kun tutkimus on saatettu loppuun, valmis raportti tallennetaan Theseus-tietokantaan, josta se on luettavissa. Mikäli tutkimuksesta herää mieleen kysyttävää, annamme mielellämme lisätietoa tutkimuksesta, kyselyyn osallistumisesta ja muista mieleen heränneistä kysymyksistä.

Tutkimukseen osallistuminen on vapaaehtoista. Vastaamalla kyselyyn annat suostumuksen osallistumisesta tutkimukseen.

Aikaa kyselyyn vastaamiseen on 13.12.2024 saakka. Varaathan aikaa noin 10 minuuttia.

Kiitämme jo etukäteen osallistumisestasi!

Linkki kyselyyn <https://forms.office.com/e/4My88usWzD>

Ystävällisin terveisin

Mari Grof, Tiedolla johtamisen asiantuntija -tutkinto -ohjelma (YAMK)

Sasu Moilanen, Ekososiaalinen työ ja globaali osaaminen -tutkinto-ohjelma (YAMK)

## LIITE 3: KYSELYLOMAKE

### Taustatiedot

1. Palvelualue, jossa työskentelet \*

- Pohjoinen palvelualue
- Keskinen palvelualue
- Kõllinen palvelualue
- Eteläinen palvelualue
- Lõntinen palvelualue

2. Työkokemuksesi sosiaali- ja terveysalalla? \*

- Alle vuosi
- 1-5 vuotta
- yli 5 vuotta

3. Kuinka pitkõ kokemuksesi on RAI-jõrjestelmõn kõtõtõtõ? \*

- Alle vuosi
- 1 vuosi
- 2 vuotta
- 3 vuotta tai enemmõn

## RAI-järjestelmä

Tässä osiossa kysymykset koskevat kokemustasi RAI-järjestelmän käytöstä

### 4. Kokemus osaamisestani RAI-järjestelmän käyttöön \*

- Opettelen järjestelmän käyttöä
- Osaan perusasiat ja tiedän esimerkiksi, miten RAI-arvioinnin mittarit muodostuvat
- Osaan käyttää RAI-järjestelmää monipuolisesti

### 5. Koen RAI-järjestelmän helppokäyttöiseksi \*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

### 6. Hyödyntämäni RAI-arvioinnit ovat ajantasalla \*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

7. Koen päätöksenteossa tärkeäksi, että asiakkaalle on tehty RAI-arviointi? \*

- Tärkeää
- Jokseenkin tärkeää
- Ei tärkeää

8. Minun on helppo ymmärtää RAI-järjestelmän mittareiden tuloksia \*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

9. Saamani koulutus RAI-järjestelmän mittareiden hyödyntämiseen on ollut riittävää \*

Kyllä

Ei

10. Miten RAI-järjestelmän koulutusta voitaisiin parantaa? \*

Kirjoita vastaus

11. Seuraavat kysymykset käsittelevät RAI-järjestelmään liittyvää yhdenmukaisuutta. Yhdenmukaisuudella tarkoitetaan tilannetta, jossa toimintatavat vastaavat toisiaan sekä noudattavat samoja periaatteita tai sääntöjä. \*

	Täysin eri mieltä	Jokseenkin eri mieltä	Ei eri eikä samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
RAI-järjestelmän mittareita hyödynnetään palvelutarpeen arvioinnissa yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RAI-arviointi laaditaan palvelutarpeen arvioinnissa yhtenäisten toimintatapojen mukaisesti	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
RAI-arviointi tukee yhdenmukaista palvelutarpeen arviointia	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

### MAPLe5 -palvelutarveluokitus

MAPLe5-palvelutarveluokitus on mittari, joka kuvaa asiakkaan avuntarvetta asteikolla 1-5. Arvo 1 kuvaa vähäistä avuntarvetta.

12. Koen MAPLe5-palvelutarveluokituksen hyödylliseksi työssäni \*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei samaa, eikä eri mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

13. Kuinka luotettavaksi koet MAPLe5-palvelutarveluokituksen? \*

Kirjoita vastaus

14. Hyödynnän muita RAI-järjestelmän mittareita palvelutarpeen arvioinnin tukena \*

Kyllä

Ei

15. Mitä muita RAI-järjestelmän mittareita hyödynnät palvelutarpeen arvioinnin tukena? \*

Kirjoita vastaus

16. Miksi et hyödynnä RAI-järjestelmän mittareita palvelutarpeen arvioinnin tukena? \*

Kirjoita vastaus

17. Mitä muita tietolähteitä hyödynnät päätöksenteon tukena? \*

	En hyödynnä lainkaan	Hyödynnän vähän	En osaa sanoa	Hyödynnän jonkin verran	Hyödynnän
Potilaskertomukset / Muut ammattilaiset	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Kollegoilta saatu tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Omaisilta saatu tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
Palveluntuottajalta saatu tieto	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

18. Haluatko kertoa lisää muiden tietolähteiden hyödyntämisestä?

Kirjoita vastaus

19. RAI-järjestelmän mittarit ja muut tietolähteet tukevat toisiaan \*

- Täysin samaa mieltä
- Jokseenkin samaa mieltä
- Ei eri eikä samaa mieltä
- Jokseenkin eri mieltä
- Täysin eri mieltä

20. Mitä muuta haluaisit sanoa RAI-järjestelmään liittyen?

Kirjoita vastaus