

RAI TYÖVÄLINEEKSI

-käyttöönottoprojekti kotihoidossa 2019-2020



Ylemmän ammattikorkeakoulututkinnon opinnäytetyö

Visamäki, Sosiaali- ja terveysalan kehittämisen ja
johtamisen koulutus

Syksy, 2018

Minna Riekkola

Sosiaali- ja terveystieteiden kehittäminen ja johtaminen

Visamäki

Tekijä	Minna Riekkola	Vuosi 2020
Työn nimi	RAI työvälineeksi-käyttöönottoprojekti kotihoidossa	
Työn ohjaaja	Päivi Sanerma	

TIIVISTELMÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on kuvata RAI toimintakyvyn arviointiohjelman käyttöönottoprosessin vaiheita Valkeakosken kotihoidossa. Opinnäytetyö kuvaa ja analysoi, vaiheita, joiden kautta RAI-ohjelman käyttöönottoprosessi etenee. Kehittämistyö on toteutettu alueellisen RAI-hankkeen aikataulussa. Lisäksi opinnäytetyö raportoi RAI-ohjausryhmän työskentelyä ja yhteistyötä Valkeakosken kotihoidon kanssa.

Opinnäytetyössä on selvitetty tulevien ohjelmiston käyttäjien odotuksia ohjelman hyödyntämisestä, uusien hyvien käytänteiden luomista uuden ohjelmiston käyttöönotossa. Opinnäytetyöprosessissa kerätty aineisto on sekä laadullista että määrällistä, se on kerätty osallistuvan havainnoinnin, tutkimuspäiväkirjojen sekä sähköisen kyselyn avulla. Laadullinen aineisto on analysoitu temaattisen analyysin keinoin ja määrällinen aineisto kuvataan kuvien ja taulukoiden sekä sanallisen analyysin avulla.

Opinnäytteen tulokset kuvaavat RAI-käyttöönottoprosessin etenemistä yhteisen alueellisen suunnitelman mukaan. Valkeakosken kotihoidossa työskennellään uusien työprosessien aikaansaamiseksi, huomioiden entiset työtavat ja kehittäen uutta toimintakulttuuria. Kehittämistyö on tuottanut tietoa vertaisarvioinnin ja kyselyn avulla toimintakykyarvioinnin toteuttamisesta ja käytänteistä sekä prosesseista, jotka uuden ohjelman käyttöönotossa on tarpeellista luoda organisaatioon. Toimintakykyarvioinnin odotetaan kuvaavan asiakkaan kokonaistilannetta ja sen odotetaan olevan yksi väline hoidon ja hoivan suunnittelussa sekä toteuttamisessa.

Avainsanat RAI-arviointiohjelma, toimintakyky, kotihoito, palvelutarpeen arviointi, vertaiskehittäminen

Sivut 50 sivua, joista liitteitä 3 sivua

Development and management of social and health care
 Visamäki

Author	Minna Riekkola	Year 2020
Subject	RAI to assessment tool- implementation process in home care 2019-2020	
Supervisor	Päivi Sanerma	

ABSTRACT

The aim of this thesis is to describe the stages of the RAI assessment tool implementation process in Valkeakoski home care. The thesis describes and analyzes the steps through which the RAI program implementation process proceeds. The development work has been carried out within the timeframe of the regional RAI project. In addition, the thesis reports on the work of the RAI development group and cooperation with Valkeakoski home care.

The thesis explores the expectations of future software users regarding the utilization of the software, the creation of new good practices in the implementation of new software. The material collected in the thesis process is both qualitative and quantitative; it has been collected through participatory observation, research diaries and an electronic survey. The qualitative data is analyzed by thematic analysis and the quantitative data is illustrated by pictures and tables as well as verbal explanation.

The results of this thesis describe the progress of the RAI deployment process according to the regional plan. Valkeakoski Home Care works to create processes, taking into account old working practices and developing a new culture of work. The development work has provided information, through peer review and questionnaire, on the implementation of RAI assessment tool and on the practices and processes needed to create to in organization to implement the new program. RAI- assessment tool is expected to describe the client's overall situation and its expected to be one of the tools of making plans to care and nursing in home care

Keywords	RAI Assessment Tool, Ability to Function, Home Care, Assessment to need for Services, Peer Review
Pages	50 pages including appendices 3 pages

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	4
2	OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	4
2.1	Hallituksen kärkihankkeesta alueelliseen RAI-hankkeeseen	5
2.2	Toimintakyvyn- ja palveluntarpeenarviointi sekä lainsäädäntö	6
3	KEHITTÄMISTYÖN TARVE VALKEAKOSKEN KOTIHOIDOSSA.....	8
3.1	Nykytila.....	9
3.2	Tavoitetila.....	10
4	RAI TYÖVÄLINEENÄ.....	11
4.1	Arvioinnin toteuttaminen	12
4.2	RAI vertailukehittäminen ja RUG- asiakaspalvelurakenneluokitus.....	13
4.3	Aikaisemmat tutkimukset RAI-toimintakyvyn arvioinnin käyttöönotosta	14
5	OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ.....	15
6	TUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA	15
6.1	Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus.....	15
6.2	Määrällinen aineisto laadullisen tukena	16
6.3	Toimintatutkimuksellinen kehittäminen.....	16
6.4	Tutkimuksellinen kehittämistoiminta	17
7	KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTTAMINEN	19
7.1	Osallistuva havainnointi	19
7.2	Vertaisarviointi	20
7.3	Vertaisarviointikäynnin toteuttaminen.....	21
7.4	Sisällön analyysi ja temaattinen analyysi	22
7.5	Webropol-kyselyn toteuttaminen.....	24
7.6	RAI- verkoston tapaamiset	25
7.7	Työskentely Valkeakosken kotihoidon kanssa	26
8	TULOKSET	27
8.1	Temaattisen analyysin tulokset.....	27
8.2	Webropol- kyselyn tulokset määrällisesti analysoituna	32
9	LUOTETTAVUUS, EETTISYYS JA JOHTOPÄÄTÖKSET	36
9.1	Luotettavuus	36
9.2	Eettisyys.....	38
9.3	Keskeiset tulokset ja johtopäätökset	38
10	POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET	42
	LÄHTEET.....	44

1 JOHDANTO

Väestörakenteen muuttuessa sosiaali- ja terveyspalveluissa kiinnitetään entistä enemmän huomiota tehokkaampien toimintatapojen kehittämiseen. Kansalaisten ohjautumista oikeiden palveluiden piiriin tehostetaan, samalla lisääntyvien taloudellisten haasteiden myötä yhteiskunnassa on tarpeellista huolehtia resurssien riittävydestä ja niiden oikeasta kohdentamisesta. Palvelujen ja hoidon laatua voidaan tarkastella palvelun saajan ja antajan näkökulmista. Jokaisella toimijalla on oma näkökulmansa palveluiden laadusta. Kun palvelujärjestelmä on tehokas, se vastaa kansalaisten tarpeisiin tuottamalla laadukkaita palveluita oikea-aikaisesti ja oikeassa paikassa. Kun palveluita kehitetään, sen tukena on monipuolinen ja luotettava arviointi- ja seurantajärjestelmä. Hyvä palveluiden johtaminen mahdollistaa toiminnan ja prosessien laadukkaan jatkuvuuden, hyvä johtaminen tunnistaa tekijöitä, jotka vaikuttavat palvelun laatuun, vaikuttavuuteen ja kustannustehokkuuteen.

Opinnäytetyö kuvaa toimintatutkimuksen keinoin alueellisen RAI (Resident Assessment Instrument) toimintakyvyn arviointiohjelmiston käyttöönoton valmistelua Valkeakosken kotihoidossa. RAI ohjelmistona on vuorovaikutteinen ja sen käyttämisessä tarvitaan asiakastyön ymmärrystä ja osaamista. Oikein käytettynä se on erinomainen väline organisaatiolle palvelun laadun seurantaan, väestön palveluntarpeeseen perustuvaan palveluiden kehittämiseen sekä palvelun laadun ja toiminnan tuloksellisuuden seurantaan. Opinnäytetyöni seuraa ohjelman käyttöönottoa Valkeakoskella haastatteluiden, osallistuvan havainnoinnin, vertaisarvioinnin ja sähköisen kyselyn avulla.

Opinnäytetyö etenee toimintatutkimuksellisena kehittämistyönä, sen aikana tehdään valmistelevia toimenpiteitä, jotka ovat tarpeellisia ennen ohjelman käyttöönottoa. Toiminnan kuvaus tuottaa tietoa siitä, mitä hyviä käytäntöjä halutaan selvittää ennen kuin uusi ohjelmisto otetaan käyttöön sekä millaisia odotuksia henkilöstöllä on uuden toimintakykyarvioitiprosessin käyttöönottamisesta sekä asiakkaan että organisaation näkökulmasta.

2 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

Hallituksen valtakunnallisen hankkeen tavoitteena oli kehittää ikäihmisille yhdenvertaisemmat, paremmin koordinoitujen ja kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Hankkeessa luotiin hankkeeseen osallistuneisiin kuntiin yhteinen neuvonnan ja asiakasohjauksen malli. Hankkeessa luotiin yhteisiä kotihoidon palveluiden myöntämisperusteiden kriteerit, sille selkeä

jatkumo on yhtenäinen toimintakyvyn arvioinnin tapa. Toimintakykyarvioinnin käyttäminen yhtenä palvelutarpeen arvioinnin osana perustuu lakiin. Toimintakykyarvio on asiakasohjaajan yksi keino arvioida palvelutarvetta yhdenvertaisesti, arvioinnin tuloksia käytetään yhtenä palveluiden myöntämisperusteiden mittarina.

2.1 Hallituksen kärkihankkeesta alueelliseen RAI-hankkeeseen

Sosiaali- ja terveysministeriön hallinnoima Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaiken ikäisten omaishoitoa (I&O) -hanke toteutettiin 2016- 2018. Hallituksen kärkihankkeen tarkoituksena oli uudistaa kotihoitoa, omaishoitoa ja perhehoitoa. Hankkeessa oli tavoitteena kehittää ikäihmisille ja heidän omaisilleen nykyistä yhdenvertaisemmat ja paremmin koordinoitut, kustannusten kasvua hillitsevät palvelut. Hankkeen parissa työskenneltiin maakunnissa laajassa yhteistyössä alueen eri toimijoiden kesken.

Hankkeessa luotiin Pirkanmaalle yhteinen asiakaslähtöinen neuvonta- ja asiakasohjaustoiminto, jonka tavoitteena oli kehittää ja ottaa käyttöön pirkanmaalaisten tarpeisiin sovellettu keskitetty alueellinen asiakas- ja palveluohjauksen toimintamalli. Kehitystyöhön osallistui yhteensä 18 kuntaa ja kolme hankekumppania (Pirkanmaa, 2019). Ikäneuvo -hankkeen loppuseminaarissa marraskuussa 2018 todettiin, että kunnat ovat sitoutuneet jatkamaan kokeiluissa käynnistettyä toimintaa sekä yhteistä kehittämistä myös hankkeen jälkeen. Neuvonnan ja asiakasohjauksen toimintamalli ei ole sidoksissa sote-uudistuksen toteutumiseen. Laajamittainen yhteistyö ja eri sidosryhmien osallistaminen kehittämiseen ovat luoneet hyvän pohjan juurtumiselle. (Pirkanmaa2021, 2019).

Ikäneuvo -hankkeen yhtenä jatkokehittämishankkeena Pirkanmaalle ollaan luomassa yhtenäistä tapaa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin. Toimintakykyarviointivälineeksi on valittu RAI-toimintakykymittaristo (Resident Assessment Instrument). Pirkanmaalla toteutetaan RAI-järjestelmän yhteishankinnan projektointi: Pirkanmaan RAI-kehittämisverkostossa selvitettiin RAI-ohjelmiston yhteishankinnan mahdollisuus, sen jälkeen aloitettiin suunnittelu yhtenäisen toimintakykyohjelmiston, RAI:n käyttöön ottamiseksi.(Pirkanmaa2021, 2019).

Sosiaali- ja terveysministeriön laatusuositus hyvän ikäänymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019 määrittelee toimintakykyä seuraavasti: ”Henkilö selviytyy itselleen merkityksellisistä ja välttämättömistä jokapäiväisen elämän toiminnoista siinä ympäristössä, jossa hän elää. Henkilön arvio omasta toimintakyvystään on yhteydessä hänen terveytensä ja sairauksiinsa, toiveisiinsa, asenteisiinsa sekä tekijöihin, jotka vaikuttavat suoriutumiseen päivittäisissä perustoimissa, arjen askareissa, työssä, opiskelussa ja vapaa-ajanvietossa. Toimintakyvystä saadaan riittä-

vän laaja kuva ottamalla huomioon henkilön toimintakyvyn eri ulottuvuudet, jotka ovat fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Näiden lisäksi toimintakykyyn vaikuttavat myös asuin- ja elinympäristö.” (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, ss. 36-37).

2.2 Toimintakyvyn- ja palvelutarpeenarviointi sekä lainsäädäntö

Toimintakyvyn arviointi on moniammatillista yhteistyötä ja siinä hyödynnetään laaja-alaista osaamista, kuten lääketieteen, hoiva- ja sosiaalityön, sekä kuntouttavan työn asiantuntemusta. Keskeistä on asiakkaan ja hänen läheistensä arvio toimintakyvystä, sillä ilman asiakkaan motivaatiota ja halua toimintakyvyn kohenemistä ei tapahdu. Palvelutarpeen arvioinnissa toimintakyky on keskeisessä osassa. Käytettäessä monipuolisia arviointimenetelmiä, nopea interventio ikäihmisten toimintakyvyn heikkenemiseen on mahdollista. Nopealla puuttumisella ehkäistään myös palvelutarpeen kasvua ja osataan kohdistaa palvelut oikein. Toimintakyvyn arvioinnilla saadaan tietoa, jota voidaan hyödyntää yksilöllisellä ja yhteiskunnallisella tasolla. (Eloranta & Punkanen, 2008, ss. 18-19).

Palvelutarpeen arviointi on prosessi, joka toteutetaan asiakkaan ja hänen läheistensä, ammattilaisten ja muiden toimijoiden kanssa yhteistyössä. Tavoitteena on arvioida asiakkaan ja hänen perheensä kokonaisvaltainen tilanne ja turvata heille riittävät tukitoimet ja palvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö, 2017, s. 110). Palvelutarpeen arviointi on kokonaisvaltainen selvittämisen prosessi, joka muodostuu hyvinvoinnin, terveyden ja itsenäisen selviytymisen arvioinnista. Palvelutarpeen arvioinnilla ja sen jälkeen toteutuvalla asiakas- ja palveluohjauksella on lainsäädännöllinen tausta, joka löytyy sosiaalihuoltolaista (1301/2014) ja Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvueluista (980/2012), hoidon tarpeen arviointi perustuu terveydenhuoltolaikiin (1326/2010). Lainsäädäntö tavoittelee yhdenvertaisia perusteita, joilla voidaan toteuttaa tarpeenmukaisia, riittäviä ja laadukkaita palveluita sekä niihin liittyvän ohjauksen toteutumista. Lisäksi tavoitellaan asiakkaan osallisuuden edistämistä ja vaikutusmahdollisuuksia häntä itseään koskevaan päätöksentekoon. (Vähäkangas, Niemelä, Mäkelä, Noro 2017, ss. 13-14).

Asiakastasolla käytössä olevien toimintakyvyn arviointimittareiden kirjo on laaja ja monimuotoinen. Asiakkaiden yhdenmukaisten palveluiden turvaamisen edellytyksenä on palvelutarpeen selvittäminen yhtenäisellä tavalla organisaatio, kunta ja maakuntatasolla sekä yhdenmukaiset palveluiden myöntämisen perusteet ja vakiintunut tapa niiden selvittämiseksi. Asiakas tarvitsee tietoa palveluiden saatavuudesta, turvallisuudesta ja vaikuttavuudesta. Arvioinnin prosessien, ohjauksen ja myöntämisperusteiden tulee olla määriteltyjä ja myöntämisperusteet nähtävillä, niin että asiakas ymmärtää, miksi ohjauksessa on päädytty hänen kohdallaan tiettyyn ratkaisuun. (Vähäkangas ym., 2017, s. 14)

Kun toimintakyvystä halutaan saada mahdollisimman kattava kuva, toimintakykyä arvioidaan mittareilla, jotka ottavat huomioon toimintakyvyn eri ulottuvuuksia. Toimintakyvyn lisäksi tulee ottaa huomioon myös asuin- ja elinympäristöön liittyvät tekijät. Toimintakykymittareita on tarjolla lukuisia, jotkut niistä keskittyvät vain tietyn osa-alueen mittaamiseen, kun taas osa mittareista mittaa toimintakykyä laajempänä kokonaisuutena. (Eloranta ym., 2008, ss. 19-20.) Toimintakyvyn arviointi on tiettyjen tukien ja etuuksien saamisen edellytys myös lakisääteisesti. Sitä kautta myös asiakkaiden yhdenvertaisuus lisääntyy, kun asiakkaiden toimintakykyä arvioidaan yhtenäisillä, pätevilla menetelmillä. (Sainio & Salminen, 2016, s. 214)

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (2012, §15) edellyttää toimintakyvyn arviointia palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Kunnan vastuulla on iäkkään kuntalaisen kokonaisvaltaisen palvelutarpeen selvittäminen yhdessä asiakkaan tukiverkoston kanssa. Palvelutarpeiden selvittämisen yhteydessä on arvioitava iäkkään henkilön toimintakyky monipuolisesti ja luotettavia arviointivälineitä käyttäen. Toimintakykyä arvioitaessa selvitetään tavanomaisista elämän toiminnosta suoriutumista iäkkään henkilön omassa asuin- ja toimintaympäristössään, huomioiden hänen fyysinen, kognitiivinen, psyykkinen ja sosiaalinen toimintakykynsä sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012, 2012).

Sosiaalihuoltolaki (1301/2014) §36-39 edellyttää, että palvelutarpeen arviointi ja siihen liittyvä toimintakyvyn arviointi on aloitettava viipymättä, viimeistään seitsemäntenä arkipäivänä yhteydenotosta viranomaiseen. Arviointi tehdään asiakkaan elämäntilanteen edellyttämässä laajuudessa sekä tarvittaessa tehdään yhteistyötä asiakkaan ja hänen omaisensa ja läheisensä sekä mahdollisesti muiden toimijoiden kanssa. Kun asiakasta arvioidaan, on kunnioitettava asiakkaan itsemääräämisoikeutta ja otettava huomioon hänen toiveensa, mielipiteensä ja yksilölliset tarpeensa.

Palvelutarpeen selvittämisen perusteella arvioidaan, onko henkilöllä tuen tarvetta. Palvelutarpeen arviointi sisältää yhteenvedon asiakkaan tilanteesta ja tarpeesta, johtopäätökset asiakkuuden edellytyksistä, asiakkaan oman näkemyksen palvelutarpeesta sekä asiakkaan ja sosiaalihuollon työntekijän arvion omatyöntekijän tarpeesta. Palvelutarvetta arvioitaessa asiakkaalle tehdään asiakassuunnitelma. Lain mukaan asiakassuunnitelma sisältää palvelutarpeen edellyttämässä laajuudessa mm. asiakkaan arvion ja ammatillisen arvion tuen ja palvelun tarpeesta, asiakkaan ja työntekijän arvion asiakkaan vahvuuksista ja voimavaroista, suunnitelman toteutumisen seuranta, tavoitteiden saavuttamista ja tarpeiden uudelleen arviointia koskevat tiedot. Asiakassuunnitelma on tarkistettava tarvittaessa.

(Sosiaalihuoltolaki 1301/2014, 2014). Sosiaalihuoltolain lisäksi terveydenhuoltolaissa (1326/2010) on säädös terveydenhuoltohenkilöstön velvollisuudesta ottaa osaa moniammatilliseen palvelutarpeen arvioon ja yhteistyöhön, kun sosiaalihuollon toimesta niin pyydetään.

Hoidon tarpeen arvioinnin määrittely tulee terveydenhuoltolaista (1326/2010). Lainsäädännössä tavoitellaan yhdenvertaisia perusteita tarpeenmukaisille, riittäville ja laadukkaille palveluille sekä ohjauksen toteutumiseksi. Lain mukaan terveydenhuollon asiakkaalla on oikeus hoidon tarpeen arviointiin terveydenhuollon ammattihenkilön arvioimana. Kunnan tulee seurata asukkaattensa terveyttä ja hyvinvointia sekä niihin vaikuttavia tekijöitä väestöryhmittäin sekä kunnan palveluissa toteutettuja toimenpiteitä, joilla vastataan kuntalaisten hyvinvointitarpeisiin.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARVE VALKEAKOSKEN KOTIHOIDOSSA

Valkeakoski on n. 21 300 asukkaan vireä urheilu- ja kulttuurikaupunki Etelä-Pirkanmaalla, aivan Tampereen tuntumassa. Kaupunki sijaitsee kauniissa järvimaisemissa Mallasveden ja Vanajaveden yhtymäkohdassa. Tutkimukseni toimintaympäristö, Valkeakosken kotihoito sijoittuu kaupungin organisaatiossa perhe- ja sosiaalipalveluiden alaisuuteen. Ikäihmisten palveluihin Valkeakoskella sisältyy kotihoitoon lisäksi kotihoitoon tukipalvelut sekä asumispalvelut. Valkeakosken ikäpoliittisessa ohjelmassa ikäihmisille tarkoitettujen palvelujen tehtäväksi ja visioksi on määritelty turvata kuntalaisten

1. turvallinen asuminen kotona tai kodinomaisissa oloissa sekä
2. tukea ikääntyvien henkilöiden toimintakykyä ja itsenäistä selviytymistä

Toiminnan painopiste on ennaltaehkäisevien ja kotihoitoon palvelujen kehittämiseksi. Ympäri vuorokautisen hoivan palvelut turvataan palvelua tarvitseville. (Valkeakoski, 2019).

Tilastokeskuksen ennusteiden mukaan Valkeakosken vanhusikäluokat kasvavat voimakkaasti vuoteen 2040 saakka, erityisesti kaikkein iäkkäimmät ikäluokat kasvavat nopeasti. Vuoteen 2020 saakka ikääntyvien määrän nousu on hidasta, sen jälkeen vuosien 2020 ja 2030 välillä yli 75-vuotiaiden määrä nousee 1033 henkilöllä. Vuonna 2020 kunnan väestöstä on yli 75-vuotiaiden osuus 11 % ja vuonna 2040 15 %. Valkeakoskella kotona asuvien yli 75 -vuotiaiden määrä (93 %) ylittää valtakunnalliset suositukset (91–92%). Vanhusikäluokkien kasvaminen asettaa paineita kunnan palvelutarjonnalle, koska yli 75-vuotiaat tavallisesti käyttävät eniten hoito- ja hoivapalveluita. Iäkkäimpien vanhusten (yli 85- ja yli 90-vuotiaat) suhteellinen osuus kasvaa Valkeakoskella nopeammin verrattuna koko maan tilastoihin. (Valkeakoski, 2019).

Edellä kuvattua taustaa vasten kehittämistyö Valkeakosken kotihoidossa on tarpeellista. Tulevaisuudessa ikääntyvien palveluissa tullaan tarvitsemaan työvälineitä, että pystytään vastaamaan palvelun tarpeen kasvamiin tarkoituksenmukaisella tavalla. Toimintakykyarviointiohjelman käyttöönotto auttaa tasavertaisten palveluiden suunnittelemista ja toteuttamista sekä tuottaa tietoa johdolle vanhusväestön toimintakyvystä ja palveluntarpeesta sekä palvelun laadusta tulevaisuuden ennakoimista varten.

Työ toteutettiin yhteistyössä Valkeakosken ikäihmisten palveluiden, kotihoidon kanssa, josta olen hakenut tutkimusluvan. Alueellinen RAI- projekti on käynnistynyt 12/18. Tutkimukseni kohdentui Valkeakosken kotihoidon käyttöönottoon. Työ toteutettiin yhteistyössä Valkeakosken ikäihmisten palveluiden, kotihoidon kanssa.

3.1 Nykytila

RAI-toimintakyvyn arviointiohjelma on käytössä Pirkanmaalla kahdeksassa eri organisaatiossa, 12 kunnan asukkaiden palveluissa. RAI-arviointien väestöpeittävyys on tällä hetkellä 84 %. Organisaatioissa on käytössä eri RAI-moduuleja, myös perustiedot järjestelmään luotu eri tavoilla. Itse RAI-arviointien tekemisen tavoissa on epätasaisuutta, osittain myös käyttäjillä on puutteita osaamisessa. Vaikka arviointeja tehdään varsin kattavasti, tulosten hyödyntämisessä on organisaatioiden välillä eroavaisuuksia. Ammattilaisten kouluttaminen on ollut haasteellista, siitä syystä osa ohjelman hyödyistä on jäänyt saavuttamatta. (Pirkanmaa2021, 2019).

Toimintakyvyn arviointivälineet ovat erilaisia eri kunnissa. Mittareita valittaessa on hyvä varmistaa niiden soveltuvuus kyseessä olevan asiakkaan tilanteeseen. Monipuoliset mittarit ovat hyvä pohja laadukkaalle hoidon suunnittelulle ja sen toteutuksen arvioinnille. Arvioinnissa yhtenäiset käytännöt edistävät yhdenvertaisuutta. Kun palvelutarvetta arvioidaan, siinä huomioidaan fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky, riskitekijät, asumisympäristö sekä läheisten antama apu. Asiakas ja hänen omaisensa ovat osallisia ja myös lain mukaisesti asiakkaan kuuleminen on palvelutarpeen arvioinnissa tärkeää, näin saadaan tuki sekä palvelut vastaamaan paremmin ikääntyvän asiakkaan toiveita. (THL.fi, 2018).

Valkeakoskella käytetään tällä hetkellä eri arviointivälineitä tarpeen mukaan. Arviointivälineet ovat ADL, (Activities of Daily Living) eli päivittäisten toimintojen arviointiasteikko, IADL (= Instrumental Activities of Daily Living) eli avuntarve välineellisissä arkitoimissa, MNA (Mini Nutritional Assessment) eli ravitsemustilan arviointimittari, MMSE (Mini- Mental State Examination) eli lyhyt älyllisen toimintakyvyn arviointiin tarkoitettu mittari, CDS (Global Deterioration Scale, ja FAST Functional Assessment and Staging), jotka kuvaavat muistisairauden vaikeusastetta.

Toimintakyvyn kokonaisvaltaisempaan arviointimittarina Valkeakoskella aiemmin on ollut käytössä suomessa kehitetty RAVA- mittaristo. Se on RAVA-indeksiin perustuva yli 65-vuotiaiden toimintakyky- ja avuntarvemitari, jota käytetään vanhuksen avun tarpeen ja toimintakyvyn, muistitoimintojen ja mielialaa mittaavien menetelmien pohjalta. Mittari kehitettiin alun perin kuntien palvelurakennetarkastelua varten. Mittarilla ja siitä saatavalla indeksillä on verrattu eri hoitomuotojen sekä hoitolaitosten asiakkaiden toimintakykyä suhteessa hoitajien subjektiiviseen arvioon hoidon raskaudesta. RAVA- mittarilla saadaan tietoa ikäihmisen liikkumisesta, pukeutumisesta, hygienian hoidosta, mielialasta ja muistista. Toimintakykyarvion taustalla vaikuttavat siis päivittäinen selviytyminen toiminnoista, sairastavuus sekä sosiaalinen ja fyysinen ympäristö. Lisäksi tukena käytetään MMSE-muistitestiä sekä GDS-15 depressioseulaa. RAVA- mittaristolla saadaan tietoa niukasti tai ei lainkaan psyykkistä ja sosiaalista toimintakyvyssä sekä ympäristötekijöistä. (Lahtinen, 2003)

Käytössä on siis aiemmin ollut RAVA-mittariston lisäksi, sekä tukemassa arviointia, useita eri mittareita, että saataisiin asiakkaan tilanteesta kattava kokonaiskuva, erillisillä mittareilla ollaan aiemmin saatu tietoa toimintakyvyn muutoksista, jos asiakkaan voinnissa on havaittu äkillistä muutosta tai asiakas tarvitsee konkreettista tietoa erilaisten tukien hakemiseen tai uuden asumismuodon harkinnassa. Mittareiden käyttäminen on ollut tarpeeseen perustuvaa, toimintakyvyn arviointiprosesseja Valkeakoskella ei oltu erikseen luotu, vaan arviointimittareita on käytetty asiakasprosessien nivelkohdissa, joissa on ollut siihen tarvetta.

3.2 Tavoitetila

Pirkanmaan alueella RAI- järjestelmän käyttöönottoon osallistuvat 14 kuntaa tai kuntayhtymää. Nykyisillä kahdeksalla käyttäjäorganisaatiolla on vahva tahtotila hyödyntää RAI-ohjelmaa nykyistä yhtenäisemmin tiedolla johtamisessa, hyödyntämisen mahdollistajana on alueellisesti sovitut RAI-tunnusluvut, yhteneväiset raportit ja resurssoinnin kohdentaminen. RAI-verkoston toiminnan vakiinnuttaminen on käynnistynyt syksyllä 2018. RAI:n käytön harmonisointi helpottaa esim. ammattilaisten siirtymistä yksiköstä toiseen. (Pirkanmaa2021, 2019).

Valkeakoskella tavoitetilana on odotus siitä, että RAI-koulutusten avulla henkilöstö oppii käyttämään RAI-arviointiohjelmaa. RAI-arviointien mittareita voidaan siten jatkossa käyttää hoidon, hoivan ja palvelutarpeen arviointiin. Arvioinneista nousevat yksikkö ja aluetason raportit ovat hyödynnettävissä toiminnan seurantaan ja suunnitteluun. Projektissa valmistellaan uusia työprosesseja, joissa arviointien tekeminen muotoutuu yhdeksi työvälineeksi kotihoidon henkilöstölle. Entinen toimintakyvyn arviointitapa tullaan korvaamaan kokonaisuudessaan RAI-arvioinnilla.

4 RAI TYÖVÄLINEENÄ

The Resident Assessment Instrument (RAI) on standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö, jota käytetään asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä yhtenä osa-alueena hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. RAI-arviointi on järjestelmällinen ja monipuolinen. RAI-välineistön sisältöä ylläpitää ja sen oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto interRAI. Suomessa THL valvoo RAI-välineiden versioita. (THL,2019). Suomessa RAI-järjestelmää on hyödynnetty myös hoidon laatuun ja asiakasrakenteen muutokseen liittyvissä tutkimus- ja kehittämishankkeissa. (Voutilainen & Vaarama, 2005, s. 34)

RAI- toimintakykyarvioinnin avulla saadaan yhtenäistä ja tasavertaista tietoa kotihoidon asiakkaista. Luotettavien RAI- arviointien pohjalta lähesimiehet saavat tietoa asiakaskunnasta ja henkilöstön kehittämistarpeista, johtajille ja päättäjille saadaan vertailtavissa olevaa tietoa palveluiden käytöstä ja käyttäjistä. Koska RAI-järjestelmä on käytössä laajasti, voidaan tulevaisuudessa vertailutietoa käyttää tehokkaasti laajemmin, yhteistyössä projektissa mukana olevien kuntien alueella. RAI-mittarit kuvaavat palvelujärjestelmän asiakkaiden tarpeita ja asiakasrakennetta. Mittareista saatavaa tietoa käytetään palvelutarpeen arviointiin ja yksittäisen asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn arvioimiseen sekä seurantaan ja jatkohoidon selvittämiseen. Mittaritietoja käytetään sekä toimintayksikkötasolla että valtakunnallisessa RAI-vertailukehittämisessä. (THL.fi, 2018)

Arkipäiväisistä toiminnoista suoriutumista kuvaava perusarviointi edellyttää sekä välinetoiminnoista että perustoiminnoista suoriutumisen arviointia, tarkoituksena on hahmottaa myös palvelutarpeen määrää ja luonnetta erittäin vähäisen sekä erittäin runsaan tarpeen osalta. Kognitiota eli älyllisiä toimintoja arvioidaan arjen sujumiseen vaikuttavan heikentymisen havaitsemiseksi ja sen vaikeusasteen kartoittamiseksi. Psykykinen tilanne arvioidaan psyykkisten voimavarojen ja niihin vaikuttavien tekijöiden havaitsemiseksi. Sosiaalista toimintakykyä arvioidaan ainakin kartoittamalla henkilön ihmissuhteiden määrää ja luonnetta sekä haastatteleamalla, miten asiakas osallistuu yhteisön ja yhteiskunnan toimintoihin. Arviointi tehdään uudelleen tarvittaessa, säännöllisesti sekä arviointien tuloksia hyödynnetään palvelujen suunnitteluun. (Finne-Soveri, 2011). Pirkanmaan kunnissa on erilaisia toimintakykyarviointimittaristoja käytössä. RAI-arviointityökalu sisältää kaikki edellä olevat suositusten mukaiset mittarit. Taulukoissa 1. ja 2. luetellaan sovitut mittarit, jotka tämän projektin aikana projektiin osallistuvissa kunnissa otetaan käyttöön.

Taulukko 1. Asiakastason palautetiedot

CAPs - luettelo asiakkaan voimavaroista ja ongelma-alueista, apuväline hoidon suunnitteluun
RUG-III/22 - asiakasrakenteen kuvaaminen
Mittarit:
kognitio (CPS),
päivittäiset toiminnot (ADLH ja ADL_28),
välinetoiminnot (IADL)
vaikeudet IADL-toiminnoissa (IADL_6)
masennus (DRS),
painoindeksi (BMI)
kipu (Pain)
palvelutarve (MAPLe_5 ja MAPLe_15)
terveydentilan vakaus

Taulukko 2. Yksikkö/aluetason raportit toiminnan seurantaan

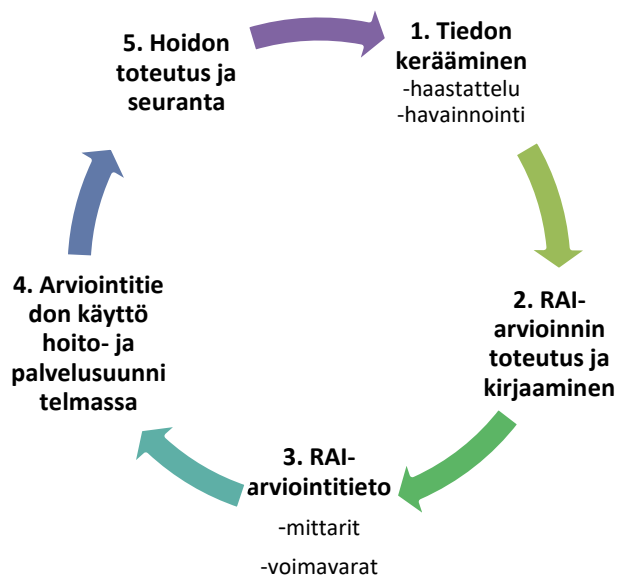
Yksikköyhteenveto (sisältää mittareiden ja luokituksien keskiarvot sekä jakaumat):
Mittariraportti
RUG-raportti
CAP-yhteenveto
Lukitsemattomat arvioinnit
Seuraavien kokonaisarviointien päivämäärät
Sisään- ja uloskirjaukset
Hoitosuunnitelmat (mikäli valinnainen RAIsoft-hoitosuunnitelmamoduuli on käytössä)

4.1 Arvioinnin toteuttaminen

Kuvassa 1. näkyy viisivaiheinen arviointiprosessi, joka perustuu arvioinnin käytännön toteutukseen. RAI- ohjelmistossa on sisäänrakennettu ohjekirja, josta voi arvioinnin edetessä hakea tietoa arvioinnin tekemiseen. Kuvion etenemistä kohdasta seuraavaan kuvataan THL:n (2019) sivustolla seuraavasti:

1. Tiedon kerääminen haastattelun ja havainnoinnin avulla (arviointijakso). Tiedonlähde on asiakas itse. Tärkeitä tiedon lähteitä ovat myös asiakkaan omaiset ja läheiset. Tietoa löytyy myös asiakirjoista ja asiakasta havainnoimalla, sekä yhdessä muiden ammattilaisten kanssa tietoa keräämällä.

2. RAI-arvioinnin toteuttaminen ja kirjaaminen ohjelmistoon. Asiakkaasta kerättyjen tietojen avulla vastataan RAI- arviointikysymyksiin, sekä kirjataan huolellisesti vastaukset ohjelmistoon.
3. RAI-arviointitiedon tulokset: Mittarit ja voimavarat. Kysymyksiä yhdistelemällä syntyy joukko mittareita sekä heräitteitä, jotka kuvaavat asiakkaan voimavaroja. Herätteet ja mittarit muodostuvat arviointitiedoista, jotka ohjelmaan kirjataan.
4. Arviointitieto asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmassa. Tieto, jota arviointi tuottaa, otetaan käyttöön. Tietoa käytetään apuna asiakkaan tarpeiden mukaisen suunnitelman tekemisessä. Arviointitieto auttaa päätöksen tekemisessä kotihoidon palvelusta tai muusta asiakkaan tilannetta tukevasta toiminnasta.
5. Hoidon tai palvelun toteutus tai seuranta. Prosessi ohjaa asianmukaisen hoidon ja palvelun toteuttamisessa. Puolen vuoden välein tai tilanteen muuttuessa olennaisesti, arviointi tehdään uudelleen ja seurataan suunnitelmien ja palvelun toteutumista.



Kuva 1. RAI-arviointiprosessi jatkuvana syklinä

4.2 RAI vertailukehittäminen ja RUG- asiakaspalvelurakenneluokitus

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL) koordinoi RAI-vertailukehittämistä ja tuottaa vertailupalautetta osallistujille kahdesti vuodessa sekä vastaa siihen liittyvästä tutkimustoiminnasta. Kun toimintayksiköt seuraavat toimintaansa samalla tavalla ja luotettavalla välineellä, voidaan toimintaa tarkastella vertailukelpoisesti. RAI-vertailukehittäminen toimii apuna käytönotossa sekä hyödyntämisessä. (Noro, Finne-Soveri, Björgren & Vähäkangas, 2005, ss. 27-31).

Vertailukehittäminen on yhteistyötä siihen osallistuvien yksiköiden ja tutkijoiden kanssa. Osallistuville yksiköille toimitetaan salasana internet-palautetietokantaan. Tietokannassa yksiköt voivat tehdä vertailuja omasta toiminnastaan verrattuna muihin vastaaviin yksiköihin. Kahdesti vuodessa järjestetään RAI-seminaari, jossa käsitellään palautetietokannan sisältöä ja käyttöä, esitellään tuloksia ja käydään keskustelua asiantuntijoiden alustusten pohjalta. (Noro ym., ss. 27-31).

RAI-ohjelman RUG (Resource Utilization Groups) -luokitus on yksi arvioinnin mittareista. RUG on ikäihmisten palveluiden asiakasrakennetta kuvaava luokitus, joka kehitettiin alun perin laitoshoidon ja se ryhmittelee asiakkaat päivittäisen voimavarakäytön perusteella kliinisesti yhdenmukaisiin luokkiin. Standardointia hyödyntäen saadaan RUG-luokituksen avulla säännöllistä palvelua saavien asiakkaiden tarpeiden mukaiset palvelutuotteet. RUG-asiakasrakenneluokituksen alaluokille lasketut kustannuspainot kuvaavat asiakasryhmien suhteellista hoidon vaatavuutta kuvaavaa henkilöstön ajankäyttöön perustuvaa suhdelukua. Ikäihmisten palveluiden asiakasrakennetta kuvaava RUG-asiakasrakenneluokitus soveltuu tuotteistamiseen. (Heikkilä & Mäkelä, 2015, ss. 128-130).

4.3 Aikaisemmat tutkimukset RAI-toimintakyvyn arvioinnin käyttöönotosta

RAI-arviointi on rantautunut Suomeen vuonna 1999, jonka jälkeen käyttöönottoja on tehty eri puolilla maamme. Hakusanalla ”RAI-käyttöönottoprosessi” löytyy vain yksi tutkimus, joka on Raisa Ilkon opinnäyte (YAMK) RAI-arviointijärjestelmän käyttöönotto ja johtaminen Sotkan kotihoidossa (2009). Erilaisia raportteja ohjelman käyttöönottoprosesseista kyllä löytyy.

Tutkimuksia RAI:n hyödyntämisestä on tehty useita, materiaaleja ja lähteitä löytyy erilaisilla hauilla aiheesta paljon. Yksi uusimmista kirjoista on ”Onnistuminen–RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa”, jossa on useita artikkeleita, jotka kuvaavat arvioinnin hyödyntämisestä eri sektoreilla. (Heikkilä ym., 2015). RAI-arviointeja käytetään johtamisen välineenä, THL kannustaa RAI-järjestelmän käytön vakiinnuttua organisaatioita liittymään mukaan RAI-vertailukehittämisen yhteisrahoitteiseen toimintaan. Toimintaan osallistuvat organisaatiot saavat muun muassa tukea RAI-tiedolla johtamiseen.

Terveyden- ja hyvinvoinnin laitoksen sivustolta löytyy hyvin kattavasti tietoa ja lähteitä RAI-ohjelman käytöstä ja arviointien hyödyntämisestä, sivustolla on myös verkkokoulu, joka opastaa arviointien tekemisessä. (THL, 2019). Ammattikorkeakoulujen verkkokirjastojen Theseus-haulla ”RAI” löytyy runsaasti opinnäytteitä, joissa tutkitaan mittaristojen hyödyntämistä eri tavoin. Pro gradu töitä ja väitöskirjoja ei haulla löytynyt.

5 OPINNÄYTETYÖN TAVOITE, TARKOITUS JA TUTKIMUSTEHTÄVÄ

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on tuottaa kuvaus käyttöönottoprosessin vaiheista, joiden kautta RAI-toimintakyvyn arviointiohjelma otetaan käyttöön Valkeakosken kotihoidossa. Opinnäytetyö kuvaa ja analysoi, millaisten vaiheiden kautta RAI-ohjelman käyttöönottoprosessi etenee. Kehittämistyön tuloksia voidaan hyödyntää RAI-ohjelman käyttöönotossa myös muissa kunnissa, joihin käyttöönottoa suunnitellaan.

Tutkimus tavoittelee vastauksia kysymyksiin:

- mitä hyviä käytäntöjä halutaan selvittää ennen ohjelman käyttöönottoa?
- millaisia ennakko-odotuksia RAI-ohjelman käyttämiseen liittyy?

Opinnäytteen tehtävänä on olla mukana RAI-ohjelmiston käyttöönottoon valmistautumisessa. Opinnäytetyö selvittää tulevien ohjelmiston käyttäjien odotuksia ohjelman hyödyntämisestä, miten jo olemassa olevaa tietoa voidaan hyödyntää uuden oppimisessa ja miten voidaan valmistella uusien hyvien käytänteiden luomista uuden ohjelmiston käyttöönotossa.

6 TUTKIMUKSELLINEN LÄHESTYMISTAPA

Tässä opinnäytetyössä on hyödynnetty sekä kvalitatiivista että kvantitatiivista tutkimussuuntausta. Nämä kaksi menetelmää tässä kehittämistyössä täydentävät toisiaan: kvalitatiivinen tutkimus kuvailee osanottajien ajatuksia toiminnan kehittämisestä ja kvantitatiivinen aineisto tuo esille mielipiteitä määrällisesti. Metsämuuronen (2006, s. 254) on sitä mieltä, että eroja näiden kahden menetelmän välillä on paljon, että on järkevää valita toinen menetelmä pääasialliseksi lähestymistavaksi. Hirsjärvi, Remes ja Sajavaara taas (2014, ss. 135-137) pitää näitä menetelmiä toisiaan täydentävinä suuntauksina, joita on käytännössä vaikea tarkkarajaisesti erottaa. Niiden pitäisi ennemminkin täydentää toisiaan. Tässä opinnäytteessä pääasiallinen tutkimusote on kvalitatiivinen, tulosten käsittelyssä tutkimusotetta tukee kvantitatiivinen aineisto.

Tässä luvussa esitellään opinnäytetyössä käytetyt tutkimusmenetelmät ja kuvaillaan toimintatutkimusta sekä toimintatutkimuksellista lähestymistapaa, joka on kehittämisen mallina tässä opinnäytetyössä.

6.1 Kvalitatiivinen ja kvantitatiivinen tutkimus

Laadullinen, eli kvalitatiivinen tutkimus tarkoittaa Habermasin tiedonintressiteorian mukaan sitä, että yhteiskunnalliset tiedonintressit määritellään kolmen eri ideaalityypin mukaan: tekninen tiedon intressi, praktinen eli hermeneuttinen tiedon intressi sekä emansipatorinen tiedon intressi.

(Vilka, 2015, ss. 64-65). Tässä tutkimuksessa tiedon intressi on lähinnä praktista eli hermeneuttista tiedon intressiä. Tutkimuksessa pyritään selittämään, millaisten vaiheiden kautta toimintakykyarviointiohjelman käyttöönotto etenee sekä mitä odotuksia ohjelman hyödyntämiselle on asetettu ja mitä hyviä käytänteitä ohjelman hyödyntämiseen tarvitaan

Kun aineistoa tarkastellaan kvalitatiivisesti, tutkimustehtävää rajattaessa tulisi pohtia, mikä on aineistosta nouseva ydinsanoma, joka nousee tarkastelun pääkohdaksi. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tärkeää on aineiston rajaaminen. Teoreettiset näkökulmat ja ajatukset tutkittavasta asiasta suuntaavat tutkimuksen kulkua, aineiston keruu ja teorian kehittäminen on vuorovaikutteista. Aineiston keräämiseen liittyviä ratkaisuja tehdään tutkimusprosessin aikana, jolloin tutkimusasetelmat selkiytyvät ja tutkija saattaa huomata joidenkin seikkojen tarvitsevat tarkempaa tarkastelua. (Kiviniemi, 2010, ss. 71-78).

Määrällinen eli kvantitatiivinen tutkimus soveltuu määrälliseen kuvailuun ja vertailuun. Siinä korostetaan yleispäteviä syyn ja seurauksen lakeja. Tämän tutkimussuuntauksen taustalla on ajatus todellisuuden rakentumisesta objektiivisesti todettavista tosiasioista. (Hirsjärvi ym., 2014, ss. 139-140). Määrällisen tutkimusmenetelmän tavoitteena on saada numeraalista tietoa, jolla kuvaillaan jotakin asiaa tai ilmiötä yleisellä tasolla. Se selittää ihmisen toimintaa numeraalisesti, kausaalisesti ja teknisesti sekä kuvailee miten eri asiat vaikuttavat toisiinsa. (Vilka, 2015, ss. 49-50).

6.2 Määrällinen aineisto laadullisen tukena

Opinnäytetyön tutkimuksellisessa osiossa käytetään lomakekyselyn tuloksia laadullisen aineiston tukena. Perustelen tutkimuksellista valintaani tutkimuksen luotettavuuden tarkentamisella. Mixed methods tarkoittaa tutkimusaineiston hankintaa, jossa käytetään sekä kvalitatiivisia että kvantitatiivisia tiedonhankintamenetelmiä. Tuomi & Sarajärvi pitää yhtenä vaihtoehtona mixed methods -menetelmää, jossa laadullista tai määrällistä aineistoa täydennetään toisella. Tässä tutkimuksessa käytetään määrällistä sähköisen kyselyn tutkimusaineistoa laadullisen aineiston tukena. Kehittämistoiminnan jälkeen toteutettu sähköinen kysely vahvistaa ja tarkentaa kvalitatiivisesta osiosta nousseita tuloksia ja siten lisää tutkimuksen luotettavuutta. (Tuomi ym. ss. 125-127)

6.3 Toimintatutkimuksellinen kehittäminen

Tutkimuksessa on toimintatutkimuksellinen ote. Toimintatutkimuksessa teoria ja käytäntö yhdistyvät, tärkeässä asemassa ovat reflektio ja arviointi. Tutkimuksessa tutkijan osallisuus voi vaihdella ulkopuolisesta asiantuntijasta tasavertaiseen toimijaan, riippuen kehittämiskohteesta. (Toikko & Rantanen, 2009, s. 30). Toimintatutkimus suuntautuu käytäntöihin, pyrkii

muutokseen ja osallistaa tutkittavat tutkimusprosessiin. Toimintatutkimus tarkoittaa pienimuotoista interventiota, joka tehdään todellisessa maailmassa ja intervention läheisempää tutkimista. Se on tutkimusta, jolla pyritään vastaamaan johonkin ongelmaan, joka on havaittu käytännön toiminnassa tai kehittämään olemassa olevaa käytäntöä paremmaksi. (Metsämuuronen, 2006, s. 102).

Toimintatutkimuksen ajatellaan aina olevan syklistä, siinä on kolme eri prosessimallia toiminnan etenemisessä, joiden mukaan kukin sykli etenee. Ensimmäinen malli on iteratiivinen prosessimalli, jossa ongelman tunnistaminen ja toiminta vuorottelevat, kunnes ongelmaan löydetään ratkaisu. Toinen on lineaarinen prosessimalli, jossa kohteena on yksittäisen intervention kokeilu ja arviointi tutkimussuunnitelman mukaisesti. Kolmas on reflektiivinen prosessimalli, jossa tutkitaan henkilöiden toimintaa ja omaksettuja toimintamallien välisiä yhteyksiä, prosessissa tavoitellaan ratkaisuja toimintamalleista aiheutuviin ongelmiin. (Heikkinen, 2006, ss. 16-39).

Tässä opinnäytteessä on elementtejä lineaarisesta ja prosessimaisesta etenemisestä. Lineaarinen malli soveltuu itse RAI-ohjelmiston käyttöönoton suunnitteluun ja arviointiin, spiraalimainen prosessi kuvaa käytännön toiminnan toteutumista ja sen arviointia. Olennaista materiaalia kerättiin osallistuvan havainnoinnin ja oppimispäiväkirjan avulla. Toteutettu sähköinen kysely tarkensi ja vahvisti havaintoja. Uuden ohjelmiston käyttöönotto tarkoittaa vääjäämättä sitä, että se tulee muuttamaan organisaation asiakkuusprosesseja. Prosessien uudelleen määrittelyssä henkilöstö muokkaa omaa työprosessiaan yhdessä organisaation johdon kanssa. Tutkimustulokset kuvaavat, mitä organisaatiossa odotetaan uuden ohjelman käyttöönoton vaikuttavan käytännössä toimintakykyarviointien toteuttamiseen ja organisatorisiin prosesseihin.

6.4 Tutkimuksellinen kehittämistoiminta

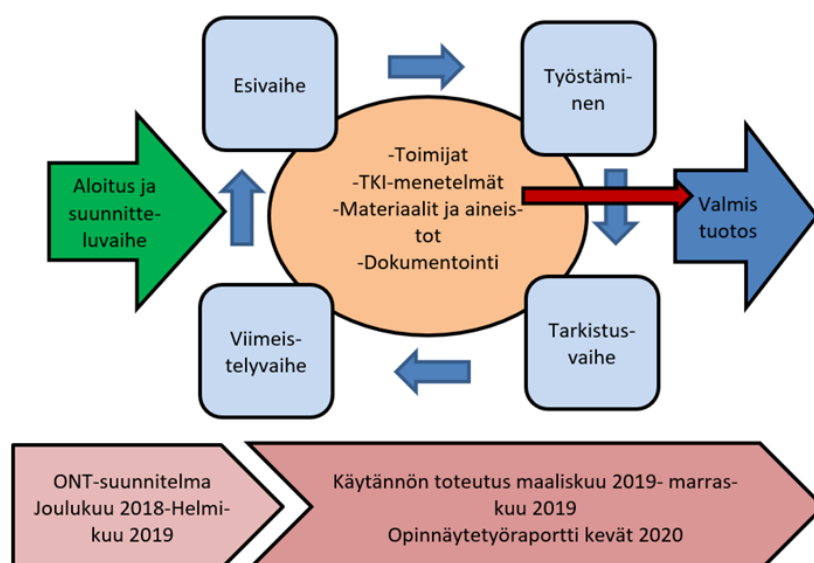
Kehittämistoiminnassa tavoitellaan muutosta. Tavallisesti se tarkoittaa muutosta työnteon tavassa tai menetelmissä. Organisaatioiden kehittämisprojektit voivat kohdistua laadun varmennukseen, tietoteknisten järjestelmien uudistamiseen tai uuden organisaatorakenteen muodostumiseen. (Toikko ym., 2009, s. 16). Tutkimuksellista kehittämistoimintaa tarkastellaan osallistumisen, kehittämisprosessin ja tiedontuotannon kannalta. Kehittämistä on mahdollista kohdentaa toimintatavan tai toimintarakenteen kehittämiseen. Tutkimuksellisessa kehittämistoiminnassa, kuten muussakin kehittämistoiminnassa, on keskeistä tavoitteellisuus ja pyrkimys muutokseen. (Toikko ym., ss. 9-32)

Tässä opinnäytetyössä valmistaudutaan kehittämisprojektiin, uuden sähköisen ohjelman käyttöönottoon, josta tulevaisuudessa odotetaan olevan arvoa laadun varmennuksessa, sen lisäksi projekti liittyy kehittämistyöhön,

jossa kehitetään Valkeakosken kotihoidon toimintakäytäntöjä sekä muokataan yhdenmukaiseksi muiden ohjelmaa käyttävien kuntien kanssa. Kehittävää toimintaa prosessissa on uuden ohjelman käyttöönoton valmistelu eri vaiheiden kautta. Toimintaa arvioidaan kyselyin, haastatteluin ja havainnoimalla.

Kehittämistoiminta voidaan suunnitella sekä lineaarisesti että spiraalimaisesti. Linearisessa mallissa vaiheet kuvataan peräkkäin, työskentely etenee tavoitteen määrittelystä suunnitteluun, toteutukseen ja prosessin päättämiseen, prosessin lopuksi kehittämistyön arviointiin. Spiraalimallissa kehittäminen kuvataan jatkuvana kehänä, jossa syklit vuorottelevat ja seuraavat toisiaan. Perustelut eli tehtävät, organisointi, toteutus ja arviointi muodostavat kehän. (Salonen, 2013, ss. 15-16).

Käytän Salosen konstruktivistista mallia kuvaamaan opinnäytetyöni prosessia. Linearisessa mallissa vaiheina ovat tavoitteiden määrittely, suunnittelu, toteutus, päättäminen ja arviointi. Se kuvastaa toimintaa, joka etenee suoraviivaisesti vaiheesta toiseen. Siinä kehittämisprosessi etenee jatkuvana syklinä, jossa kehittämistehtävät muodostavat kehän. Spiraalimalli ottaa huomioon kehittämistoiminnan sosiaaliset piirteet ja se tunnistaa yhteisölliset toimintatavat. Kehittämistoiminnassa tapahtuu arviointia sekä sisältöjen ja toimenpiteiden uudelleensuuntaamista ja tarkentamista. (Salonen, 2013, ss. 14-15).



Kuva 2. Opinnäytetyöprosessi konstruktivistisen mallin mukaan kuvattuna. (Mukaillen Salonen, 2013).

Konstruktivismia tässä kehittämistyössä kuvaa parhaiten havainnot siitä, mitä aiempaa osaamista toimintakyvyn arvioinnista Valkeakoskella jo on olemassa ja miten osaamista arjessa on käytetty. Tämän jo olemassa olevan osaamisen ja uuden oppimisen vuorottelu luo konstruktivistisen oppimisen kehän, joka kehittämistyössä etenee. Jo olemassa oleva tieto tukee

uuden oppimista, vanha osaaminen kiinnittyy uuteen tietoon ja luo uutta osaamista.

7 KEHITTÄMISTOIMINNAN TOTEUTTAMINEN

Tässä opinnäytetyössä tutkimusmenetelmänä käytettiin osallistuvaa havainnointia ja aineistoa kerättiin myös sähköisen kyselylomakkeen avulla. Opinnäytetyön aineisto koostui havaintomuistiinpanoista ja sähköisestä kyselystä. Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan puitteissa järjestettiin vertaisarviointitilaisuus kunnassa, jossa on RAI-arviointijärjestelmä ollut jo pitkään käytössä.

Henkilöt, jotka ovat olleet Valkeakosken kotihoidossa mukana valmistele-massa RAI-ohjelmiston käyttöönottoa, vastasivat Webropol- ohjelman avulla toteutettuun sähköiseen kyselyyn. Kysymykset liittyivät vertaisarviointikäynnin analyysin tuloksiin. Strukturoitu sähköinen kyselylomake tuotti määrällistä aineistoa vertaisarviointiin osallistuneiden työntekijöiden mielipiteistä. Kerätty aineisto analysoitiin sisällön analyysin ja temaattisen analyysin avulla, sähköisen kyselyn aineiston analysointiin käytettiin Webropol-työkalua sekä sanallista tulosten selittämistä. Lisäksi aineistoa oppimispäiväkirjaan kertyi RAI-verkoston palaverissa sekä palaverissa Valkeakosken kotihoidossa.

7.1 Osallistuva havainnointi

Havainnoinnin eli observoinnin avulla saadaan tietoa siitä, toimivatko ihmiset todella niin kuin sanovat toimivansa. Sen avulla saadaan suoraa, välitöntä tietoa yksilöiden, ryhmien tai organisaatioiden toiminnasta ja käytäytymisestä. (Hirsjärvi ym., 2014, ss. 212-213). Laadullisessa tutkimusmenetelmässä havainnointia metodina voidaan toteuttaa monella tapaa, riippuen siitä, mitä havainnoidaan. Havainnoimalla saadaan vastauksia kysymyksiin, mitä ihmiset tekevät ja miltä asiat näyttävät. (Vilka, 2015, s. 143)

Tutkijan rooli havainnoitavassa yhteisössä on aktiivinen tutkimuksen tiedonantajien kanssa. Siinä sosiaaliset vuorovaikutustilanteet muodostuvat tärkeäksi osaksi tiedonhankintaa. Toimintatutkimuksellisuuden myötä lisääntyy myös tutkijan aktiivinen rooli. (Tuomi & Sarajärvi, 2018, s. 70). Tavanomaisin tapa kerätä aineistoa havainnoimalla on osallistuva havainnointi. Osallistuvassa havainnoinnissa tutkija tavallisesti osallistuu toimintaan tutkittavien ehdoilla, tutkija pyrkii pääsemään havainnoitavan ryhmän jäseneksi. Havainnointi perustuu tutkijan ja tutkittavien väliseen vuorovaikutukseen. Tutkijan roolilla on keskeinen merkitys osallistuvassa havainnointitutkimuksessa. (Hirsjärvi ym., 2014, s. 216; Vilka 2006, ss. 44-45, 109).

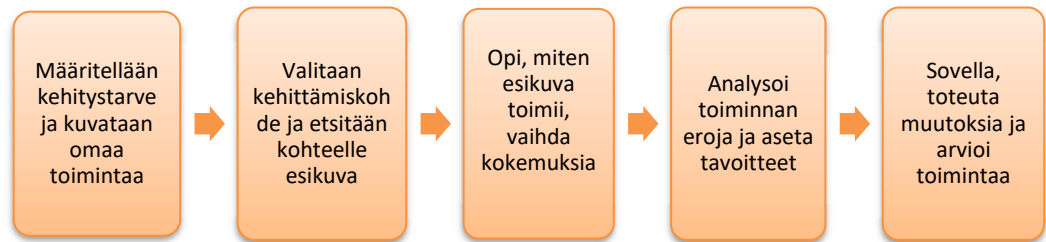
Toimintatutkija pyrkii ymmärtämään yhteisön toimintaa laajasti, ja välttää rajaamista ennalta jotain oleellista pois. Tutkija ei kuitenkaan pysty toimimaan täysin etnografisesti, koska toimintatutkimuksen tarkoituksena on vaikuttaa tutkimuksen kohteena olevan yhteisön toimintaan. Kentällä tutkija on vuorotellen osallistuja ja tarkkailija, mukana toiminnassa tai vetäytyvänä muistiinpanoja tekevänä tutkijana. Tutkijan tutkimuspäiväkirjat ovat tärkeitä aineiston keräämisessä ja ajatusten reflektomisessa. Toimintatutkimus luokitellaan tavallisesti laadulliseksi menetelmäksi, mutta siinä voidaan käyttää luontevasti myös määrällisiä tiedonhankintamenetelmiä. (Heikkinen, Rovio & Syrjälä, 2010, ss. 37, 106).

7.2 Vertaisarviointi

Vertaisarviointi on samankaltaisen toiminnan kriittistä tarkastelua ja arviointia, tärkeänä tavoitteena sekä yksilön että yhteisön kehittämisen tuki. Verkostoituminen on keino päästä osalliseksi tilanteisiin, joissa vertaismenetelmiä voidaan hyödyntää. Vertaiskäynti on tutustumis- tai opintokäynti, jolla tavoitellaan oman toiminnan arviointia vertaiskumppanin toimintaan. (Seppänen-Järvelä, 2005, ss. 14-15).

Vertaisarvioinnissa työtapoja ja menetelmiä on useita, tavoitteet ja tarkoitus vaikuttavat siihen, miten menetelmiä toteutetaan. Rajaaminen ja priorisointi ja oman toiminnan analyysi auttavat pääsemään syvemmälle asian ytimeen. Arvioinnin onnistumiseen vaikuttava ratkaiseva tekijä on sopivan vertailukumppanin löytäminen. Esikuva-arvioinnissa on hyötyä siitä, jos vertailukumppani on edellä kehittämistyössä. (Seppänen-Järvelä, 2005, s. 15). Benchmarking -prosessi koetaan tehokkaana tapana oppia nopeasti muilta ja siten vähentää tarvittavaa aikaa ja resursseja, joita mahdollisten virheiden toistamiseen ja oikeiden toimintatapojen löytymiseen ilman benchmarkingia menisi aikaa. (Stapenhurst, 2009, s. 15).

Benchmarkaamisen tapoja on useita, prosessin suunnitteluvaiheessa tulee kiinnittää riittävästi huomiota siihen, että benchmarking-prosessi palvelee niitä vaatimuksia, joita organisaatiolla on tutkittavan asian suhteen. Benchmarkingia voidaan soveltaa monella eri tavalla, tässä opinnäyte-työssä sitä käytetään prosessin kehittämisen välineenä. Toimintaa kuvaava kahdenvälinen benchmarking (one-to-one benchmarking), jossa vierailija tutustuu toisen osallistujan toimintaan. (Stapenhurst, 2009, s. 19; Kansallinen ennakoitiverkosto, 2019). Benchmarkingilla tavoitellaan taitoiltaan edellä olevalta toiselta organisaatiolta opittujen asioiden soveltamista käytäntöön. Kehittämistyötä suunniteltaessa organisaatio määrittelee osa-alueen, mihin kehittämistyö kohdistetaan. Omaa toimintaa verrataan valitun organisaation toimintaan ja kehitetään omaa toimintaa opitun suuntaan, käyttämällä parhaita toimintatapoja kehittämisessä. (Tuominen, Niva & Malmberg, 2011, ss. 19-21)



Kuva 3. Benchmarking viisiosaisena prosessina, tässä kehittämistoiminnassa (Mukaiillen Tuominen ym., s.20)

Benchmarking on vertailuorganisaatioiden välistä yhteistyötä, jossa molemmilla on saatavaa sekä annettavaa. Arviointia voidaan toteuttaa kahdella eri tavalla: vertailemalla tuloksia ja suorituksia tai prosesseja ja eri työvaiheita. Jos vertailua suoritetaan laajasti, siinä käytetään molempia. (Tuominen ym., s. 23)

Prosessin ensimmäisessä vaiheessa määritellään kehittämisen kohde, eli mitä verrataan omaan toimintaan. Valintaan liittyy kohteen tarkempi rajausta, joka ei ole välttämättä yksinkertaista. Tyypillistä on, että rajausta joudutaan prosessin aikana tarkistamaan sekä selkiyttämään. Käytännössä prosessi aloitetaan itsearviointilla, jossa selvitetään, mitä organisaatiossa ajatellaan muutoksen tarpeesta. Haastatteleamalla selviää tärkeät aiheet, joita prosessissa tulee selvittää. Itsearviointissa selvitetään myös oma taso, eli miten tällä hetkellä toimitaan sekä mihin Benchmarking- prosessilla pyritään. On hyvä selvittää itsearviointissa, eroavatko mielipiteet toisistaan ja missä ollaan samaa mieltä, tärkeää on selvittää myös sitoutumisen taso. (Tuominen ym., 2011, s. 8)

Kun sopiva yhteistyökumppani on löytynyt, alkaa kehitystyö, jossa tavoitellaan eroavuuksien esille tuomista, siitä prosessi etenee soveltamisvaiheeseen, jossa organisaatio voi alkaa soveltaa kumppanilta oppimaansa käytäntöön. Valmistautuminen sekä kysymykset, jotka ovat huolellisesti etukäteen mietitty, tehostavat ajankäyttöä, sekä osoittavat kohteliaisuutta kumppania kohtaan. (Tuominen ym. 2011, ss. 35-41)

7.3 Vertaisarviointikäynnin toteuttaminen

Vertaisarviointin tarve nousi esiin tutkimuskohteena olevasta yksiköstä. Koska käyttöön otettava ohjelmisto oli suurimmalle osalle organisaation työntekijöistä entuudestaan tuntematon, mahdollisuus vertaisarviointiin, toiseen organisaatioon, joka on jo käyttänyt RAI-ohjelmistoa pitempään, tuntui hyvältä vaihtoehdolta kehittämismenetelmäksi. Vertaisarviointin kohteeksi valittiin organisaatio, jossa on RAI-arviointi ollut käytössä vuodesta 2008. Kohdeorganisaatiossa on laajaa osaamista ohjelmiston suhteen, henkilöstöä on koulutettu paljon osaamista syventävillä avainosaajakoulutuksilla sekä esimiesten ja vastaavien RAI-käyttäjien koulutukset ovat

ajan tasalla ohjelmiston kokonaisvaltaisen hyödyntämisen näkökulmasta. Kohdeorganisaatio on yksi Pirkanmaan kunnista, joka on mukana RAI-projektissa, joten tietoa tulevasta käyttöönotosta on molemmissa organisaatioissa. Kohdeorganisaation RAI-ohjelmisto tulee muuttumaan myös projektin myötä, yhtäläiseksi Valkeakosken ohjelmiston kanssa. Vertaisvierailun odotuksena oli käytännön konkreettista tietoa siitä, miten arviointi toteutuu kotihoidon arjessa ja miltä ohjelmisto näyttää arvion tekijälle.

Tässä opinnäytetyössä vertaisarvioinnin välineenä käytettiin kahdenvälistä Benchmarkingia. Benchmarking- prosessi toteutettiin kartoittamalla Valkeakosken kotihoidon toimintakyvyn arviointiprosessin nykytilanne ja verrattiin sitä kohdeorganisaatioon, kuten Benchmarking- prosessin mukaisesti tulee edetä: kartoitetaan nykytilanne ja verrataan sitä kohdeorganisaatioon, edellä olevan Vuorisen mallin mukaisesti (kuva 3.).

Valmistelevassa palaverissa kävimme läpi toimintakykyarviointien nykytilanteen tällä hetkellä Valkeakoskella. Prosessin mukaisesti kokosimme kysymyksiä, kysymykset lähetettiin kohdeorganisaation yhteyshenkilölle etukäteen. Esitettyjen kysymysten kautta vierailun tavoitteiksi muodostui hyvien käytäntöjen kehittäminen ja kohdeorganisaatiossa käytössä olevien hyvien käytäntöjen ja työprosessien läpikäyminen kysymyksiin ja haastatteleamalla, sekä sitä kautta oppiminen ja omien toimintakykyarviointiin liittyvien työprosessien kehittäminen.

Vierailuun osallistui Valkeakoskelta yhdeksän henkilöä. Heillä on olennainen rooli projektissa, tiiminvetäjänä, RAI-vastaavana tai muunlaisena vastuuhenkilönä. Mukana oli myös Valkeakosken vanhuspalveluiden johtaja. Vierailu koostui lähihoitajan konkreettisesta ohjelmiston käytön esittelemisestä ja kohdeorganisaation kotihoidon RAI-ohjelmistosta vastaavan esimiehen esityksestä ja keskusteluista. Tilaisuus kesti kaksi tuntia.

7.4 Sisällön analyysi ja temaattinen analyysi

Sisällönanalyysi tarkastelee aineistoa erittelemällä, yhtäläisyyksiä ja eroja etsimällä ja tiivistämällä. Se on tekstianalyysia, joka tarkastelee jo valmiiksi tekstimuotoisia tai sellaiseksi muutettuja aineistoja. Tutkittavat tekstit voivat olla kirjoja, päiväkirjoja, haastatteluita, puheita ja keskusteluita. Sisällönanalyysi pyrkii muodostamaan tutkittavasta ilmiöstä tiivistetyn kuvauksen, joka kytkee tulokset ilmiön laajempaan kontekstiin ja aihetta koskeviin muihin tutkimustuloksiin. (Tuomi, 2018, s. 108; Saaranen-Kauppinen, 2006). Temaattista analyysia tunnetaan vähän, sillä on kuitenkin asianmukaisesti tehtynä monia etuja. Temaattinen analyysi on joustava menetelmä, se on melko helppo oppia ja toteuttaa, ja se sopii kokemattomallekin tutkijalle. Analyysin tulokset ovat yleensä helppoja ymmärtää. (Braun & Clarke 2006, ss. 96-97).

Sisällönanalyysillä tarkoitetaan sanallista tekstin sisällön kuvailua. Sisällönanalyysissa tutkimuksen aineisto kuvaa tutkittavaa ilmiötä ja analyysin tarkoitus on sanallisen ja selkeän kuvauksen luominen tutkittavasta ilmiöstä. Sisällönanalyysi on metodi, jolla pyritään järjestämään aineisto tiiviiseen ja selkeään muotoon, säilyttämällä silti sen sisältämä informaatio. Laadullisen aineiston analysoinnin tarkoituksena on lisätä informaatioarvoa, luoda mielekästä, selkeää ja yhtenäistä informaatiota hajanaisesta aineistosta. Sisällönanalyysissa laadullinen aineisto ensin jaetaan pieniin osiin, käsitteellistetään ja lopuksi järjestetään uudenlaiseksi kokonaisuudeksi. Sisällönanalyysi voi olla aineistolähtöinen, teoriaohjaava tai teorialähtöinen. (emt., 109-116, Saaranen-Kauppinen, 2006).

Sisällön analyysi perustuu tulkintaan sekä päättelyyn, empiriasta käsitteellisempään näkemykseen (Tuomi ym., 2009, s.112). Aineiston analyysi on kolmevaiheinen, siihen sisältyy aineiston redusointi eli pelkistäminen, klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (emt.,s.108). Aineistoa redusoitaessa, siitä jätetään pois epäolennainen aines, pelkistettäessä aineistosta etsitään tutkimustehtävän kysymykseen liittyviä ilmaisuja. Klusterointivaiheessa läpikäydään alkuperäiset ilmaukset ja niiden samankaltaisuudet sekä eroavuudet, siinä luokitellaan samankaltaiset käsitteet ja nimetään luokat, Luokittelu tiivistää aineistoa. Kolmanneksi abstrahoidaan eli erotetaan aineistosta tutkimuksen kannalta olennainen tieto ja tiedon perusteella muodostetaan teoreettisia käsitteitä. (emt, s. 108-111).

Temaattinen analyysi on analyysimenetelmä, joka yksinkertaisimmillaan järjestää, ryhmittelee ja kuvaa aineistoa. Analyysin tavoitteena ei ole vain aineiston tiivistäminen vaan myös mielenkiintoisten teemojen tai toistuvien kaavojen tunnistaminen aineistossa. Hyvä temaattinen analyysi tulkitsee ja ymmärtää aineistoa (Maguire, 2017, ss. 3352-3353; Braun&Clarke, 2006, s.15). Temaattinen analyysi on menetelmä metodologian sijasta, se ei ole sidoksissa tiettyyn tietoteoreettiseen tai teoreettiseen perspektiiviin. (Maguire, 2017, s. 3352). Temaattisen analyysin onnistumiseksi tutkijan tulee päättää temaattisen analyysin metodista

Tässä työssä temaattisen analyysin valintaan päädyttiin pohdittaessa vertaisarviointikäynnin sisältöä ja etukäteen valittuja kysymyksiä, jotka esitettiin vastaanottavalle organisaatiolle. Vastauksien yhdistäminen teemoiksi antaisi analyysille syvyyttä eri aihepiirien kautta. Analysoitaessa aineistosta haetaan ennemminkin sisällöllistä informaatioita, kuin itse puheen tai äänensävyn analysointia.

Analysoitaessa aineistoa, käytettiin apuna Tuomi & Sarajärven (2018, s. 103) kirjallisuutta. Ensin kerättiin havaintoja, jotka pelkistettiin potentiaalisiksi teemoiksi. Prosessin aikana pohdittiin, mikä on pelkistettyjen ilmausten suhde toisiinsa, mikä on suhde eri teemojen välillä ja niiden tasojen

välillä (ylä- ja alateemat). Aineistoa tarkasteltiin siten, että se sopii teemoihin, tehtiin temaattinen kartta ja määriteltiin sekä nimettiin teemat. Edellä olevien vaiheiden perusteella kirjoitettiin aineiston kertoma tarina, raportti.

Braun ja Clarke (2009, s. 80) pitävät tärkeänä tutkijan aktiivista roolia temaattisen analyysin tekijänä. Tutkija on temaattisen analyysin päätöksen tekijä, päätelmien tekijä ja tulkitsija. Tutkija valitsee esiin nostettavat teemat, nimeää ja kirjoittaa analyysin, siksi tutkijan on tärkeää tiedostaa omat teoreettiset sitoumuksensa ja omat aineistoon ja tutkimusaiheeseen liittyvät näkökulmansa. (Braun & Clarke 2006, 77; 96-97). Aineisto analysoitiin Braunin ja Clarcken (2006, 87-93) ohjeistuksen mukaisesti. Ohjeistus sisältää kuusi vaihetta: Aineistoon tutustuminen, aineiston koodaaminen, teemojen hahmottaminen, teemojen tarkastelu, teemojen nimeäminen ja määrittely. Prosessin jälkeen analyysi kootaan raportiksi.

Benchmarking-tapaamisessa kerättiin aineistoa osallistuvan havainnoinnin avulla. Luonteeltaan vierailu oli pääosin informatiivinen ja se vastasi laajasti ennalta esitettyihin kysymyksiin. Keskustelullekin kuitenkin annettiin mahdollisuus, keskustelu syvensi kysymysten lisäksi informaatiota. Havainnot kerättiin teemoittain, ennalta sovittujen kysymysten ja keskustelun pohjalta koottuun matriisiin. Matriisista koostuu tutkimuksen vierailuun liittyvä aineisto. Analyysi eteni aineistolähtöisesti, eli käytiin läpi huolellisesti kerätty aineisto ja se järjestettiin aihepiireittäin. Samat merkitykset koodattiin väreihin, värien avulla alkoivat aineiston teemat hahmottua. Eri teemat koottiin nimeämistä ja jatkotarkastelua varten käsitekartaksi. Pääteemoja aineistosta nousi kaksi, RAI-arviointien toteuttaminen käytännössä ja RAI-arviointiprosessi organisatorisena prosessina.

7.5 Webropol-kyselyn toteuttaminen

Webropol on julkaistu vuonna 2002, se on suomalainen kysely- ja analysointisovellus, joka toimii selaimen välityksellä. Webropol on panostanut tietoturvaan ja tietosuojaan erityisen paljon, kaikki kyselyt tapahtuvat ehdottoman luottamuksellisesti. (Webropol, 2017, s. 2-3). Webropolin ominaisuuksiin kuuluu myös monipuolinen raportointityökalu, joka sisältää mm. tulosten suodatuksen ja ristiintaulukoinnin.

Vertaisarviointikäynnin jälkeen käynnin aineistoanalysoitiin, analysoidun aineiston pohjalta toteutettiin kyselylomake Webropol-ohjelmalla. Kysymyspatteristo oli lyhyt ja strukturoitu, koska kyselyn vastausprosentti haluttiin korkeaksi. Se oli tärkeää, koska vertaisarviointikäynnin osanottajia oli vain yhdeksän. Kyselylomakkeen kysymykset olivat strukturoituja monivalintakysymyksiä, joissa vastausvaihtoehdot olivat ennalta määritellyjä. Jokainen vastaaja vastasi samoihin kysymyksiin. (Hirsjärvi, 2014, s. 196).

Hyvin suunniteltu kyselylomake on perustana luotettavalle tutkimukselle. Suunnittelu, kysymysten muotoilu sekä testaus ovat tärkeässä asemassa sillä lomakkeella olevia virheitä ei ole mahdollista korjata aineiston keräämisen jälkeen. Kyselylomake pitää testata ennen lomakkeen lähettämistä. (Vilkkä, 2015, s. 108). Kyselyn onnistumisen edellytyksenä on tutkijan laaja-alainen huomiointi. Tulee arvioida vastaamiseen käytettävä aika, halu ja taidot vastata kyselyyn. sen lisäksi tulee kiinnittää huomiota myös muihin kyselyn toteuttamiseen liittyviin seikkoihin. (Yhteiskuntatieteellinen tietoaarkisto, 2019)

Aineistonkeruu toteutettiin täysin sähköisesti Webropolia ja sähköpostia hyödyntäen. Kysymykset valittiin temaattisen analyysin pohjalta nousseista teemoista. Kyselylomake testattiin ennakkoon ja kun se todettiin toimivaksi, se lähetettiin eteenpäin. Vastaukset analysoitiin Webropol -ohjelmalla, vastauksista löytyi lisäselvitystä ja vahvistusta vertaisarviointikäynnin tuloksiin.

7.6 RAI- verkoston tapaamiset

RAI-verkoston tapaamiset aloitettiin keväällä 2019, kun projekti käynnistyi. Ensimmäinen RAI-verkoston tapaaminen oli 9.5.2019, jonka jälkeen verkosto on kokoontunut kuukausittain. Verkoston kokouksiin osallistuu henkilöitä, jotka ovat organisaatioissa valittu RAI- ohjelman kehittäjiksi. Palaverit toimivat verkostona, jossa jaetaan RAI- osaamista kuntien välillä ja varmistetaan projektin eteneminen. Ryhmä tekee päätöksiä osanottajakunnissa RAI- ohjelmistossa käytettävien sisältöjen suhteen ja tekee yhteistyötä koko RAI-verkoston kanssa. Palavereissa esitellään myös vertailutietoja alueen RAI-käyttäjien tuloksista ja ohjelmiston erilaisista käyttömahdollisuuksista. Verkoston kokoukset jatkuvat edelleen tämän tutkimuksen päätyttyä. Verkostotyöskentelyn muistiot ovat olleet opinnäytetyön aineistoa.

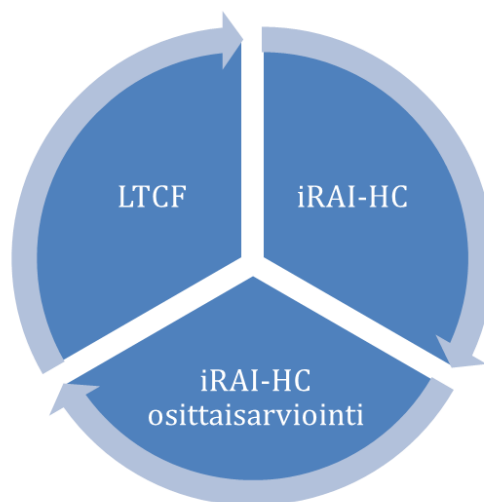
Ryhmän jatkokehityssuunnitelmassa vuoden 2019 tavoitteiksi on kirjattu RAI- toimintamallien yhdenmukaistaminen, järjestelmän käytön laajentaminen laadun seuranta- ja kehittämismallin luominen ohjelmistoa hyödyntäen ja yhteisen RAI- käyttösuunnitelman laatiminen toimintamalleineen. (Pirkanmaa2021, 2019)

RAI-projektin aikana päätettiin, että kunnat, jotka tulevat uusiksi RAI- käyttäjiksi, ottavat käyttöön uudet kotihoidon ja asumispalveluiden RAI- välineet. Tästä syystä uusien organisaatioiden käyttöönotto siirtyi vuoden 2020 puolelle. Kotihoidon RAI -väline (iRAI-HC) valmistui loppuvuodesta 2019 ja uusi asumispalveluiden RAI-väline (LTCF) valmistuu syksyllä 2020. RAI-projektissa on yhteisesti sovittu vuosien 2020 ja 2021 aikatauluista. Projektin aikana huomattiin, että ainakin kahdeksi seuraavaksi vuodeksi tarvitaan RAI koordinaattori. Hänen tehtävänä on Pirkanmaan kuntien RAI-prosessien kehittäminen yhdessä kuntien hoitotyön asiantuntijoiden

kanssa, kuntien yhteisten RAI-prosessien dokumentointi ja jalkauttaminen hoitotyöntekijöille, esimiehille ja kuntien johtaville viranhaltijoille. Hän edistää positiivista ilmapiiriä RAI-järjestelmän hyödyntämisessä ja koordinoi käyttöönottoja ja koulutuksia sekä toteuttaa RAI-käyttösuunnitelmaa yhdessä kuntien edustajien kanssa. (Pirkanmaa2021, 2019)

Tulevaisuuteen suuntaavasti projektiryhmä suunnittelee jatkokehitystä, joka tavoittelee hyviä käytäntöjä RAI-kuntien kesken, vertaiskehittämisen teemalla sekä RAI:n käyttämistä tiedolla johtamisen mahdollistajana ja ikäihmisen toimintakyvyn arvioinnin työkaluna. Asiakkaan toimintakyky arvioidaan jatkossa kunnissa yksilöllisesti ja systemaattisesti yhdessä asiakkaan kanssa. Arvioinnista saadun tiedon avulla pystytään havaitsemaan henkilön omat voimavarat ja toimintakyvyn vajeet sekä hoidon ja palvelujen tarve. Tieto luo pohjan tavoitteelliselle ja suunnitelmalliselle toiminnalle ja antaa työvälineen organisaatiolle tulevaisuuden suunnitteluun ikäihmisten hoidon suunnittelussa. Tavoitteena on tasapuolinen asiakkaan hoidon, kuntoutuksen ja palvelutarpeen arviointi, joka vahvistaa asiakkaan omatoimisuutta ja yksilöllistä hyvinvointia. (Pirkanmaa2021, 2019)

Uusi kotihoidon RAI väline (iRAI HC) otetaan käyttöön keväällä 2020. Tavoitteena on hyödyntää iRAI-HC välinettä myös asiakasohjauksessa. Projektin aikana sovittiin, että siirrytään iRAI-HC:n osittaisarvioinnin käyttöön vuoden 2020 aikana. Se korvaa aiemmin käytössä olleen RAI-screener-ohjelman. (Pirkanmaa2021, 2019)



Kuva 4. RAI- välineiden käyttöönotto (Pirkanmaa2021, 2019)

7.7 Työskentely Valkeakosken kotihoidon kanssa

Valkeakosken kotihoito on ollut mukana RAI- projektissa ja ottaa ohjelmiston käyttöön kotihoitoon sekä myöhemmin myös laitoshiitoon. Keväällä

2019 kotihoidon kuukausikokouksessa esiteltiin tutkimus sekä RAI- ohjelmistoa ja sen käyttämistä sekä RAI- työprosesseja henkilöstölle. Tutkimuksen edetessä kokoontumisia on ollut sekä tutkimusryhmässä (HAMK) yhteistyössä Valkeakosken kotihoidon kanssa sekä vertaisarviointikäynnin suunnittelupalavereissa.

8 TULOKSET

8.1 Temaattisen analyysin tulokset

Teema 1. RAI-arvioinnin tekeminen käytännössä

Suurin kiinnostuksen kohde, sekä vierailun valmistelussa että itse vierailussa esille nousseissa keskusteluissa, oli RAI-arviointien toteuttaminen käytännössä. Toiveena kohdeorganisaatiolta olikin esittely, jossa hoitotyötä tekevä hoitaja kertoisi, miten käytännössä toimintakykyarviointiohjelmaa käytetään kotihoidossa. Tämä esittely mahdollisti lisäkysymysten esittämisen sekä itse arvioinnissa käytettävän työvälineen, tabletin, käytännön testaamisen. Ennalta kohdeorganisaatioon lähetetyt kysymykset sekä tilaisuudessa esitetyt lisäkysymykset, jotka koskivat itse arvioinnin toteuttamista, liittyivät kolmeen eri aihepiiriin: asiakkaaseen tutustumiseen, arvioinnin toteuttamiseen kotona sekä arvioinnin jälkeiseen vuorovaikutukseen hoitavassa tiimissä.

Itse asiakkaan suhtautumisesta arviointiin keskusteltiin positiivisessa hengessä. Ikäihmisten kanssa työtä tekevät hoitajat pitivät yhtenä tärkeänä työn sisältönä asiakkaan huomioimista keskustelujen ja vuorovaikutuksen avulla. Toimintakykyarvioinnissa on useita hyvin henkilökohtaisia asiakkaan elämään liittyviä kysymyksiä, joiden avulla voidaan palata syvemminkin asiakkaan elämäntapatumiin ja historiaan. Vertaisarviointikäynnillä arvioinnin kysymysten ja vuorovaikutteisuuden kautta oltiin sitä mieltä, että arviointi on mahdollisuus vuorovaikutukseen asiakkaan kanssa.

”Asiakkaat ovat yleensä mielissään, kun huomaavat, että olemme kiinnostuneita heidän asioistaan.”(sh1)

”Asiakkaat tulevat tutummiksi, kun tehdään toimintakykyarviointia. Se on hyvä syy keskustella asiakkaan asioista.”(sh4)

Vertaisarviointitilaisuudessa paikalla ollut hoitaja, joka tekee arviointeja osana asiakastyötään, kuvasi käytännössä toteutuvan RAI-arviointiprosessin vierailijoille. Keskustelussa sekä ennakkoon esitetyissä kysymyksissä asiakkaaseen liittyvät kysymykset koskivat asiakkaan suhtautumista arviointiin sekä asiakkaan jaksamista arvioinnin aikana. Arviointi sisältää pitkän kysymyspatteriston, joka esiteltiin vierailulla, ja kotihoidon

asiakkaat ovat ikäihmisiä, joiden toimintakyky ja kognitio vaihtelee. Ennalta suunniteltuihin kysymyksiin ei sisältynyt tähän aihepiiriin liittyviä kysymyksiä lainkaan, ne kuitenkin nousivat tarkastelun kohteeksi vierailun aikana.

”Keskusteluissa voi nousta esiin hoitoon liittyviä asioita, kuten esimerkiksi, ettei asiakas ole käynyt lääkärintarkastuksessa pitkään aikaan. Arviointi on hyvä tilanne tarkastella asiakkaan kokonaistilannetta.”(sh2)

”Hyvä kun voi käydä lääkelistan läpi samalla, kun tekee arviointia. Näkee, ymmärtääkö asiakas itse, mitä lääkkeitä syö ja miten ne vaikuttavat.”(sh3)

”Asiakkaat ilahtuvat tästä, tulee käytyä läpi asiakkaan kanssa myös turvallisuus kotona.”(sh1)

Keskustelun perusteella vaikuttaa siltä, että arvioinnin tulosten hyödyntämisen odotetaan asiakastasolla antavan informaatiota asiakkaan tilanteen lisäksi myös hoiva- ja hoitotyön toteuttamisesta arvioitavan asiakkaan kohdalla.

Arvioinnin tekeminen asiakkaan kotona kiinnosti vierailijoita jo ennakolta-kin suuresti, siihen liittyviä kysymyksiä oli mukana myös ennakkokysymyksissä kohdeorganisaatiolle. Itse työväliseen konkreettinen testaaminen herätti mielenkiintoa. Tabletilla näkyvä kysymyspatteristo vaikutti testattaessa selkeältä. Vierailijoita kiinnosti myös, miten paljon aikaa arvioinnin tekemiseen kuluu sekä pystyykö arvioinnin keskeyttämään ja jatkamaan samasta kohdata uudelleen. Arviointiin käytettävän ajan uuden asiakkaan kohdalla arvioitiin olevan 1,5 h, sekä uudelleen arvioitaessa, puolen vuoden kuluttua, puoli tuntia. Kysymykset arvioinnin keskeyttämisestä ja jatkamisesta liittyi sekä asiakkaan jaksamiseen, että omaan ajankäyttöön.

K: ”Tähän kyllä pitää sitten saada tarpeeksi aikaa, tehdäänkö teillä aina koko arviointi kerralla vai jaatteko sen useampaan osaan?”(sh3)

V: ”Mä teen tavallisesti kokonaan, joskus jatkan toimistolla.”(lh)

K: ”Pystyykö arvioinnin tekemään kokonaan kotona?”(sh5)

V: ”Taustatietoja joutuu hakemaan omaisilta tai Efficasta, ne teen toimistolla”(lh)

K: ”Mitäs sitten, kun jos asiakkaalla ei ole omaisia, mistä niitä taustatietoja sitten löytää?”(tv1)

V: ”Me keskustellaan tiimissä, jos joku voi vaikka kertoa, miten on vaikka pesut onnistuneet, sitten voi olla vaikka joku toinen palveluntuottaja, joka käy, siltä voi kysyä.”(lh)

Arvioinnin toteuttava hoitaja on tavallisesti asiakkaan oma vastuuhoitaja, arvioinnin voi kuitenkin tehdä myös hoitaja, joka tuntee asiakkaan hyvin. Keskustelua herätti kysymys, jos asiakas on omasta toimintakyvystään eri mieltä kuin hoitaja tai voiko hoitaja omalla mielipiteellään vaikuttaa arvioinnin tulokseen. Eriävät mielipiteet kirjataan ohjelman lisätietoja -osioon ja ne ovat näkyvissä, kun tarkastellaan arvioinnin tuloksia.



Kuva 5. RAI- arvioinnin tekeminen käytännössä.

Arvioinnin vuorovaikutteisuus tuli esiin kolmella eri tasolla: vuorovaikutus arvioinnissa asiakkaan kanssa, yhteinen keskustelu arvioinnista hoitavan tiimin jäsenten kanssa sekä valmiin RAI-arvioinnin tarkastelu hoitavassa tiimissä. Tiimi tarkastelee yhdessä valmiiden arviointien tuloksia ja tekee johtopäätöksiä asiakkaan hoitoon liittyvistä käytännön asioista. RAI-arvioinnin tuloksia verrataan hoitosuunnitelmaan, arviointi tuottaa tietoa, jonka perusteella voidaan arvioida, onko hoito- ja palvelusuunnitelma ajan tasalla.

Itse arviointien toteuttamisessa vierailijoita askarrutti arviointien määrä hoitajaa kohden, taustatietojen kirjaaminen arviointiin, keskustelu näkemyksistä, jotka nousevat asiakkaan tilanteesta arvioinnin yhteydessä sekä tavoitteiden asettaminen asiakassuunnitelmaan. Arvioinnin siirtyminen työvälineeksi kotihoidon arkeen edellyttää suunnitelmia ja sopimuksia toteuttamisesta, eli toimintakäytäntöjen luomista tiimitasolla.

”Tiimipalaverihin pitää ottaa sitten RAI- asiat joka kerralla mukaan, siinä käydään läpi RAI-arviointeja.”(tv1)

Arvioinnin tekemiseen uskottiin löytyvän motivaatiota, koska arviointi sisältää konkretiaa asiakkaan tilanteesta ja hoidon tarpeesta. Kohdeorganisaatiolle esitetyissä kysymyksissä oli kysymys motivaatiosta ja motivoinnista, arvioinnin esittelyn aikana kuitenkin vallitsi positiivinen ilmapiiri motivaation suhteen.

”Arvioinnista saadaan konkreettista tietoa, se lisää mielenkiintoa arvioinnin tekemiseen.”(tv1)

”Uskon, että hoitajat innostuvat, tietoon perustuva arviointi nostaa profiilia ja asiakkaiden tasa-arvoinen kohtelu lisääntyy.”(vj)

Teema 2: RAI-arviointi organisatorisena prosessina

Toimintakykyarviointiprosessia käsiteltiin usealla eri tasolla. Tässä teemassa RAI-prosessi organisatorisena prosessina oli alateemat uudet työprosessit, arviointiprosessit ja vertailukehittämisen prosessit. RAI- arviointiprosessi on yksi uusi kotihoidon työprosessi. Se liittyy asiakasohjauksen sekä hoitotyön prosesseihin yhtenä arviointivälineenä, sitä käytetään hoito- ja palvelusuunnitelman keskeisenä välineenä.

Vertaisarviointikunnasta saatiin tietoa toimintakyvyn arviointiprosessista. Arviointiprosessi kulkee muiden prosessien lomassa ja kiinnittyy vahvasti useisiin asiakastyön prosesseihin. RAI-prosessi saadaan toimimaan arjessa, kun se luodaan yhdessä arviointeja tekevän henkilöstön kanssa. Kohdeorganisaatiossa työprosessin luomista kuvattiin syvänä ja pitkänä prosessina, jossa prosessin eteneminen kohdasta seuraavaan vaatii hiomista ja pohdintaa. Muiden toimijoiden prosesseja toki on hyvä vertailla, mutta suoraan kopioiminen ei ole varteenotettava vaihtoehto. RAI-prosessin myötä kotihoidon myöntämisen yhtenä kriteerinä tarkastellaan RAI-arvioinnin tuloksia. Sekä RAI -projektia edeltäneen kärkihankkeen tuloksena syntyneissä alueellisissa yhdenmukaisissa yhteisissä kriteereissä, että myös lakisääteisesti, toimintakyvyn arviointi on osa palvelutarpeen arviointia. Koulutuksen määrä ja laatu, RAI- vastaavien ja koulutettavien innostus ja perehtyneisyys sekä vuorovaikutus lisäävät arviointien luotettavuutta. Luotettavuus perustuu huolellisesti ja RAI-ohjelmiston sisään rakennetun käsikirjan ohjeiden mukaan tehtyihin arviointeihin.

Sekä Valkeakoskella että vertaisarviointikunnan prosessissa uuden asiakkaan ensimmäisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekee asiakasohjaaja. Ensimmäisessä hoitoneuvottelussa asiakasohjaaja arvioi asiakkaan palveluntarvetta ja sitä, onko asiakas kriteereiden mukaan oikeutettu saamaan kotihoidon säännöllistä palvelua. Vertailtavien kuntien prosessi oli kuitenkin hieman erilainen. Teemoittelussa asiakasohjauksen prosessi liittyy työprosesseihin eli RAI:n sisällyttämiseen osaksi asiakasohjauksen käytänteitä.

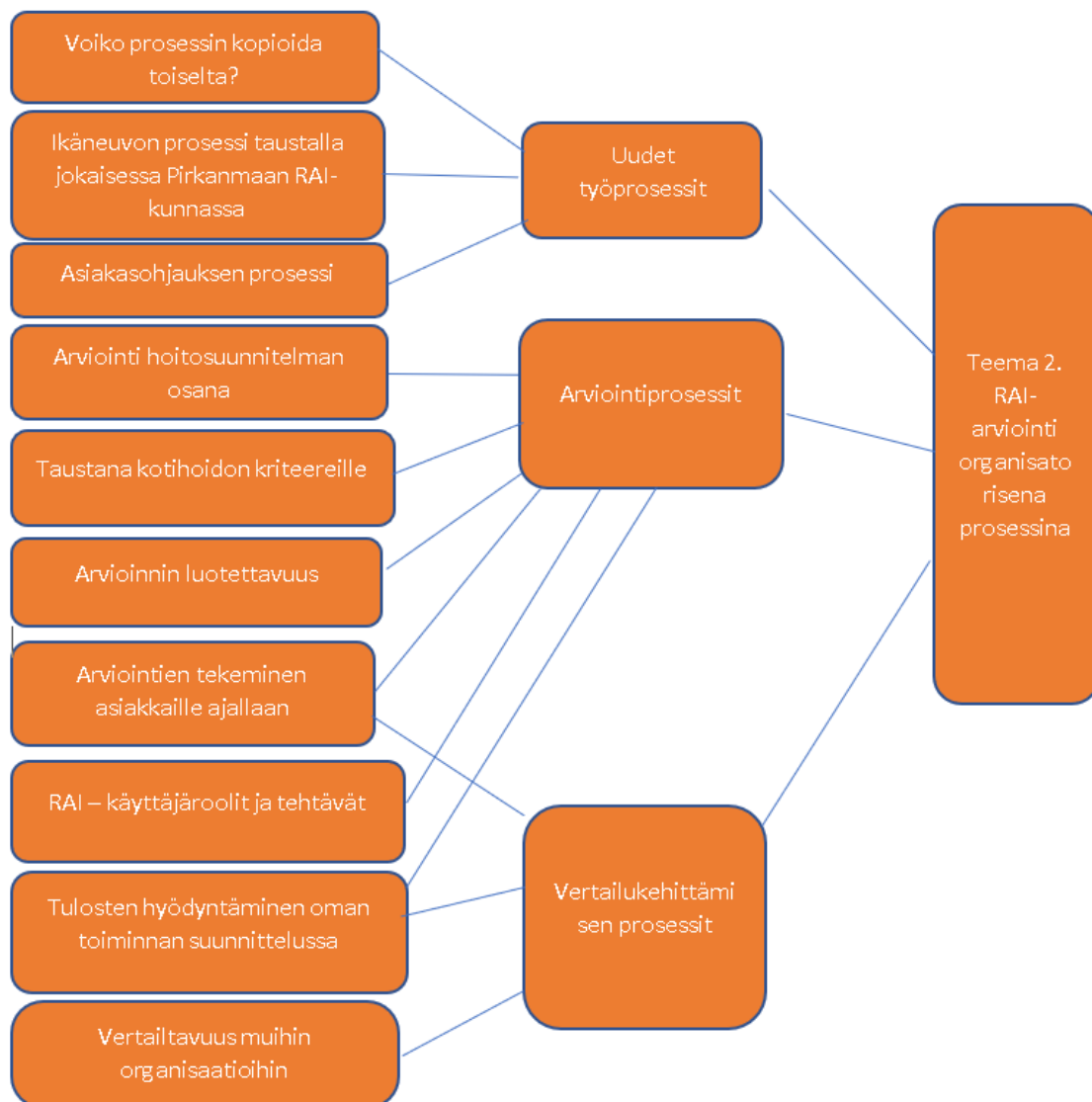
Arjessa taas RAI-arviointia käytetään arviointiprosessina, jossa suunnitellaan asiakkaan hoitoa ja hoivaa asiakastyössä. Koska taustalla asiakkaan palvelutarpeen arvioinnissa on kotihoidon myöntämiskriteerit, arviointiprosessissa palvelun tarvetta voidaan arvioida RAI-arviointia hyödyntäen. Palvelutarpeen muutosta voidaan perustella käyttäen yhtenä arviointikeinona arvioinnin tuloksia. Suunniteltaessa RAI-prosesseja tarkentuvat myös käyttäjäroolit ja -tehtävät sekä tulosten hyödyntämiselle on hyvä asettaa puitteet prosessiin.

Valkeakoski: "Meillä on uusien asiakkaiden kohdalla LCA (geriatriinen kokonaisarviointi) ja teillä asiakkaat tulevat kotiutustiimiin. Asiakasohjaaja on meillä aina hoitoneuvottelussa mukana, ennen sitä. Onko teillä?"(tv2)
Vastaus: "Meillä järjestetään melkein pä hoitoneuvottelu vasta kotona, tilanearvio tehdään puhelimesta ja sitten kotiutustiimi menee kotikäynnille."(khe1)

Asiakkaasta tehdään RAI-arvio, joka täsmentää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Jokaisesta asiakkaasta tehdään uudelleenarviointi puolivuositain, jolloin tarkistetaan tiedot ja tehdään muutoksia, jos niitä on tapahtunut. Aikaisempaa arviointia voidaan verrata uuteen arviointiin.

Mielipide vertailukehittämisen tärkeydestä RAI:n käyttöön ottavien kuntien välillä oli yhteinen. Jatkossa kaikkien projektiin osallistuvien kuntien mittarit ovat yhteneväiset. THL kokoaa valmiiden arviointien tiedot THL:n ylläpitämään kansalliseen tietokantaan. Se on palveluntuottajien ja -järjestäjien tarkasteltavissa ja käytettävissä oman toiminnan seuraamiseen ja kehittämiseen. Organisaatioiden on mahdollista tarkastella omia tietojaan ja tietojen muutoksia sekä verrata niitä muihin organisaatioihin. Asiakkaiden RAI-arviointitiedot kerätään puolivuositain, maaliskuu- ja syyskuussa, jolloin kaikki arvioinnit pitää olla valmiina tilastoja varten. Tietokannasta palauteraportti, jonka avulla voidaan verrata oman ja muiden alueiden tietoja, vaikkapa miten palvelut on järjestetty, tietoja voidaan myös käyttää apuna sopivien ja tarkoituksen mukaisten palveluiden kehittämisessä. Palauteraportin avulla seurataan ja vertaillaan asiakasrakennetta ja asiakkaiden toimintakykyä, henkilöstön osaamista ja toiminnan laatua.

Kokonaisuudessaan vertaisarviointivierailua luonnehdittiin hyödylliseksi. Kosketus konkreettiseen arvioinnin tekemiseen oli havainnointini perusteella parasta antia. Tilaisuuden henki oli tulevaisuuteen tähtäävä, uskon, että tulevien RAI-vastuuhoitajien ajatus siitä, että arviointi hyödyttää myös asiakkaita ja lisää tasavertaisuutta, auttaa motivoimaan arvioinnin huolelliseen täyttämiseen.



Kuva 6. RAI-arviointi organisatorisena prosessina.

8.2 Webropol- kyselyn tulokset määrällisesti analysoituna

Vertaisarviointikäynnin jälkeen lähetin osanottajille sähköisen kyselyn, joka liittyi vierailuun. Kysymykset muotoilin vertaisarviointikäynnin analysoitujen tulosten perusteella nousseista teemoista, RAI-arviointien toteuttaminen käytännössä ja RAI-arviointiprosessi organisatorisena prosessina. Kyselyn avulla sain tietoa lisäksi vastuukäyttäjien taustoista, työkokemuksesta sekä aiemmasta RAI- käyttökokemuksesta. Kyselyyn vastasi yhdeksän henkilöä. Vastaajista seitsemän oli alkuperäiseltä koulutustaustaltaan sairaan- tai terveydenhoitaja, yksi lähihoitaja ja yksi sosionomi (AMK). Vastaajat toimivat organisaatioissa tällä hetkellä vanhustyön johtajana, kotihoiton palvelupäällikkönä, palveluvastaavina, sairaanhoitajina ja lähihoitajina. Heillä tulee olemaan olennainen rooli uuden RAI- ohjelman vastuuhenkilöinä tulevaisuudessa.

Taulukko 3. Vastaajien työkokemus kotihoidosta (n=9)

Työkokemus kotihoidosta	n
1v tai vähemmän	2
1-5-v.	3
5-10 v.	1
10v. tai enemmän	3
Vastaajia yhteensä	9

Taulukon 3. perusteella voimme päätellä, että suurimmalla osalla vastaajista on runsaasti kokemusta kotihoidosta ja näin ollen heillä pitäisi olla kokemusta myös jostain toimintakykyarviointista ja sen tekemisestä. Kysyttäessä kokemusta RAI-arviointista, kukaan ei ollut tehnyt RAI- arviointia aiemmin. Vertaisarviointikäynnin perusteella kuitenkin vastaajat olivat 100% sitä mieltä, että arviointien tekeminen on yksinkertaista.

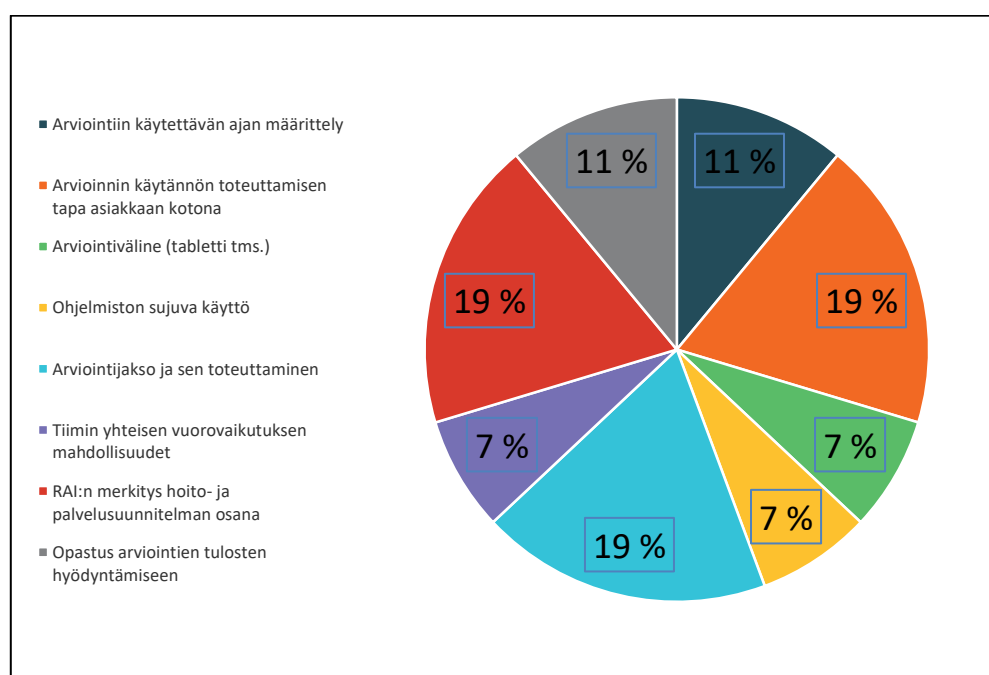
Taulukko 4. Kolme tärkeintä arvioinnin tuottamaa tietoa asiakkaasta

	Prosentti
Tieto asiakkaan kokonaistilanteesta	100%
Tutustuminen asiakkaaseen	11%
Asiakkaan mielipiteen kuuleminen hänen omasta voinnistaan	56%
Asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen	11%
Asiakkaan hoidon ja hoivan tarpeenmukaisuus	67%
Lääkitysten ja diagnoosien oikeellisuus	0%
Arvioinnin mittaritulokset	22%
Taustatietojen selvittäminen muilta hoitoon osallistuvilta tahoilta	0%
Asiakkaiden tasapuolinen vertailtavuus	44%

Teemaan 1. liittyvässä kysymyksessä RAI -arvioinnin tuottamasta tärkeästä tiedosta asiakkaaseen liittyen (taulukko 4.) valittiin kolme vastaajan mielestä tärkeintä asiaa. Kaikki vastaajat olivat yhtä mieltä siitä, että asiakkaan kokonaistilanteesta arvioinnin avulla saatava tieto on tärkeintä. Arviointista uskotaan saatavan tietoa myös asiakkaan hoidon ja hoivan tarpeenmukaisuudesta. Vanhuspalvelulain hengen mukaisesti vastauksista nousee itsemääräämisoikeuden merkitys, asiakkaan mielipiteen kuuleminen, joka koetaan tärkeäksi. Mielenkiintoista on kyselyn avulla saatu vastaus lääkityksen oikeellisuudesta sekä tausta tietojen selvittämisestä. Ne nousivat vertaisarviointikäynnillä keskusteluissa esiin, asiat eivät kuitenkaan olleet tärkeimpien asioiden joukossa kyselyssä kenelläkään vastaajalla. Selkeästi vastauksista nousee vastaajien mielipiteiden asiakaslähtöisyys ja ajatus siitä, että kysely tuottaisi tietoa asiakkaan hoitoon liittyen.

Teema 2., RAI-arviointiprosessi organisatorisena prosessina, aihetta käsiteltiin kahdessa kysymyksessä. Kysymykset olivat edellisen kaltaisia monivalintakysymyksiä, joista vastaajalla oli mahdollisuus valita kolme omasta mielestään tärkeintä asiaa.

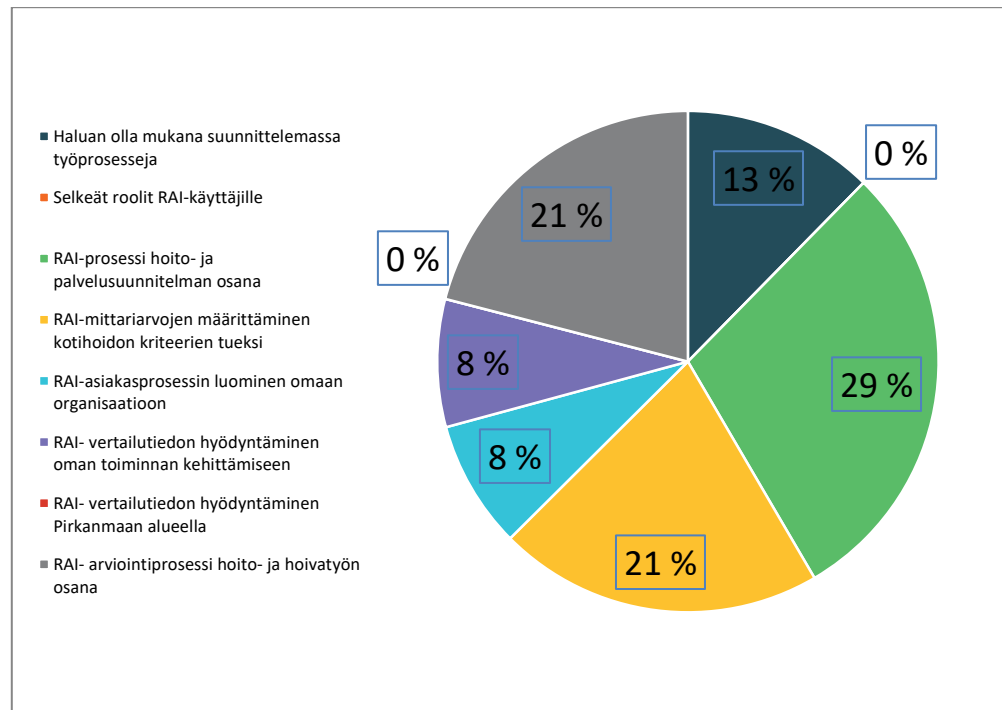
Kysymys ”Tärkeimmät asiat, kun valmistaudutaan RAI-ohjelmiston käyttöönottoon” käsittelee RAI-ohjelmiston käyttöönottoon liittyviä seikkoja, joita tulisi ottaa huomioon valmisteltaessa toimintakyvyn arviointiprosessia. Vastauksista nousi kolme yhtä tärkeätä asiaa, jotka tulisi ottaa huomioon luotaessa uutta työprosessia. Ne ovat RAI:n merkitys hoito- ja palvelusuunnitelman osana, arvioinnin käytännön toteuttamisen tapa asiakkaan kotona sekä RAI-arviointijakso ja sen toteuttaminen.



Kuva 5. Tärkeimmät asiat, kun valmistaudutaan RAI-ohjelmiston käyttöönottoon.

Kaksi näistä kysymyksistä, arvioinnin käytännön toteuttamisen tapa asiakkaan kotona sekä RAI-arviointijakso ja sen toteuttaminen, liittyvät kiinteästi teemaan 1., RAI-arviointien toteuttaminen käytännössä. Arvioinnin käytännön toteuttamistapaan liittyvä asioita käsiteltiin laajasti vertaisarviointipalaverissa, käytännön toteuttaminen kiinnosti eniten koko aihepiiristä, tilaisuuteen osallistuneita henkilöitä. Tulosten perusteella vaikuttaa siltä, että arviointien tekemisestä halutaan hyvin konkreettista tietoa ja arviointien tekeminen kotona vaatii tarkastelua organisaatiossa sekä sen tarkastelua ja henkilökunnan kanssa yhdessä käytävää suunnittelua tulevasta arviointiprosessista. RAI-arviointijakso on jakso, jolloin asiakasta hoitava tiimi seuraa asiakkaan vointia ja toimintakykyä. Arviointiprosessin koko-

naiskesto aika on 2-4 viikkoa ja asiakkaan kokonaistilannetta käsitellään yhdessä tiimissä arvioinnin tekemisen yhteydessä, erityisesti silloin, kun kyseessä on asiakkaalle tehtävä ensimmäinen arviointi. Keskustelua arviointijaksosta käytiin jo vertaisarviointikäynnillä, sen merkitys nousi esiin vahvemmin tässä kyselyssä. Osallistujat haluavat selkiyttää arviointijaksoon liittyvää käytäntöä osana toimintakykyarviointiprosessia.



Kuva 6. Tärkeimmät organisaatioon liittyvät asiat käyttöönotossa.

Organisaatioon liittyvät kysymykset liittyivät työprosesseihin ja siihen, miten RAI kiinnittyy jo olemassa oleviin käytäntöihin. Työntekijöiden osaaminen ja organisaation jo olemassa olevat käytännöt sekä uusi prosessi kiinnittyvät toisiinsa, organisaatiossa opitaan uutta, uusi tieto rakentuu vanhan osaamisen yhteyteen uudeksi käytännöksi. Tärkeimmäksi kyselyn perusteella nousee RAI-prosessi hoito- ja palvelusuunnitelman osana. Vastausten perusteella tulokseksi voidaan todeta, että arviointiprosessista odotetaan asiakaslähtöistä toimintatapaa, jossa arviointien tuloksia hyödynnetään arvioitaessa asiakkaiden hoitoa ja hoivaa. Toimintakykyarviointin tiedon odotetaan siis tukevan asiakkaan hoidon ja hoivan sekä asianmukaisten palveluiden kokonaisuutta. Tätä ajatusta sekä asiakkaiden yhdenvertaisuuden tukemista kuvaa myös toiseksi tärkeimmiksi nousseet kaksi vastausta RAI- arvioinnin merkityksestä hoito- ja hoivatyön osana ja kotihoidon kriteerien määrittelyssä.

Tuloksista voidaan päätellä, että kehittämistoiminnan aikana Valkeakosken kotihoito on saanut odottamaansa tietoa vertaisarvioinnin kautta.

Opinnäytetyön vaiheiden, vertaisarvioinnin ja sähköisen kyselyn avulla, tulokseksi nousee odotukset siitä, että uudelta RAI toimintakyvyn arviointiohjelmalta odotetaan tietoa asiakkaan kokonaistilanteesta. Toimintakykyarvioinnin odotetaan kuvaavan asiakkaan kokonaistilannetta ja sen toivotaan olevan apuna asiakkaan hoidon ja hoivan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Valkeakosken kotihoidossa halutaan selvittää ennen käyttöönottoa konkreettisia asioita toimintakykyarvioinnin vuorovaikutteisesta tekemisestä asiakkaan luona. Tärkeänä koetaan konkreettiset kokemukset arvioinnista, sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta, sekä itse arviointiprosessin etenemisestä.

9 LUOTETTAVUUS, EETTISYYS JA JOHTOPÄÄTÖKSET

9.1 Luotettavuus

Kehittämistoimintaa tarkastellaan kokonaisuutena, koska tutkija on osallistunut toimintaan havainnoinnin puitteissa. Kehittämistoiminnan luotettavuustarkastelun haasteena on se, että kehittämistutkimus ei ole oma tutkimusotteensa, vaan se koostuu eri tutkimusotteista. Näin ollen luotettavuutta tulee arvioida käytettyjen menetelmien avulla. Arviointi edellyttää riittävä dokumentaatiota. (Kananen, 2015, ss.111-112).

Opinnäytetyön laatu liittyy tutkimustulosten luotettavuuteen. Tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida laadullisen tutkimuksen yleisillä luotettavuuskriteereillä, uskottavuudella, vahvistettavuudella, refleksiivisyydellä ja siirrettävyydellä. Kriteerit ovat syntyneet synteessä eri tutkijoiden näkemyksistä (esim. Lincoln & Cuba, Koch, Mays & Pope, Kylmä ym.)

Uskottavuus tarkoittaa, tutkimuksen ja sen tuloksen uskottavuutta, sen osoittamista tutkimuksessa. Uskottavuutta tutkimuksessa varmistetaan siten, että tutkija varmistaa tulosten vastaavan tiedonantajien käsityksiä tutkittavasta ilmiöstä. Vahvistettavuus taas liittyy tutkimusprosessiin, tutkimusprosessin kirjaamiseen siten, että toinen tutkija voi seurata tutkimusprosessin kulkua pääpiirteittäin. Raportoidessaan tutkija hyödyntää muistiinpanojaan prosessin eri vaiheissa, tutkimuspäiväkirjan merkittävyys korostuu laadullisessa tutkimuksessa. Reflektiivisyys on tutkijan tietoisuutta omista lähtökohdistaan tutkimuksen tekijänä. Tutkimuksen tekijän arvio siitä, miten vaikuttaa omaan aineistoonsa ja niiden vaikutuksesta tutkimuksen tuloksiin. Siirrettävyys tarkoittaa tutkimuksen tulosten siirrettävyyttä muihin vastaaviin tilanteisiin, esimerkiksi tutkijan tulee antaa riittävästi tietoa tutkimuksen osallistujista ja ympäristöstä lukijoille arvioitavaksi. (Kylmä & Juvakka, 2007, ss. 126-127).

Tutkimuksen etenemistä on suunniteltu yhdessä kohdeorganisaation kanssa, varmistaen kaikkien osapuolten olevan selvillä prosessin etenemisestä. Tutkimuksesta on pidetty tutkimuspäiväkirjaa ja tutkimusta on raportoitu koko prosessin ajan, tutkimussuunnitelmasta lähtien. Tutkimuksen etenemistä ja raportoidun tiedon vahvistettavuutta on ollut tuke-massa keskustelut tutkimusryhmässä, joka kokoontui Valkeakoskella, koh-teeseen valmistuvien opinnäytteiden puitteissa, sekä HAMK:n opinäyte-työryhmässä. Opinnäytetyön kehittämistoiminnan osuus etenee aikajär-jestyksessä ja tutkimusaineiston kerääminen kuvataan raportissa vaiheit-tain. Tutkimusaineistoa tukee toiminta, jossa tutkija on ollut mukana pro-jektin edetessä.

Tutkija työskentelee kunnassa, jossa RAI-arviointi on ollut jo pitkään käy-tössä. Se on vertaisarviointiorganisaatiossa yhtenä työvälineenä, jota käy-tetään tavalla, joka kuvaa Valkeakosken kotihoidon tavoitetilaa. Tämä seikka vaikuttaa aineistoon, tutkijalla on olemassa esiymmärrys prosessin etenemisestä.

Tutkimuksen laadullisen osuuden luotettavuutta lisää tarkka selostus tut-kimuksen kulusta, aineiston tuottamisesta ja siihen liittyvistä olosuhteista. Aineiston analyysissä on keskeistä luokittelujen tekeminen. Määrällisen osuuden tuloksissa luotettavuutta lisää sähköisen kyselyn olematon kato. Itse aineiston kerääminen on onnistunut hyvin, vertaisarvioinnin tulosten analysointi temaattisen analyysin keinoin oli oikea ratkaisu, teemat käsi-tellyistä keskustelunaiheista rakentuivat helposti aineistosta. Määrällinen aineisto tukee laadullista aineistoa ja sitä kautta tutkimuksen tulokset täs-mentyvät.

Sähköinen kysely sai hyvän vastausprosentin, jokaiseen lähetettyyn kyse-lyyn saatiin vastaus. Ensimmäisen saatekirjeen jälkeen, vastauksia oli tullut puolelta vastaajista. Kyselystä lähetettiin uusi saatekirje, ja vastausaika-a jatkettiin viikon verran, tämän jälkeen vastausprosentiksi muodostui täy-det 100%. Vaikka kysely oli pieni osa koko tutkimusta, siitä saatiin merkit-tävää tukea ja vahvistusta tutkimuksen laadullisen osion tuloksille. Kahden eri tutkimusotteen käyttäminen tässä opinnäytteessä oli perusteltua.

Tutkimuksellisen kehittämistoiminnan välineillä toteutettu opinnäytetyö tähtää toiminnallaan muutokseen, jota tapahtuu interventioiden ja uuden ohjelman käyttöönoton myötä. Muutosta tulosten perusteella tapahtuu usealla eri tasolla: itse asiakastyön suunnittelussa ja toteuttamisessa, or-ganisaatiotasolla, prosessien johtamisessa ja ohjelman tulosten kautta sekä paikallisessa alueellisessa että valtakunnallisessa vertailussa ja yhteis-kehittämisessä. Koska muutos on kuvattavissa opinnäytetyön eri vaiheissa, tutkimuksen luotettavuus on siihen peilaten todennettavissa.

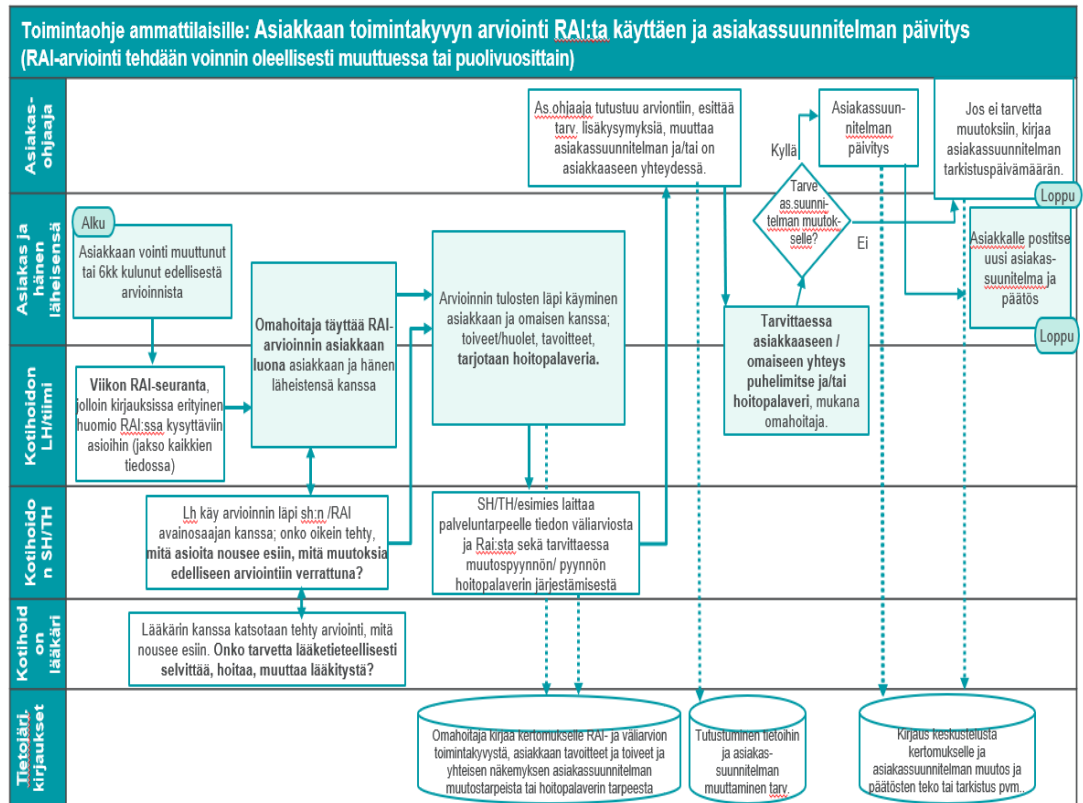
9.2 Eettisyys

Tutkimuseettisistä näkökulmista hyvän tieteellisen käytännön keskeisiä lähtökohtia lyhykäisesti ovat esimerkiksi, että tutkimuksessa noudatetaan tiedeyhteisön tunnustamia toimintatapoja, joita ovat rehellisyys, huolellisuus ja tarkkuus tutkimustyössä, tulosten tallentamisessa ja niiden esittämisessä sekä niiden arvioinnissa. Tutkimus suunnitellaan, toteutetaan ja raportoidaan tieteelliselle tiedolle asetettujen vaatimusten mukaan. Aikaisempaa tutkimustietoa kunnioitetaan ja niihin viitataan asianmukaisella tavalla. Kun tutkimusta toteutetaan, sitä varten haetaan tutkimuslupa. Tutkijan ja tutkimusryhmän jäsenten tulee noudattaa hyvää tieteellistä käytäntöä. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta, 2020). Eettiset ohjeet hyvän tieteellisen käytännön noudattamisesta ohjeistaa arkaluontoisten henkilöön liittyvien tietojen käsittelystä lain puitteissa (Tietosuojalaki 1050/2018, 2020, §6).

Ohjeistusta on tätä tutkimusta tehtäessä noudatettu. Tutkimussuunnitelman valmistuttua ja sen hyväksymisen jälkeen tutkimukselle haettiin tutkimuslupa Valkeakosken kaupungilta. Toimiessaan havainnoivana tutkijana, tutkija on kertonut, missä roolissa tutkija milloinkin on ollut mukana toiminnassa, osanottajana, työroolissa vai tutkijan roolissa. Tutkimustilanteissa osanottajia on informoitu tutkimukseen osallistumisesta, anonymiteetistä sekä siitä, että tutkijan hallussa olevat aineisto tutkimuksen jälkeen hävitetään. Lähteet ja viittaukset on tehty asianmukaisella tavalla, oppilaitoksen ohjeistuksen mukaisesti. Tutkimustulokset on raportoitu huolellisesti ja rehellisesti noudattaen tarkkuutta eri eettisyyden näkökulmat huomioiden. Tutkimuksessa on käytetty teoreettisena pohjana tuoreita lähteitä.

9.3 Keskeiset tulokset ja johtopäätökset

Tämän opinnäytetyön tavoitteena on ollut tuottaa kuvaus käyttöönottoprosessin vaiheista, joiden kautta RAI-toimintakyvyn arviointiohjelma otetaan käyttöön Valkeakosken kotihoidossa. Opinnäytetyössä on kuvattu käyttöönottoa edeltäviä vaiheita ja valmistautumista ohjelman käyttöönottoon. Vaiheiden tuottamien kahden eri aineiston tulokset osoittavat, millaisia hyviä käytäntöjä organisaatiossa työskentelevät haluavat selvittää ennen ohjelman käyttöönottamista sekä odotuksista, joita uuden ohjelmiston käyttöönottoon liittyy. Sen lisäksi kehittämistoimintaa on toteutettu osallistumalla RAI-verkoston ja Valkeakosken kotihoidon palaveriin.



Kuva 7. Alueellisen hankkeen RAI-toimintakykyarviointiprosessi (Pirkanmaa, 2019)

Kehittämistoiminta on edennyt kahdella tasolla, lineaarisesti vaiheesta seuraavaan hankkeen mahdollistamassa aikataulussa ja spiraalimaisesti, huomioiden kokonaisuutta ja toimijoiden kiinnittymistä prosessiin. Kehittämistoiminta on tuottanut uutta tietoa ja saanut aikaan toimintaa, joka on yhdistänyt entiset toimintatavat ja uuden toimintatavan suunnittelun. Uutta tietoa on luotu jo olemassa olevan tiedon ”päälle”, sitähän konstruktivismi parhaillaan on. Konstruktivistisen oppimisenäkömukaan oppiminen on aktiivista ja sosiaalista toimintaa, siinä oppija tulkitsee havaintojaan ja uutta tietoa aikaisempien tietojensa, käsitystensä ja kokemustensa pohjalta. Oppija rakentaa kuvaansa maailmasta jatkuvasti. (Tynjälä, 1999, s. 72).

RAI-hanke on jatkumoa hankkeelle, jossa kunnat loivat yhteisiä toimintamalleja asiakkaiden kotihoidon ja omaishoidon toteuttamiseen. Valkeakoski oli mukana hankkeessa. Hankkeessa luotiin myös RAI-prosessi, jota kunnat sitoutuivat käyttämään osana asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmaa, käytännössä organisaatiot loivat oman prosessinsa yhdessä sovittujen prosessien pohjalta. RAI-hanketta koordinoiva RAI-projektiryhmä, joka aloitti toimintansa hankkeen jälkeen, toimii käyttöönottoprojektin koordinoitavissa. Sitä kautta mukana olevat kunnat saavat vertaistukea käynnistykseen. Vertaisarviointitilaisuudessa, joka tämän opinnäytetyön puitteissa järjestettiin, keskusteltiin hankkeessa luodusta prosessista. Tilaisuudessa käytiin läpi toimintakykyarviointiprosessit, jotka Valkeakoskella

on tällä hetkellä käytössä, sekä keskusteltiin uusien prosessien luomisesta. Toimintakyvyn arviointiin Valkeakoskella tullaan luomaan uusi prosessi, joka myötäilee alueellisen hankkeen prosessikuvausta. Valkeakosken kotihoidon RAI-toimintakyvyn arvioinnin käyttöönottoprojekti etenee yhdessä alueellisen kehittämistyön kanssa.

Toimintakykyarvioinnin merkitys hoito- ja palvelusuunnitelman osana on tärkeä seikka jo lakisääteisestikin, koska se nousee vanhuspalvelulaista. Aiemmin toimintakykyarviointeja on Valkeakoskella tehty tarpeen mukaan, jos on huomattu asiakkaan voinnissa tai toimintakyvyssä jotain aikaisemmasta poikkeavaa. Arviointeja on tehty toisistaan erillään ja tarvittaessa, arviointien tekemisessä ei ole aiemmin ollut säännöllistä aikataulua. Tutkimustulosten valossa voidaan todeta arvioinnin merkityksen olevan ensisijaisen tärkeä väline arvioitaessa asiakkaan palvelutarvetta. Tulevaisuudessa uudet prosessit tukevat asiakkaiden säännöllistä palvelutarpeen arviointia sekä yhdenvertaista kohtelua.

Prosessien luominen uuden toimintatavan kuvaamiseksi on pitkä prosessi. Vaikka ajatellaan, että olisi helppoa kopioida toiselta sama prosessi, se ei ole kuitenkaan välttämättä toimi, jos uutta toimintatapaa toteuttava henkilöstö ei ole paneutunut syvemmin tulevaan. Uusi prosessi keskustelee arjen käytänteiden kanssa. Kysymyksessä on toimintatapojen muutos ja silloin voidaan verrata toimintaa muutosjohtamiseen. Tärkeä seikka on, että muutosprosessin ohjausta koskeva päätöksenteko perustuu tietoon. Kotihoidon työntekijöistä koostuvissa tiimeissä tapahtuu oppimista, se on näyttöön perustuvan muutosjohtamisen kulmakivi. Yhdessä oppimisessa olennaista on tiedon jakaminen ja yhdessä tekeminen.

John P. Kotterin (2009, s. 11) kahdeksanvaiheisen muutosprosessiteorian mukaan muutoksessa on meneillään yleensä useita vaiheita samanaikaisesti. Liian nopea siirtyminen tai vaiheen sivuuttaminen aiheuttaa lähes poikkeuksetta ongelmia. Koska on kyse monista vaiheista ja monista projekteista, lopputulos on usein monimutkainen, muuttuva, hämärä ja pelottava. Onnistuneissa muutosprosesseissa muutokset johdetaan prosessin päätteeksi osaksi organisaation kulttuuria.

Juuri edellä oleva nousee tutkimuksen tuloksista, vertaisarviointikäynnillä keskustelua käytiin hyvinkin yksityiskohtaisesti siitä, miten käytännössä arviointien tekeminen toteutuu. Vertaisarviointikäynnillä mukana olleet henkilöt haluavat tietää miten arvioinnit käytännössä toteutetaan, uusi toiminta muotoutuu käytäntöön yhteisen oppimisen kautta, kun luodaan uusia prosesseja ja työkäytänteitä yhdessä, uusi tieto rakentuu konstruktivistisesti jo olemassa olevaa osaamista hyödyntäen. Tutkimustuloksissa tahtotila yhteiseen kehittämiseen ei kuitenkaan ollut tärkein asia prosessissa, vaan jokaisessa vaiheessa tärkeämmäksi nousi toimintakykyarvioinnin merkitys asiakastyön tukena. Ohjelman käyttöönottoa suunnitellaan ja halutaan tietää kaikki mahdollinen ennakkoon ohjelman hyödyntämisestä

ja käyttämisestä, Valkeakoskella valmistaudutaan käyttöönottoon ja tutkimuksen valossa ennakoidaan tulevaa muutosta, joka on edessä. Kun organisaatio valmistautuu huolellisesti tulevaan muutokseen, itse muutos voi mahdollisesti aiheuttaa vähemmän vastarintaa, kuin nopeasti valmistelematta toteutettu muutos.

Kiinnostus arviointien tekemiseen käytännössä ja kiinnostuksen kiinnittyminen asiakastyöhön osoittaa osallistujien vahvaa sitoutumista omaan perustyöhönsä, asiakkaiden arjen sujumisen turvaamiseen. Asiakaslähtöisyys nousee etusijalle jokaisessa kehittämistyön vaiheessa. Tämä kuvaa sitä, miten asiakaslähtöisesti organisaatiolla on tahtotila toimia ja asiakkaiden tarpeet nostetaan arvojärjestyksessä etusijalle. Arviointien odotetaan olevan apuna hoito- ja hoivatyön suunnittelussa ja kotihoidon kriteerien määrittelyssä. Tämä tukee vanhuspalvelulain henkeä, jossa määritellään toimintakykyarviointi yhdeksi palvelutarpeen arvioinnin osaksi. Palvelutarve taas muuttuu asiakkaan tilanteen mukaan, jota arvioinneilla kartoitetaan.

Toimintakykyarvioinnin tarpeellisuutta ei voida kiistää, ohjelma vaikuttaa asiakastasolla tasavertaisuuden lisääntymiseen ja asiakkaan lisääntyneisiin vaikutusmahdollisuuksiin suunniteltaessa hänen palveluitaan. Sosiaalihuoltolaki edellyttää itsemääräämisoikeutta ja asiakkaan vaikutusmahdollisuuksien huomioimista (1301/2014), Vanhuspalvelulaki (980/2012, 2012) taas edellyttää, että selvitetään, miten asiakas selviytyy arjestaan ja mikä on hänen avun tarpeensa omassa toimintaympäristössään. Arvioinnissa odotetaan otettavan myös huomioon iäkkään henkilön fyysinen, kognitiivinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky sekä hänen ympäristönsä esteettömyyteen, asumisensa turvallisuuteen ja lähipalvelujensa saatavuuteen liittyvät tekijät. Lakien henkeä mukaellen asiakkaiden toimintakykyä tulee arvioida laaja-alaisesti, toimintakykyarviointia yhtenä arviointivälineenä hyödyntäen.

Itse ohjelmiston käytettävyydestä vertaisarvioinnissa osallistujat olivat 100% sitä mieltä, että ohjelmiston käyttö on yksinkertaista, tämä tarkoittanee ohjelman käytettävyyttä, eikä sen käyttämistä asiakkaan arviointivälineenä. Arviointi tuottaa luotettavaa tietoa, kun ohjelmaa opitaan käyttämään oikein ja hyödyntämään osana hoitotyötä. Siihen päästään koulutusten, riittävän perehdytyksen ja RAI-vastaavien antaman tuen kautta.

Kehittämistoiminnan edetessä Valkeakosken kotihoito on saanut runsaasti tietoa vertaisarvioinnin kautta. Tieto on arvokasta, sellaista tietoa, joka kertoo ohjelman käyttämisestä työvälineenä. Ohjelmiston koulutusten kautta saadaan tietoa itse ohjelmasta, käytännön kokemukset kertovat arviointia toteuttavan näkökulmasta seikkoja, joita koulutusten kautta ei ole mahdollista oppia. Toimintakykyarvioinnin odotetaan kuvaavan asiakkaan kokonaistilannetta ja sen toivotaan olevan apuna asiakkaan hoidon ja hoivan suunnittelussa ja toteuttamisessa. Valkeakosken kotihoidossa

halutaan selvittää ennen käyttöönottoa konkreettisia asioita toimintakykyarvioinnin vuorovaikutteisesta tekemisestä asiakkaan luona. Tärkeänä koetaan konkreettiset kokemukset arvioinnista, sekä asiakkaan että hoitajan näkökulmasta, sekä itse arviointiprosessin etenemisestä.

Opinnäytteen tulokset kuvaavat RAI-käyttöönottoprosessin etenemistä yhteisen alueellisen suunnitelman mukaan. Valkeakosken kotihoidossa työskennellään uusien työprosessien aikaansaamiseksi, huomioiden entiset työtavat ja kehittäen uutta toimintakulttuuria. Kehittämistyö on tuottanut tietoa vertaisarvioinnin ja kyselyn avulla toimintakykyarvioinnin toteuttamisesta ja käytänteistä ja prosesseista, jotka uuden ohjelman käyttöönotossa on tarpeellista luoda organisaatioon. Toimintakykyarvioinnin odotetaan kuvaavan asiakkaan kokonaistilannetta ja sen odotetaan olevan yksi väline hoidon ja hoivan suunnittelussa sekä toteuttamisessa.

10 POHDINTA JA JATKOTUTKIMUSAIHEET

Opinnäytetyötä on toteutettu tutkimussuunnitelman aikataulun mukaan, RAI-hankkeen aikataulun edetessä. Alkuperäisessä tutkimussuunnitelmassa oli tarkoituksena olla mukana tutkijana koulutuksissa sekä itse ohjelman käyttöönottamisessa. Hankkeen johtoryhmässä tehtiin päätöksiä ohjelmiston sisältöön liittyen, jotka siirsivät itse käyttöönottoa eteenpäin ja näin ollen muuttivat tutkimussuunnitelmaa. Sisältöön liittyvät päätökset olivat merkityksellisiä, koska ohjelman odotetaan olevan vertailukelpoista hankkeeseen osallistuvissa organisaatioissa.

RAI-hanketta edeltävän edellisen soteuudistuksen valmisteluhankkeen Ikäneuvon merkitystä pidän tärkeänä alueellisen yhteistyön virittäjänä ja ohjaajana. Sillä on merkitystä alueellisten yhdenmukaisten työtapojen sekä asiakkaiden tasapuolisen kohtelun näkökulmasta. Hanke kokosi alueen kunnat yhteen suunnittelemaan uusia toimintatapoja, jotka ovat sittemmin jääneet elämään ja yhteistyö on saanut aikaan verkostoitumista, joka vaikuttaa taustalla edelleen.

RAI on hyvä työväline, kun huomioidaan, että pelkkä mittaristo ei aina anna oikeaa kuvaa muutoksesta, vaan sille on myös selittävät tekijät. On tärkeää, että saadaan tietoa siitä, onko palvelu oikeanlaista, oikea-aikaista ja sillä on vaikutusta myös asiakkaan kokonaisvaltaiseen sosiaaliseen ja fyysiseen hyvinvointiin. Vertailu lisää asiakkaiden tasapuolista kohtelua, vaikkapa alueellisesti tai palvelukohtaisesti. Tasapuolisuus ja asiakkaan osallistuminen oman palvelunsa suunnitteluun kuvaavat vanhuspalvelulin henkeä ja asiakaslähtöisyyttä.

Itse ohjelmaa hyödyntäneenä ja aikaisemmista opinnäytteiden tuloksista esiin tulleen seikkana (esim. Haavisto, 2019; Ahvenjärvi & Salminen 2012;

Lariviere 2012) ohjelmiston käyttöä ei pidetä yksinkertaisena tai helppona, vaan ohjelman käyttäminen vaatii perehtyneisyyttä ohjelman sisältöön ja kysymysten merkitykseen. Vertaisarvioinnissa osallistujat testaillessaan ohjelmiston käyttöä tabletilla, olivat sitä mieltä, että ohjelmiston käyttö on yksinkertaista. On hyvä, että ohjelman käytettävyyttä on kehitetty sellaiseksi, että arvioinnin kirjaaminen on helppoa. Kuitenkin, arviointi tuottaa luotettavaa tietoa vasta silloin, kun arvioitaessa opitaan tekemään oikeita tulkintoja ja hyödyntämään saatuja tuloksia osana hoitotyötä. Siihen päästään koulutusten, riittävän perehdytyksen ja RAI-vastaavien antaman tuen kautta. Ohjelman käyttöönoton jälkeen ohjelman kysymysten sisältöön perehtyminen, niiden ymmärtäminen ja tieto siitä, millä tavalla vastaukset tuottavat mittareita sekä itse arviointitulosten hyödyntäminen hoidon ja palvelun suunnittelussa ja tiimien hoitotyön kehittämisen välineenä, tulee olemaan seuraava haaste ohjelmiston käytön edetessä.

Tutkijan kokemusten ja RAI:sta tehtyjen opinnäytteiden perusteella ajatellaan, että kun ymmärretään, miten ohjelmistoa voidaan hyödyntää, se motivoi käyttäjiä. Jos taas arvioija kokee tekevänsä arviointia vain arvioinnin tekemisen vuoksi ja sen kuuluvan yhdeksi työtehtävistä ilman sen enempää tulosten hyödyntämistä, kokemus työläästä ja aikaa vievästä arviointiprosessista turhauttaa. Tämä seikka on huomionarvoinen asia: ohjelmiston käyttöönotto ei ole vain teknistä arviointiohjelman täyttämistä, vaan käyttöönoton ohjaamisessa tulee antaa runsaasti informaatiota ohjelman tulosten kiinnittymisestä asiakastyön arkeen ja miten niitä voidaan käyttää ohjaamaan tiimin ja hoitajan työskentelyä ja miten tulosten perusteella organisaatio voi ohjata omaa toimintaansa laadun, sisällön ja resursien suhteen.

Jatkotutkimusaiheena olisi mielenkiintoista seurata, miten ohjelmiston käyttöönotto etenee ja miten motivoivana ja merkityksellisenä arviointien tekemistä pidetään ohjelman käytön aloituksen ja koulutusten jälkeen. Vaikuttaako hyvä käyttöönottoon valmistautuminen ohjelman jalkauttamiseen, vertailemalla esimerkiksi Valkeakosken projektin etenemistä toiseen samanaikaisesti ohjelman käyttöönotettavaan organisaatioon?

LÄHTEET

- Braun, V. &. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative research in Psychology* 3(2). 77-101. Lontoo: Taylor & Francis Ltd. Haettu 9 2019 osoitteesta <https://libproxy.tuni.fi/login?url=https://search-proquest-com.libproxy.tuni.fi/docview/223135521?accountid=14242>
- Eloranta, T.& Punkanen, T. (2008). *Vireään vanhuuteen*. Keuruu: Otava.
- Finne-Soveri, H.,Leinonen, R.,Autio, T., Heimonen, S., Jyrkämä, J., Muurinen, S., Räsänen, R.,Voutilainen, P. (2011). *lääkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen arvioinnin yhteydessä*. Julkari. Haettu 16. 4 2019 osoitteesta <http://www.julkari.fi/handle/10024/132170>
- Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (2015). *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa*. Tampere: Juvenes.
- Heikkinen, H. (2006). Toimintatutkimuksen lähtökohdat. Teoksessa H. Heikkinen, *Toiminnasta tietoon-toimintatutkimuksen menetelmät ja lähestymistavat*. (ss. 16-39). Vantaa: Dark Oy.
- Heikkinen, H., Rovio, E. & Syrjälä, L. (2010). *Toiminnasta tietoon*. Helsinki: Kansanvalistusseura.
- Hirsjärvi, S., Remes, P., Sajavaara, P. (2014). *Tutki ja kirjoita*. Helsinki: Tammi.
- Kananen, J. (2015). *Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Kananen, J. (2015b). *Opinnäytetyön kirjoittajan opas*. Jyväskylä: Suomen yliopistopaino Oy-Juvenes print.
- Kansallinen ennakointiverkosto. *Benchmarking- ja edelläkävijäanalyysit ennakoinnin perusmenetelmänä*. Haettu 16.9.2019 osoitteesta <http://foresight.fi/benchmarking-ja-edellakavijaanalyysit-ennakoinnin-perusmenetelmana>
- Kiviniemi, K. (2010). Laadullinen tutkimus prosessina. Teoksessa J. Aaltola;& R. Valli, *Ikkunoita tutkimusmetodeihin II. Näkökulmia aloittelevalle tutkijalle tutkimuksen teoreettisiin lähtökohtiin ja analyysimenetelmiin. 3. uudistettu ja täydennetty painos*. Juva: WS Bookwell Oy.
- Kylmä, J., & Juvakka, T. (2007). *Laadullinen terveystutkimus*. Helsinki: Edita.
- Kotter, J., & Laukkanen, M. (2009). *Tärkeys järjestykseen*. Nyt. Helsinki: Talentum

- Lahtinen, Y. (2003). Hoidon tarve ja tuottavuus vanhustenhuollossa vuosina 1998–2001. Teoksessa Hjerppe, R. Kangasharju, A. & Vuorento, R. (toim.) *Kunnalliset palvelut. Terveyden ja vanhustenhuollon tuottavuus*. Valtion taloudellinen tutkimuskeskus. Saarijärvi: Gummerrus Kirjapaino Oy
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 980/2012*. (28. 12 2012). Noudettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Lecklin, O. (2006). *Laatu yrityksen menestystekijänä*. Hämeenlinna: Karisto.
- Luomala, A. (2008). *Muutosjohtamisen ABC, ajatuksia muutoksen johtamisesta ja*. Tampere: Tampereen yliopiston kauppakorkeakoulu. Haettu 15. 2 2019 osoitteesta: <http://www.uta.fi/jkk/synergos/tyohyvinvointi/oppaat/muutoskirja.pdf>
- Maguire, M. & Delahunt, B. (2017). *AISHE (All Ireland Journal of Teaching and Learning in Higher Education)*, 3351-3369.
- Metsämuuronen, J. (2006). *Laadullisen tutkimuksen käsikirja*. Helsinki: International methelp Oy.
- Noro, A., Finne-Soveri, H., Björgren, M. & Vähäkangas, P. (toim.) (2005). *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä*. STAKES.
- Pirkanmaa. (2019). *Ikäneuvo-hanke Pirkanmaalla*. Haettu 6.2.2019 osoitteesta: <http://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/muutosagentit/ikaneuvo-hanke-pirkanmaalla/>
- Pirkanmaa2021*. (2019). Haettu 6.2.2019 osoitteesta: <https://www.pirkanmaa.fi/pirkanmaa2019/muutosagentit/ikaneuvo-hanke-pirkanmaalla/>
- RAI-projektin projektiryhmä, Pirkanmaa2021. (12. 11 2019). *Pöytäkirja*. Tampere.
- Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. (2006). *KvaliMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere. Haettu 15. 3 2019 osoitteesta www.fsd.uta.fi/menetelmaopetus
- Sainio, P., Salminen, A-L. (2016). Toimintakyvyn arviointi ja menetelmät. Kuntoutuminen. *Duodecim*. 2016, 206–224. *Duodecim*, 206-224.
- Salonen, K. (2013). *Näkökulmia tutkimukselliseen ja toiminnalliseen opinnäytetyöhön*. Tampere: Juvenes Print oy.

- Seppänen-Järvelä, R. (2005). Vertaisuuteen perustuvat kehittämis- ja arviointimenetelmät: innovatiivisia ratkaisuja. Teoksessa Seppänen-Järvelä, R. (toim.) *Vertaismenetelmät kehittävän arvioinnin välineinä* (ss. 11-16). Helsinki: STAKES.
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019*. Helsinki. Noudettu osoitteesta <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-3960-8>
- Sosiaali- ja terveysministeriö. (2017). *Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017:5 Sosiaalihuoltolain soveltamisopas*. Helsinki: STM.
- Sosiaalihuoltolaki 1301/2014*. (30. 12 2014). Haettu osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301#Pidp446378320>
- Stapenhurst, T. (2009). *The Benchmarking book*. Oxford: Butterworth-Heinemann.
- STM.(n.d) Kehitetään ikäihmisten kotihoitoa ja vahvistetaan kaikenikäisten omaishoitoa. Haettu 3.4.2019 osoitteesta <https://stm.fi/hankkeet/koti-ja-omaishoito>
- THL. (n.d) RAI- vertailutiedon selitteet. Haettu 9.10.2019 osoitteesta Ikaantyminen/RAI-vertailukehittäminen: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/tietoa-rai-jarjestelmasta/tietosisallot-taulukko#me1>
- THL.fi.(nd) Kotihoito ja muu kotiin tarjottava tuki. Haettu 9.10.2019 osoitteesta <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen>
- Tietosuojalaki 1050/2018*. Haettu 9.1.2020 osoitteesta <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2018/20181050>
- Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). *Tutkimuksellinen kehittämistoiminta*. Tampere: Juvenes.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. (2018). *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Helsinki: Tammi. Haettu osoitteesta <https://www.ellibslibrary.com/book/9789520400118>
- Tuominen, K. Niva, M., Malmberg, L. (2011). *Benchmarking in practice. Benchmarking*. Haettu 16. 4. 2019 osoitteesta <https://ebookcentral-proquest-com.ezproxy.hamk.fi/lib/hamk-ebooks/detail.action?docID=3384437>
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. (2012). *Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa*. Helsinki. Haettu 10.1.2020 osoitteesta http://www.tenk.fi/si-tes/tenk.fi/files/HTK_ohje_2012.pdf

Valkeakoski. (12. 2. 2019). *Valkeakosken ikäpoliittinen ohjelma 2018-2020*. Noudettu osoitteesta: http://www.valkeakoski.fi/files/attachments/muut/sote/ikaihmiset/valkeakosken_ikaohjelma_vuosille_2018-2020.pdf

Vilkka, H. (2015). *Tutki ja kehitä*. Jyväskylä: PS-kustannus.

Voutilainen, P. & Vaarama, M. (2005). *Toimintakykymittareiden käyttö ikääntyneiden palvelutarpeen arvioinnissa*. Helsinki: STAKES.

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Mäkelä, M. & Noro, A. (2017). *Ikäihmisen palvelutarve ja palveluihin ohjautuminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen*. Tampere: Juvenes Print – Suomen Yliopistopaino Oy.

Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto. *KvantiMOTV - Menetelmäopetuksen tietovaranto*. Tampere. Haettu 18.12.2019 osoitteesta <https://www.fsd.uta.fi/menetelma-opetus/>

Liite1.Kyselylomake

RAI- arvioinnin käyttöönotto, Valkeakoski



1. Ammattisi ja koulutuksesi

2. Ikäni

- 20-30v
- 30-40v
- 40-50v
- 50v tai enemmän

3. Työkokemus kotihoidosta

- 1v tai vähemmän
- 1-5v
- 5-10v
- 10v tai enemmän

4. Oletko aiemmin käyttänyt RAI-ohjelmistoa

- kyllä
- ei

5. Vertaisvierailun perusteella RAI-arviointien tekeminen on mielestäni

- Hankalaa
- Yksinkertaista

6. Tärkeintä RAI-arvioinnin tuottamaa tietoa asiakkaasta on:
(valitse kolme)

- Tieto asiakkaan kokonaistilanteesta
- Tutustuminen asiakkaaseen
- Asiakkaan mielipiteen kuuleminen hänen omastavoinnistaan
- Asiakkaan sosiaalisen tilanteen selvittäminen
- Asiakkaan hoidon ja hoivan tarpeenmukaisuus
- Lääkitysten ja diagnoosien oikeellisuus
- Arvioinnin mittaritulokset
- Taustatietojen selvittäminen muilta hoitoon osallistuvilta tahoilta
- Asiakkaiden tasapuolinen vertailtavuus

7. Mitkä seuraavista on tärkeimmät asiat, kun valmistaudutaan RAI-ohjelmiston käyttöönottoon?
(valitse kolme)

- Arviointiin käytettävän ajan määrittely
- Arvioinnin käytännön toteuttamisen tapa asiakkaankotona

- Arviointiväline (tabletti tms.)
- Ohjelmiston sujuva käyttö
- Arviointijakso ja sen toteuttaminen
- Tiimin yhteisen vuorovaikutuksen mahdollisuudet
- RAI:n merkitys hoito- ja palvelusuunnitelman osana
- Opastus arviointien tulosten hyödyntämiseen

8. RAI, tärkeimmät organisaatioon liittyvät asiat (Valitse kolme mielestäsi tärkeintä)

- Haluan olla mukana suunnittelemassa työprosesseja
- Selkeät roolit RAI-käyttäjille
- RAI-prosessi hoito- ja palvelusuunnitelman osana
- RAI-mittarivien määrittäminen kotihoidon kriteerien tueksi
- RAI-asiakasprosessin luominen omaan organisaatioon
- RAI-vertailutiedon hyödyntäminen oman toiminnan kehittämiseen
- RAI-vertailutiedon hyödyntäminen Pikanmaan alueella
- RAI-aarviointiprosessi hoito- ja hoivatyön osana