



**RAI-tietojärjestelmän käytön vaikutus hoitajien työhyvinvointiin
kahdella psykiatriosastolla**

Heini Solin

Nina Syrjä

Opinnäytetyö
Syksy 2009
Terveystieteiden
koulutusohjelma
Ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden
hoito
(ylempi AMK)
Pirkanmaan ammattikorkeakoulu

TIIVISTELMÄ

Pirkanmaan ammattikorkeakoulu
Sosiaali- ja terveystalouden ylempi ammattikorkeakoulututkinto
Terveystalouden edistämisen koulutusohjelma
Ikääntyvien ja pitkäaikaissairaiden hoito

SOLIN HEINI & SYRJÄ NINA

RAI -tietojärjestelmän käytön vaikutus hoitajien työhyvinvointiin
kahdella psykiatriosastolla

Opinnäytetyö
Marraskuu 2009

Tämän kehittämishankkeen tarkoituksena on selvittää miten potilaiden arvioinnissa käytettävän RAI-tietojärjestelmän käyttö vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin kahdella psykiatriosastolla. Saatujen tulosten perusteella on tarkoitus edistää RAI -tietojärjestelmän käyttöä ja poistaa sen käytön esteitä niin, että se paremmin vastaisi myös sen käyttäjien tarpeisiin.

Kehittämishanke toteutettiin osallistavana toimintatutkimuksena. RAI-töhyvinvointitiimi kokoontui yhteensä viisi kertaa. Tutkimusaineisto kerättiin kyselyä, haastattelua ja RAI-töhyvinvointitiimien kokoontumisista kerättyjä dokumenttejä käyttäen. Kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelmalla ja kvalitatiivisen aineiston analysointi suoritettiin laadullisella sisällönanalyysillä.

RAI-tietojärjestelmän käytön koettiin vaikuttavan hoitajien työhyvinvointiin molemmilla tutkittavilla osastoilla. Hoitajat tunsivat tarvitsevansa varsinaisen RAI-käyttökoulutuksen jälkeen lähiopetusta ja ohjausta oppiakseen käyttämään RAI-tietojärjestelmää mahdollisimman tehokkaasti tavoitteena potilaan vastaanottaman hoitotyön laadun parantaminen. Kehittämishankkeen aikana RAI-tietojärjestelmän käytön opetukseen ja käytännön sovellukseen kiinnitettiin osastoilla enemmän huomiota.

Avainsanat: psykiatriosastolla, RAI-arviointijärjestelmä, työhyvinvointi

ABSTRACT

Pirkanmaa University of Applied Sciences

Higher AMK Degree in Social and Health Care

Degree Programme in Health Promotion

Care of Ageing and Long-term Patients

SOLIN HEINI & SYRJÄ NINA

The effect of the usage of RAI –data system on the work-well-being of nurses on two psychogeriatric departments

Scholarly Thesis

November 2009

The purpose of this developmentproject is to clarify how the usage of RAI-data system, used to evaluate patients, *affects* the work-well-being of the nurses on two psychogeriatric departments. The aim is to develop the usage of RAI-data system and to eliminate the obstacles of its usage so that it would respond to the needs of its users.

The developmentproject was carried out as involving action research. The RAI-work-well-being team gathered altogether five times. Research material was collected using the query, interview and the documents gathered from the RAI-work-well-being teams' meetings. The quantitative material was analyzed with the SPSS-programme and the qualitative material analysis was carried out *with a qualitative analysis of the contents*.

The usage of RAI-data system was found to affect the work-well-being of the nurses on both of the departments under observance. After the how to use RAI course the nurses felt need to additional teaching and guidance in order to learn how to use the RAI-data system as effectively as possible aiming to increase the quality of nursing received by the patient. During the developmentproject more attention was paid *to* the teaching and *application to practice* of the RAI-data system at the departments.

Keywords: psychogeriatric nursing, RAI-evaluationsystem, work-well-being

SISÄLLYS

1. JOHDANTO.....	6
2. TUTKIMUSALUEET.....	7
2.1 Psykogeriatrinen hoitotyö ja sen laatu aikaisempien tutkimusten valossa.....	7
2.2 RAI-arviointijärjestelmä.....	9
2.3 Työhyvinvointi.....	11
3. KEHITTÄMISHANKKEEN METODOLOGISET LÄHTÖKOHDAT.....	13
3.1 Toimintatutkimus.....	13
3.2 Toimintatutkimuksen vaiheet.....	15
3.3 Toimintatutkimuksen vaiheiden soveltaminen kehittämishankkeeseen.....	16
4. KEHITTÄMISHANKKEEN TAVOITTEET JA TARKOITUS.....	18
5. KEHITTÄMISHANKKEEN MENETELMÄLLISET LÄHTÖKOHDAT.....	19
5.1 Kysely.....	19
5.2 Teemahaastattelu.....	20
6. KEHITTÄMISHANKKEEN KYSELYN TOTEUTUS JA TULOKSET.....	20
7. KEHITTÄMISHANKKEEN TEEMAHAASTATTELUN TOTEUTUS.....	27
8. KEHITTÄMISHANKKEEN TEEMAHAASTATTELUN TULOKSET.....	28
9. RAI-KESKUSTELUTIIMIN TOIMINTA.....	33

10. YHTEENVETO TUTKIMUSTULOKSISTA.....	
11. KEHITTÄMISHANKKEEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT.....	37
12. POHDINTA.....	38
12.1 Tutkimuksen luotettavuus.....	38
12.2 Johtopäätökset.....	38
12.3 Jatkotutkimus- ja kehittämis ehdotuksia.....	39

LÄHTEET

LIITTEET

1 Johdanto

Tutkimme mikä on RAI-tietojärjestelmän käytön vaikutus hoitajien työhyvinvointiin kahdella psykogeriatrisella osastolla. Toinen osastoista on 36-potilaspaikkainen pitkäaikaisosasto ja toinen 32-potilaspaikkainen lyhytaikaisosasto. Lyhytaikaisosastolla on yhteensä 21 hoitajaa, joista on 1 OH, 1 AOH, 5 SH ja 14 opistotason tutkinnon käynnyttä; 11 MTH, 2 LH ja 1 PH.

Pitkäaikaisosastolla on 25 hoitajaa, joista 1 OH, 1 AOH, 6 SH, 17 opistotason käynnyttä; 11 MTH, 6 LH ja yksi oppisopimuksella 4.6.09 saakka osastolla opiskeleva. Rajasimme sairaalahuoltajat tutkimuksemme ulkopuolelle, koska he eivät käytä osastolla RAI-järjestelmää. Lisäksi pitkäaikaisosaston osastonhoitaja jakoi RAI-kyselylomakkeen vain niille hoitajille, jotka käyttävät RAI:ta. Pitkäaikaisosastolla on ollut RAI-järjestelmä käytössä vuodesta 2001. Lyhytaikaisosasto otti RAI:n käyttöön vuonna 2006.

Toinen meistä tutkijoista on töissä toisella tutkittavalla, lyhytaikaispotilaita hoitavalla, osastolla. Osasto on keskittynyt pääasiassa masennuspotilaisiin, mutta hoidettavana on paljon myös Alzheimerin tautia sairastavia sekä päihdeongelmaisia. Tavoitteena on, että potilaat kotiutuvat 2-4 viikon kuluessa saapumisestaan osastolle yleensä paikkaan mistä ovat osastolle tulleet.

Pitkäaikaisosastolla on paljon käytöshäiriöisiä potilaita, useaa sairautta yhtä aikaa sairastavia ja usein loppuelämänsä laitoksessa viettäviä potilaita. Molemmat osastot ovat suljettuja. Vierailuaika on päivittäin lyhytaikaisosastolla klo 11-18 ja pitkäaikaisosastolla vierailuaika on vapaa.

Toinen meistä on vuonna 2008 valmistunut osastonsa työhyvinvointivalmentajaksi. Molemmilla henkilökohtainen kiinnostus sekä työhyvinvointia että omaa työssä jaksamista kohtaan sai tarttumaan tähän aiheeseen. Myös RAI-tietojärjestelmä kiinnostaa, koska sen käytön merkitys tuntuu kasvavan koko ajan. RAI-tietojärjestelmän käyttö psykogeriatrisen potilaan arviointivälineenä on mielestämme keskeneräisellä pohjalla, koska RAI-tietojärjestelmän kysymykset mittaavat pääosin potilaan fyysistä kuntoa. Miten saataisiin potilaiden psyykinen vajaakuntoisuus näkymään paremmin RAI-arviointijärjestelmässä?

On kolme vaihtoehtoa, miten hoitaja voi kokea RAI-tietojärjestelmän vaikuttavan työhyvinvointiin:

1. RAI-tietojärjestelmän käytöllä ei ole vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin.
2. RAI-tietojärjestelmän käyttö parantaa hoitajien työhyvinvointia.
3. RAI-tietojärjestelmän käyttö

huonontaa hoitajien työhyvinvointia. Ennako-oletuksenamme on, että RAI-tietojärjestelmän käyttö tällä hetkellä huonontaa hoitajien työhyvinvointia, koska se kuormittaa hoitajien henkistä kapasiteettia ollen työ, joka on tehtävä. Omakohtaisen kokemuksen ja kollegojen kanssa keskustelun perusteella RAI-tietojärjestelmä ei toimi osastoilla niin hyvin potilaiden hoidon apuvälineenä kuin sen pitäisi toimia. Tulokset ja hyödyt RAI-tietojärjestelmän käytöstä eivät ole vielä selkeästi kaikkien ulottuvilla ainakaan lyhytaikaisosastolla. Usein ongelmat johtuvat siitä, ettei RAI-järjestelmää ja sen käyttöä potilaan arviointivälineenä ymmärretä oikein. Tämä kehittämishanke saa toimia omien asenteidemme muokkaajana, toivottavasti kohti RAI-positiivisempaa suuntaa.

Kehittämishankkeessa meillä on tarkoitus syventyä RAI-tietojärjestelmän käytön saloihin ja kertoa mitä RAI-tietojärjestelmä käyttö tarkoittaa potilaiden hoitotyössä. Työhyvinvoinnista teemme laajan selvityksen ja ohjaamme kyselylomakkeen ja teemahaastattelun kysymyksiä sekä RAI-järjestelmän että työhyvinvoinnin suuntaan. Psykogeriatrisen hoitotyön perusasiat käymme lävitse, koska työtämme ja sen tuloksia ymmärtääkseen pitää tietää, mitä psykogeriatrinen hoitotyö tarkoittaa.

Käytämme kehittämishankkeessamme tutkimusmenetelminä sekä haastattelua että kyselylomaketta. Haastattelut suoritamme teemahaastatteluina ja kyselyn Likert -kyselyinä. Näitä avaamme työssämme kohdassa menetelmälliset lähtökohdat. Kyselyn on tarkoitus olla kvantitatiivisen tutkimuksen välineenä ja haastattelun kvalitatiivisen tutkimuksen välineenä. Molemmista menetelmistä on hyötyä toisilleen. Kun teemme samasta tutkimusaineistosta sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen, pitäisi tutkimuksen luotettavuus kasvaa. Käymme tätä triangulaation käsitettä lävitse työssämme. Perustamme kummallekin osastolle RAI/työhyvinvointitiimit, joiden ohjaajina etsimme yhdessä tiimien jäsenten kanssa osastokohtaisia innovaatioita RAI-tietojärjestelmän käytön ja työhyvinvoinnin yhdistämisestä.

2 Tutkimusalueet

2.1 Psykogeriatrinen hoitotyö ja sen laatu aikaisempien tutkimusten valossa

Hoitotyötä vastaanottava asiakas on aktiivinen, itsestään huolehtiva ja toiminnallinen eikä passiivinen hoitotyön vastaanottaja. Erityisesti tämä tulee huomioida psykogeriatrisia potilaita

hoidettaessa. Kun ihminen on sekä ikääntyvä että psyykkisesti sairas, saatetaan hänet ohittaa ilman perusteellista asioiden ja tilanteiden selvittämistä. Tiedon määrän lisääntyessä ihmisillä on yhä enemmän välineitä vaikuttaa omaan terveyteensä ja hyvinvointiinsa. (Metsämuuronen 2000, 12)

Psykogeriatriassa hoitotyössä hoitajien tulee ymmärtää potilaan monimuotoisten tunnereaktioiden luonnetta. Tunnereaktiot ovat usein heijastusta potilaan perusturvallisuuden järkkymisestä. Psykogeriatrinen hoitotyö on kärsivällistä, johdonmukaista ja rauhallista mutta lujaa perusasennoitumista vaativaa. (Pylkkänen 2003, 14–15.) (Thomas, S. Issues 2005, Vol. 26 Issue 1, p3-4, 2p).

Psykogeriatrisessa hoitotyössä yksi tärkeimmistä työvälineistä on potilaalle tehtävät muistitestit. Depressio voi ilmetä potilaalla pseudodementiana eli potilaalla on dementian oireet, mutta potilaan muisti paranee heti, kun masennus on saatu hoidettua. Tosin osalle potilaista kehittyy myöhemmin dementia. (Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002, 207.) Masennukseen liittyy lisääntynyt itsemurhavaara. Hoitajan pitää kysyä suoraan potilaalta hänen tilanteestaan. Vaikeiden asioiden puheeksi ottaminen on potilaalle yleensä helpotus. (Pylkkänen 2003, 68.)

Fyysisessä auttamistyössä tulisi huomioida eettinen vastuu sekä psykogeriatrista potilasta että hänen omaisiaan kohtaan. Pitää varmistaa, että joka tilanteessa on lähtökohtana potilaan paras. (Chien 2000.) Psykogeriatrinen hoitotyö on haasteellista sekä fyysisesti että psyykkisesti, koska potilaat ovat usein moniautettavia. Tässä korostuu kuntouttavan hoitotyön merkitys. Potilasta tulee tukea suoriutumaan kaikesta, mistä hän suinkin kykenee, omatoimisesti. Potilaan auttamisen tulee lähteä hänestä itsestään ja sen suoritettava potilasta kuntouttavalla tavalla. Jos potilaan puolesta tehdään asioita, joihin hän vielä itse kykenee, voi seurauksena olla potilaan toimintakyvyn huononeminen entisestään. Sen sijaan kannustava ja ymmärtävä lähestyminen on yksi psykogeriatrisen hoitotyön ydinalueista. (Specht & Mobility 2005, Vol. 26 Issue 1, p81-90, 10p).

Hoitotyö on jatkuvasti muutoksessa. Joillekin muutokset ovat haasteita ja ne koetaan jaksamista parantaviksi tekijöiksi. Toiset taas kokevat muutokset jatkuvana voimavaroja vieviksi tekijöiksi, jopa uhkatekijöiksi ja pahan stressin aiheuttajiksi. Hoitajat joutuvat jatkuvasti muuttamaan hoitotyön käytäntöjä ja hankkimaan erikoisosaamista yhteiskunnan ja terveydenhuollon muuttumisen myötä. Itsensä ammatillinen kehittäminen ja joustavuus ovat esimerkkejä myönteisestä suhtautumisesta muutoksiin. Uudet kehittämisideat ja uuden tiedon soveltaminen

käytäntöön kehittävät koko työyhteisöä. Muutoksiin kielteisesti suhtautuminen johtaa pahimmillaan hoitotyön kapea-alaistumiseen. Monet pelkäävät työnsä muuttumista niin, että pysyvät mieluummin vanhoissa rutiineissa, vaikka ne olisivatkin sisällöttömiä. Tämän päivän hoitotyössä ei pärjää enää vuosikymmeniä vanhalla koulutuksella ja tiedoilla vaan työntekijän tulee jatkuvasti päivittää koulutustaan. Itsensä pitäminen ajan tasalla on jokaisen hoitotyöntekijän omalla vastuulla. (Hilden 2002, 29–30.) (Clarke, D. 2008. vol.16. issue 4. 34).

Häpeän on todettu vaikuttavan ikääntyneiden psykiatristen potilaiden hoitoon. Joillekin potilaille avuntarve on häpeää aiheuttava tilanne. Osa potilaista pelkää riippuvuutta toisista ihmisistä, salaa oireitaan ja joutuu ristiriitoihin hoitajien kanssa. Masennusta, pelkoja ja paniikitiloja on selitetty häpeällä. Kiviniemen(2008, 76) mukaan mielisairaus voi ilmetä harha-ajatuksina, masennuksena, sosiaalisissa tilanteissa jännittämisenä, erilaisina pelkoina tai liiallisena touhukkuutena. (Rajala-Koenkytö 2008, 4.) Psykogeriatrinen hoitotyö on monenlaisia taitoja ja kokemusta vaativaa hoitotyötä. (Morris & Menten 2006).

2.2 RAI-arviointijärjestelmä

RAI-arviointijärjestelmän tavoitteena on selvittää hoidon laatua, kustannusten arvioimista ja maksujärjestelmien kehittämistä palvelurakenteen eri tasoilla. RAI-arviointijärjestelmän ydin on yksilön voimavarojen ja tarpeiden kartoitus hoito- ja palvelusuunnitelmaa varten. Ensimmäinen RAI-arviointijärjestelmä tehtiin Yhdysvalloissa 80 -luvun puolivälissä laitoshoidon tasoa arvioimaan. Pian sen jälkeen kehitettiin kotihoitoon, psykiatriseen hoitoon, palveluasumiseen, kuntoutusosastoille, akuuttihoitoon ja saattokoteihin sopivat RAI-arviointijärjestelmät. RAI-arviointijärjestelmän englanninkielinen nimi on Resident Assessment Instrument ja se tarkoittaa suomeksi asukkaan arviointivälinettä. (Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M., & Vähäkangas, P.(toim.)2005, 22.) (Schroll, M, 1997, Vol. 350 Issue 9078, p604, 2p).

Nykyisin käytössä oleva RAI-arviointijärjestelmä on suunniteltu osastojen hoitotyötä palvelemaan. Potilaiden arviointi on tärkeä prosessi, johon tarvitaan tarkoituksenmukaiset arviointivälineet tieteellisen tiedon tuottamiseksi. Henkilökunta voi kehittää omaa työtään ja seurata sen vaikuttavuutta asiakaspohjaiseen tietoon perustuen. Kun tieto lähtee asiakkaista ja heidän tarpeistaan, toteutuu asiakaslähtöisyys oikealla tavalla. RAI-arviointijärjestelmä tuo esiin hoidon laadun ongelmia, joihin osastoilla voidaan vaikuttaa erilaisilla kehittämishankkeilla ja työpaikkakoulutuksella. Laitosten johtajat voivat käyttää RAI:sta saatavia tunnuslukuja resurssien ja

voimavarojen asianmukaiseen kohdentamiseen. Johtajat tarvitsevat myös tietoa tuloksista eli mitä asiakkaalle tapahtuu annetuilla voimavaroilla. Kunnallisten päättäjien kanssa resursseista keskusteltaessa nämä tiedot ovat olennaisia. (Noro ym. 2005, 32–33.)

RAI-arviointijärjestelmän käyttö vaatii perehtymistä atk -ohjelmien käyttöön, arviointien tekemiseen ja siihen miten saadut tiedot hyödynnetään hoitotyössä. RAI:n käyttöönottoa edistää osaston hoidon ja kirjaamisen tason kriittinen tarkastelu sekä hoitajien perehtyneisyys asiakaslähtöisen ja tavoitteellisen hoitosuunnitelman tekemiseen. RAI:n käyttöönotto ja oppiminen tapahtuvat prosessin omaisesti. Kun RAI:n käyttömahdollisuudet on ymmärretty oikein, kiinnostus lisääntyy hoitajilla olennaisesti sekä järjestelmän käyttöä että arviointeja kohtaan. Arvioinnin hallinta muodostaa pohjan RAI:n mittareiden ja muiden tulosten hyödyntämiseen käytännön hoitotyössä. Tavoitteena on paras mahdollinen hoito potilaalle. (Noro ym. 2005, 35.)

RAI-arviointijärjestelmän toteuttaminen laitoksessa alkaa käyttöönotto- ja atk-koulutuksella. RAI-arvioinnit tehdään potilaille kaksi kertaa vuodessa RAI-arviointijärjestelmän käyttöön osallistuvien osastojen kaikille potilaille. Ensimmäinen arviointi potilaalle tehdään hänen saapuessaan osastolle. Jos potilaan vointi olennaisesti muuttuu joko hyvään tai huonoon suuntaan, tehdään hänelle heti uusi RAI-arviointi. (Noro ym. 2005, 30.)

Toukokuussa 2003 tutkittiin eräällä akuutilla osastolla RAI-arviointijärjestelmää niin, että terapeutit, hoitajat, sosiaalityöntekijät ja psykologit käyttivät sitä työssään. Johtopäätöksenä todettiin, että RAI on työkaluna tehokas tapa parantaa potilaan saaman hoitotyön laatua. Potilaat saivat ammattitaitoista ja laadukasta hoitoa. (Musick, DW., McDowell SM., Clark, N. & Salcido, R. 2003.)

Depressio on alidiagnosoitua hoitolaitoksissa. Depression mittaamiseen on tarve saada laadukas ja standardoitu mittari. Tämän mittarin avulla hoitajat voivat päivittäisen tarkkailun avulla todeta potilaan depression. Tutkimuksessa RAI:n osiota Minimum Data Set:ia käytettiin mittaamaan depressiota eräässä hoitolaitoksessa. Johtopäätöksenä tulosten perusteella oli, että Minimum Data Set(RAI-arviointijärjestelmän osio) toimii hyvin diagnosoitaessa potilaiden depressiota hoitolaitoksissa. (Burrows 2000, 29 (2) : 165–72).

2.3 Työhyvinvointi

Onko stressitön työpaikka työhyvinvoinnin edellytys vai tarvitseeko ihminen hiukan stressiä, että saa parempia tuloksia aikaiseksi ja motivoi omaa työtä? Nykypäivänä puhutaan paljon työhyvinvoinnista ja sen eteen tulee tehdä paljon töitä työpaikoilla. Jokaisen työntekijän pitää omalla kohdallaan parantaa työhyvinvointia eikä vain odottaa sitä muilta.

Hyvinvoiva työpaikka, tai työhyvinvointi työpaikalla, muodostuu yksilön hyvinvoinnista ja suorituskyvystä, yksilön ja koko työyhteisön osaamisesta, johtamisesta ja koko työyhteisön hyvinvoinnista. Työhyvinvoinnin edistäminen parhaimmillaan on koko työyhteisön toimintaa sekä toimintakyvyn, osaamisen ja työympäristön parantamista. (Hongisto 2005, 28). Työhyvinvointiin liittyy motivaatio, sitoutuminen, elämänhallinta, työkyky, ammatillinen kasvu sekä oppiminen. Sairauslomien lisääntyminen ja henkilöstön hyvinvoinnin huonontuminen saattaa johtua puutteellisesta ammattitaidosta sekä tunteesta työn huonosta hallitsemisesta. (Hongisto 2005, 28). Miten saadaan ihmiset motivoitumaan ja sairauslomat vähenemään? Liittyykö tähän työntekijöiden vähyys ja kiire ja huoli siitä, ettei pysty paneutumaan kunnolla työhönsä. Millainen merkitys on esimiehellä työhyvinvointiin? Lannistaako auktoritaarinen esimies motivaatiota vai pitääkö hyvässä esimieheissä löytyä kannustajaa ja johtajuutta? Työtyytyväisyys, henkinen tuki ja itsestä huolehtiminen ovat tärkeitä tekijöitä ehkäisemään työntekijöiden loppuun palamista. Tärkeää on sekä hoitajat itse että johto tekevät tarpeelliset askeleet, jotta ehkäistäisiin hoitajien loppuun palamista (Braitwheite 2008, Dec; 8(6): 343-7.)

Työ on nähty alkuperäisessä merkityksessä ihmiselle välttämättömänä toimintana tarpeiden tyydyttämiseksi. Ihmisillä voi olla erilainen työorientaatio siihen miten he kokevat työn. Työtyytyväisyys ja työhön motivoituminen ovat keskeisiä käsitteitä kun arvioidaan ihmisen ja työn suhdetta sekä laatua. (Hongisto 2005, 28.) Työpaikoilla tulisi ottaa huomioon jokaisen työntekijän lähtökohdat sekä osaamisalueet ja näille asioille alettaisiin rakentaa työyhteisön hyvää henkeä. Vasta valmistuneiden hoitajien siirtyminen työelämään ei tutkimuksen mukaan ole niin kovin jyrkkä, kun tutkittiin työkokemuksen, työn ihanteellisuutta ja työtyytyväisyyttä ensimmäisten vuosien aikana sairaanhoitajana (Daehlen 2008, 45(12): 1798-99). Jokainen meistä on oma persoona omilla pienillä vivahteilla, joten sallivuus toista ja erilaisuutta kohtaan saattavat lisätä työhyvinvointia. Myös rutinoitumisella on suuri merkitys hoitajien työhyvinvointiin, jonka osoittaa

tutkimus joka oli tehty Yhdysvalloissa merivoimien sairaaloissa (Zangaro & Johantgen 2009, 174(1): 76-81).

Healey ja McKay tekivät vuonna 2000 tutkimuksen, jossa he haastattelivat 129:aa australialaista sairaanhoitajaa. Tutkimus koski työperäisen stressin vaikutusta työhyvinvointiin. Samalla he tutkivat miten huumorin käyttö vaikuttaa sekä työtyytyväisyyteen että työstressiin. Tutkimuksen oletuksena oli, että työperäinen stressi vaikuttaa työhyvinvointiin. tutkimustulokseksi saatiin, että työssä koetulla stressillä ei ole vaikutusta työhyvinvointiin. Huumorin käyttö vaikuttaa tutkimuksen tulosten perusteella työhyvinvointiin, mutta sillä ei ole vaikutusta työstressiin. Tekijät jotka vaikuttavat tärkeässä asemassa olevien työntekijöiden tyytyväisyyteen työnjohtoon ovat persoonalliset stressitekijät ja työperäiset stressitekijät (Noelker, EjaZ, Menne, Bakagas 2009, 21(1): 85-101 (26 ref)).

Markku Kauppisen tutkimuksessa joka viidessä kunnassa työhyvinvointi mielletään kunnan strategiseksi menestystekijäksi. Suurten ja pienten kuntatyöntekijien välillä on suuria eroja. Alle 250 työntekijän kunnissa työhyvinvointi on omaksuttu strategisena valintana vain joka kymmenessä tapauksessa. Vastaavasti yli 1000 työntekijän kunnassa se on nostettu kunnan menestykseen vaikuttavaksi strategia-alueeksi. (Kauppinen 2005, 8.)

Monipuolinen työhyvinvointi problematiikan avaaminen, työhyvinvoinnin ja kilpailukykyyn yhteyden osoittaminen, työhyvinvointitoiminnan mittaamisen ja raportoinnin perusteiden tarkastelu ja työhyvinvoinnin edistämisen perusteleminen antavat työyhteisöjen työhyvinvoinnin edistämisestä vastaaville hyviä edellytyksiä perustella toiminnan vaikuttavuutta organisaation tulevaisuuteen vaikuttavana strategisena menestystekijänä. (Kauppinen 2005, 63).

Kauppisen mukaan työhyvinvointi on organisaatiossa keskeinen kilpailutekijä, joka vaikuttaa suoraan menestykseen ja tulokseen. Sillä on merkittäviä vaikutuksia yksilön, työyhteisön ja yhteiskunnan tasolla. Työhyvinvoinnilla tarkoitetaan jokaisen yksilön hyvinvointia eli henkilökohtaista tunnetta ja vireystilaa. Toisaalta se tarkoittaa koko työyhteisön viretilaa. Työhyvinvointi on ihmisten ja työyhteisön jatkuvaa kehittämistä sellaiseksi, että jokaisella on mahdollisuus olla mukana onnistumisessa ja kokea työniloa. (Markku Kauppinen 2005, 56.)

Nuutila(2008) on pro-gradu tutkielmassa tutkinut onko yrityksissä käytetty ja millainen merkitys työhyvinvointi toimenpiteillä on ollut yritysten kannalta ja millaisilla mittareilla työhyvinvointia sen kehittämistä tulee mitata.

Työhyvinvoinnin käsite on laaja, sillä työhyvinvointia ei ole ollut käsitteenä olemassa kuin vasta vähän aikaa. Työhyvinvointi voidaan ymmärtää monella eri tavalla, sillä eri ihmiset kokevat työssä viihtymisen ja jaksamisen eri tavalla. Työhyvinvoinnin kannalta on tärkeintä se, millaiseksi ihmiset kokevat olonsa työpäivän aikana. (Nuutila 2008, 22.)

Työyhteisön hyvinvoinnilla tarkoitetaan niitä asioita, jonka avulla työyhteisön henkilöpääomaa voidaan jalostaa, huoltaa ja kehittää. Työyhteisön hyvinvointiin sisältyy työsuojelu johon kuuluu työterveyshuolto ja työturvallisuus, yhteistyö ja yhteisöllisyys joka työpaikalla vallitsee sekä työpaikan ilmapiiri-mehenki. Voidaanko työhyvinvointia kehittää ollenkaan vai pitäisikö puuttua niihin seikkoihin jotka siihen käytännössä vaikuttavat? Koska työhyvinvointi on jo määriteltynä monisanainen ja yhden ihmisen vaikeasti johdettava kokonaisuus, tulisi Nuutilan mukaan puhua työhyvinvoinnin osien tai palasten johtamisesta ja kehittämisestä. Tässä työssä on koko organisaation panos äärimmäisen tärkeä. Työhyvinvointi on myös yksilön toimintaa ja ympäristön, työyhteisön, työnkuvan ja prosessien kokonaisvaltaista hallintaa, joka edellyttää eri henkilöstöryhmien tasapainoista mukana oloa (Nuutila 2008, 87.)

3 Kehittämishankkeen metodologiset lähtökohdat

3.1 Toimintatutkimus

Muutokseen pyrkiminen, asioihin käytännön työssä suuntautuminen ja tutkittavien osallistaminen kehittämishankkeeseen ovat eri toimintatutkimuksia yhdistävät ominaisuudet. Sovellettavat teoriat, tutkimuksen kohteet ja kysymyksen asettelut voivat olla täysin erilaisia. Toimintatutkimuksen aihealue ja kohde voivat olla mitä tahansa ihmiselämää koskeva asia esim. lääkärin ja potilaan välisen suhteen tutkiminen. (Kuula 1999, 10–11.) Toimintatutkimuksen isä on Kurt Lewin. Hän loi 1940-luvulla toimintatutkimuksen peruskäsitteet: yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus ja käytäntöjä muuttavuus. (Metsämuuronen 2005, 218.)

Toimintatutkimus on todellisessa maailmassa tehtävä pienimuotoinen interventio ja siinä tutkitaan intervention vaikutuksia lähemmin. Toimintatutkimuksella pyritään ratkaisemaan erilaisia käytännön ongelmia ja ymmärtämään sekä parantamaan sosiaalisia käytäntöjä esim. työyhteisössä. Toimintatutkimus on tilanteeseen sidottua, vaatii yleensä yhteistyötä, on osallistuvaa ja tarkkailee itse itseään. Toimintatutkimuksella pyritään vaikuttamaan johonkin käytännön toiminnassa huomattuun ongelmaan tai kehittämään jo toimivaa käytäntöä paremmaksi. Toimintatutkimus on koko työyhteisön tai organisaation muutosprosessi, jolloin tarvitaan kaikkien osapuolten sitoutuminen hankkeeseen. (Metsämuuronen 2005, 217.)

Yliopettaja Nina Kilkun Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa 10.1.2008 pitämän luennon mukaan toimintatutkimuksen ominaisuudet ovat: 1. Situationaalisuus eli tilanteeseen sitoutuminen. Toimintatutkimusta tehdään aina tietyssä ympäristössä ja tietylle kohdejoukolle. 2. Yhteisöllisyys eli toimintatutkimuksen tekeminen edellyttää aina yhteistyötä tutkijoiden ja tutkimuksen kohteiden välillä. 3. Osallistuminen eli toimintatutkimuksessa kaikki osallistuvat tutkimuksen tekoon. 4. Itsearvioitavuus eli tutkimusta ja sen tuloksia arvioidaan jatkuvasti yhdessä kaikkien osallistuvien kesken koko tutkimusprosessin ajan. Kurt Lewisin mukaan toimintatutkimuksen ominaisuudet ovat: yhteistoiminnallisuus, demokraattisuus sekä teorian ja käytännön muuttavuus.

Nina Kilkun luennon mukaan (10.1.2008) toimintatutkimuksella pyritään vastaamaan käytännössä havaittuun ongelmaan. Olemassa olevaa käytäntöä yritetään kehittää paremmaksi. Tavoitteena on muutoksen aikaansaaminen eli tuotetaan tietoa esim. siitä miten tutkittavat asiat muuttuvat tai miksi ne eivät muutu. Toimintatutkimus onkin enemmän tutkimuksellinen lähestymistapa kuin tutkimusmenetelmä. Toimintatutkimuksessa käytetään sekä kvantitatiivisen että kvalitatiivisen tutkimuksen menetelmiä. Aineiston keräämistapoja on useita. Kehittämishankkeessamme käytämme sekä kyselyä että haastattelua.

Toimintatutkimuksen huonoja puolia ovat yleistettävyyden mahdottomuus, tulosten vaikea sovellettavuus, tavoitteiden sekä tutkimusmenetelmien epämääräinen kuvaus, teorian käytäntöön soveltamisen vaikeus ja tutkijoiden mahdollinen vaikutus tutkimuksen kulkuun. Hyviä puolia toimintatutkimuksessa ovat: 1. Yhteistyön tuottamat paremmat ratkaisut verrattuna ulkopuolelta tuleviin ratkaisuihin. 2. Tutkimuksen näkökulman laajeneminen, joka tarkoittaa ennalta-aavistamattoman tulemistä osaksi tutkimusta sekä hiljaisen tiedon esiin tulemistä. 3. Teoreettinen tieto tukee ongelman käsittelyä eli saadaan selville miten muualla on ratkaistu samantapaiset ongelmat. 4. Ongelman ratkaisutapojen oppiminen, joka tarkoittaa ammatillista kasvua ja

reflektiivisen lähestymistavan löytämistä, jolla käytäntöä voidaan tulkita ja ymmärtää uudella tavalla. 5. Ilmapiiirin parantuminen ja motivaation lisääntyminen ja sitä kautta voimaantuminen. 6. sitoutuminen, joka edesauttaa ratkaisun toteutumista.

3.2 Toimintatutkimuksen eri vaiheet

Toimintatutkimus on syklinen prosessi, joka koostuu seuraavista vaiheista: 1. Kohderyhmässä oleva tilanne ja ongelma selvitetään. Tätä vaihetta kutsutaan kartoitusvaiheeksi. 2. Esille tulleet ongelmat aukaistaan ja saatetaan tietoon kohdeyhteisössä sekä selvitetään halukkuus muutokseen. Tätä vaihetta kutsutaan sitoutumisvaiheeksi. 3. Suunnataan toiminta uudelleen ja asetetaan tavoitteet. Tämä vaihe on prosessointivaihe. 4. Suunnitellaan konkreettisesti muutokseen tähtäävä toiminta. Tämä vaihe on suunnitteluvaihe. 5. Toteutetaan toiminta käytännössä ja seurataan toiminnan toteutumista. Tämä vaihe on toteuttamisvaihe. 6. Arvioidaan ja prosessoidaan muutosprosessi ja sen tulokset. Tämä vaihe on arviointivaihe. 7. Muutos vakiintuu pysyväksi toimintamalliksi eli muutos hyväksytään. Tämä vaihe on hyväksymisvaihe. (Paunonen & Vehviläinen-Julkunen 1998, 115.)

Toimintatutkimuksen kulku on: a) Käytännöstä lähtevän ongelman havaitseminen, arviointi ja muotoilu. b) Tutkimuskirjallisuuden etsiminen aiheesta. c) Alussa havaitun ongelman muokkaaminen ja määrittäminen uudelleen. d) Tutkimuksen etenemisen suunnittelu. e) Tutkimuksen arvioinnin suunnittelu. f) Uuden hankkeen käynnistäminen. g) Aineiston tulkitseminen ja hankkeen arviointi. (Metsämuuronen 2005, 220.)

Muutokseen pyrkiminen, asioihin käytännön työssä suuntautuminen ja tutkittavien osallistaminen kehittämishankkeeseen ovat eri toimintatutkimuksia yhdistävät ominaisuudet. Sovellettavat teoriat, tutkimuksen kohteet ja kysymyksen asettelut voivat olla täysin erilaisia. Toimintatutkimuksen aihealue ja kohde voivat olla mitä tahansa ihmiselämää koskeva asia esim. lääkärin ja potilaan välisen suhteen tutkiminen. (Kuula 1999, 10–11.) Yliopettaja Nina Kilkun mukaan (luento

10.1.2008) toimintatutkimuksen vaiheet ovat: prosessointivaihe, sitoutumisvaihe, suunnitteluvaihe, toteuttamisvaihe, arviointivaihe ja oppiminen/ hyväksymisvaihe. Toimintatutkimus etenee jatkuvana spiraalimaisena kehänä, jossa reflektointi, suunnittelu, havainnointi ja toteutus seuraavat toinen toistaan. Kaiken toiminnan tuloksena tutkittava yhteisö oppii toimintatutkimuksen osana yhteisön toimintaa ja kehittyy ammatillisesti. Tutkijat ymmärretään helposti kaukana käytännöstä oleviksi tieteellisen maailman edustajiksi. Tutkimukset eivät välttämättä tavoita käytännön toiminnan kannalta mielekkäitä ongelmia, jonka seurauksena tutkimustulokset jäävät vaille käytännön merkitystä. (Lauri & Elomaa 1999, 113.) Toimintatutkimuksen yksi tarkoitus on mielestäni tuoda tutkimus ja sen tulokset käytäntöön.

3.3 Toimintatutkimuksen eri vaiheiden soveltaminen kehittämishankkeeseen

Toimintatutkimuksen kartoitusvaiheessa kohderyhmässä esiintyvät keskeiset toiminnalliset ongelmat selvitetään ja katsotaan kohderyhmän kokonaistilannetta. Kartoituksen tekomenetelmiä on useita kuten kirjallisiin materiaaleihin tutustuminen, havainnot, kysely ja haastattelut. (Paunonen ym. 1998, 116.) Toisessa yksikössä suoritettujen koekyselyiden jälkeen teimme molemmille tutkimillemme psykogeriatrisille osastoille kyselyt. Kysely oli Likert -muotoinen ja sen tarkoitus oli tutkia mielipidettä ja asennetta RAI-tietojärjestelmän käyttöä kohtaan.

Prosessointivaiheessa työyhteisön työntekijät keskustelivat tutkijoiden kanssa edellisen vaiheen tutkimustulosten pohjalta nousseista ongelmista ja niiden toiminnallisista merkityksistä työyhteisölle. Tavoitteena oli löytää työyhteisön todelliset ongelmat, tiedostaa ne ja hyväksyä. Jos työyhteisö ei hyväksy ongelmien olemassaoloa, mitään muutosta ei ole mahdollista saada aikaan. (Paunonen ym. 1998, 116.) Käsittelimme kyselystä ja teemahaastatteluista tulleet tulokset ja tuomme ne työyhteisöjen tietoon esim. osastotunneilla niistä työntekijöiden kanssa keskustellen. Työyhteisölle on tärkeää oppia reflektio, joka tarkoittaa jatkuvaa oman työn ja työskentelyn arviointia.

Sitoutumisvaiheessa työyhteisö on tiedostanut ongelmat ja hyväksynyt muutostarpeen. Nyt pohditaan ja esitetään erilaisia vaihtoehtoisia malleja ongelmien ratkaisemiseksi. Ongelma voidaan ratkaista muuttamalla toiminnan sisältöä tai menetelmiä. Yksinkertaisin tapa on poistaa ongelma.

Vaikeinta ja samalla tuloksellisinta on uudenlaisen, aikaisemmasta toiminnasta poikkeavan, toiminnan luominen. Työyhteisön tulee päättää yhdessä miten toimintaa tulee kehittää ja mitä tämä muutos kenellekin merkitsee. (Paunonen ym. 1998, 116.) Kyselyn ja teemahaastattelun tulosten perusteella tiedämme työyhteisöjen RAI-tietojärjestelmän käyttöä koskevista ongelmista jotain. Keskustelemme työyhteisön jäsenten kanssa tutkimusten tuloksista pyrkien yhdessä löytämään ongelmiin ratkaisuja. Jos ongelmat eivät ole poistettavissa, pyrimme muuttamaan, yhdessä työntekijöiden kanssa, toimintatapoja osastoilla ongelmien ratkaisemiseksi. Näitä tapoja voi olla RAI-työhyvinvointitiimien toiminta tukijoina ja asenteiden muokkaajina käytännön hoitotyön tilanteissa. Tärkeää on myös keskustella niiden työntekijöiden kanssa, jotka eivät koe ongelmien olemassaoloa ja selvittää onko heillä tiedossaan mahdollinen ratkaisu ongelmiin.

Suunnitteluvaiheessa kehittämistoiminnan konkreettiset osatavoitteet ja kokonaistavoitteet määritellään. Tavoitteet voidaan myös mitata. Määritellään keinot, joiden avulla tavoitteisiin päästään eli mietitään mitä tehdään ja miten. Laaditaan kehittämistoiminnan yksityiskohtainen toteuttamisohjelma ja kehitetään arviointi- ja seurantamenetelmiä. Toimintatutkimukselle tehdään toteuttamisohjelma, jossa määritellään: vastuuhenkilö(t) ja osallistujat, tavoitteiden saavuttamisen aikataulu, seurannan arviointimenetelmät ja ajankohdat ja menetelmät loppuarviointiin. (Paunonen ym. 1998, 116.) Keskustelemme osastojen työntekijöiden kanssa esiin tulleista ongelmista esim. osastokokouksissa etsien ideoita ongelmien ratkaisuun. RAI-työhyvinvointitiimien toiminta ongelmien ratkaisijana oli aktiivista.

Toteuttamisvaiheessa toteutetaan kehittämisohjelma ja arvioidaan sen seuranta. Vastuuhenkilöiden ja osallistujien tulee olla tietoisia mitkä ovat heidän tehtävänsä toimintatutkimuksen käytännön toteutuksessa, jotta muutos onnistuu. Tutkijoiden tulee olla tietoisia omista rooleistaan ja vastuustaan työyhteisön kehittäjinä. Heidän tulee tuntea muutostavoitteiden sisältö ja keinot päästä muutokseen sekä huolehtia aikataulusta. Tutkijoiden tulee olla tavoitettavissa ja käytettävissä. Tutkijoiden tehtävänä on ratkaista akuutteja ongelmia, tuettava ja motivoitava osallistujia. Tutkijoiden tulee saada riittävät resurssit toteuttaa toimintatutkimusta. Osallistujat toimivat aktiivisina palautteen antajina, ideoiden tuojina ja muutostarpeiden arvioijina. (Paunonen ym. 1998, 117.) Pyrimme tutkijoina olemaan jatkuvasti tavoitettavissa kaikissa toimintatutkimusta koskevissa asioissa. Annoimme osastojen tietoon nettiosoitteemme ja korostimme, ettei ole niin pientä tutkimusta koskevaa asiaa mitä ei voi saattaa tietoomme.

Arviointivaihe on alkanut jo suunnittelu- ja toteuttamisvaiheessa. Vastuuhenkilöiden kirjalliset ja suulliset palautteet toiminnan etenemisestä ovat tärkeitä menetelmiä. Ennalta sovitut kokoukset,

neuvottelut ja keskustelut ovat hyviä tilanteita toimintatutkimuksen etenemisen ja onnistumisen seurantaan. Selkeät osatavoitteet ja niiden saavuttaminen vievät kehittämisohjelmaa eteenpäin. Osallistujille tärkeää on saada jatkuvasti palautetta toimintatutkimuksen etenemisestä. Loppuarvioinnissa käytetään useita suunniteltuja arviointimenetelmiä, jotta saadaan tietoa tuloksista eri näkökulmista. (Paunonen ym. 1998, 118.) Otimme jatkuvasti vastaan informaatiota kummaltakin tutkittavalta osastolta ja pyrimme käyttämään sitä soveltuvin osin tutkimuksessamme. Annoimme ja vastaanotimme suoraa palautetta tutkittavilta osastoilta koskien kehittämishankettamme.

Muutoksen vakiintuminen pysyväksi toimintamalliksi eli hyväksymisvaihe tarkoittaa muutoksesta oppimista. Siinä tutkimukseen osallistuvat ovat hyväksyneet toimintatutkimuksen osaksi työtään ja kehittyneet ammatillisesti. (Kilkku 2008.)Tavoitteenamme oli saada tutkittavat työyhteisöt hyväksymään toimintatutkimus osaksi työtään ja sitä kautta kehittämään jatkuvasti toimintaansa ammatillisesti. RAI-työhyvinvointitiimien on tarkoitus jäädä osastoille pysyviksi ja toimia niin kauan kuin niille on tarvetta.

4 Kehittämishankkeen tavoitteet ja tarkoitus

Tavoitteena tutkimuksella oli sekä RAI-tietojärjestelmän käyttämisen esteiden vähentäminen että käytön lisääntyminen. RAI-järjestelmän käyttö on kaikkia, osastolla pidempään työssä olevia hoitajia, koskeva asia. On tärkeää, että RAI:n käyttäminen lähtee osastojen työntekijöistä ja he kokevat sen olennaisesti työhönsä kuuluvaksi ja tuloksia tuovaksi työvälineeksi. RAI-järjestelmä on tullut jäädäkseen, siksi on merkityksellistä miten sen käyttö koetaan osastoilla. Kun asenne RAI-tietojärjestelmän käyttöä kohtaan on positiivinen, sen käyttäminen lisääntyy.

Tarkoituksena tutkimuksella oli tutkia miten RAI-tietojärjestelmän käyttäminen koetaan hoitajien keskuudessa ja miten se palvelee hoitotyön kehittämistä. Tarkoituksena oli myös tutkia miten RAI-tietojärjestelmän käyttäminen vaikuttaa työssä jaksamiseen ja sitä kautta työhyvinvointiin. Tarkoituksena oli saada tutkittavien osastojen koko hoitohenkilökunta osallistumaan tutkimuksen eri vaiheisiin sekä saada totuudenmukainen kuva RAI-tietojärjestelmän käytön vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin tutkittavilla osastoilla.

Kehittämishankkeen tutkimustehtävät olivat:

- 1 Miten RAI -tietojärjestelmän käyttäminen vaikuttaa hoitajien työhyvinvointiin?
- 2 Miten hoitajat kokevat RAI -tietojärjestelmän käytön?
- 3 Miten RAI-ohjelman käyttöön ottoa voidaan kehittää?
- 4 Miten RAI:n käyttöön ottoa voidaan edistää tutkittavilla osastoilla?

5 Kehittämishankkeen menetelmälliset lähtökohdat

5.1 Kysely

Kyselyssä kysymysten muoto on standardoitu eli vakioitu. Kyselyn tarkoituksena on kerätä aineistoa tutkittavasta aiheesta. Kyselyssä kysytään kaikilta vastaajilta samat asiat samassa järjestyksessä ja samalla tavalla. Vastaaja lukee kysymyksen ja vastaa siihen. Kyselylomaketta käytetään, kun tutkitaan henkilöä ja häntä koskevia asioita kuten asenteita, mielipiteitä, ominaisuuksia tai käyttäytymistä. Kysely soveltuu tavaksi kerätä aineistoa, kun tutkittavia on paljon ja sitä käytetään myös henkilökohtaisten asioiden, kuten terveys, ruokavalio ja ansiotulot, tutkimiseen. Kyselyn ajoitus pitää suunnitella hyvin, ettei vastauksien määrä jää sen vuoksi alhaiseksi. (Vilka 2007, 28.)

Likert -asteikkoa käytetään asennetutkimuksissa. Vastauksissa ilmenee millä intensiteetillä vastaaja suhtautuu kuhunkin osioon. (Anttila 2006, 264). Asennetehtäviin sopii Likert-asteikko, koska sen avulla on tarkoitus mitata tyytyväisyyttä, motivaatiota tai muuta vastaavaa sisäistä tuntemusta, joka kertoo vastaajan mielipiteestä tutkittavasta asiasta. (Metsämuuronen 2002, 17.) Kysymykset luovat perustan tutkimuksen onnistumiselle, siksi niiden teossa tulee olla huolellinen. Vasta silloin, kun tutkimusongelmat ovat selvillä ja täsmentyneet, on aika lähteä keräämään aineistoa. Tällöin

tiedetään mitä tietoa etsitään, välttyään turhilta kysymyksiltä ja muistetaan ottaa selvää tutkimuksen kannalta olennaisista asioista. (Aaltola & Valli 2001, 100.)

5.2 Teemahaastattelu

Teemahaastattelu on yleisin Suomessa käytetty tapa kerätä laadulliseen tutkimukseen aineistoa. Teemahaastattelun ideana on selvittää mitä joku ajattelee jostakin asiasta. Tutkija yrittää saada vuorovaikutuksessa haastateltaviltaan häntä kiinnostavat asiat. Erityisesti ne, jotka kuuluvat tutkimuksen aihepiiriin. Teemahaastattelu on keskustelua tutkijan aloitteesta ja usein tutkijan ehdoilla. (Aaltola & Valli 2001, 24.) Teemahaastatteluun suostumiseen vaikuttaa kolme motivoivaa tekijää: 1. Haastateltavan mahdollisuus tuoda esiin oman mielipiteensä. 2. Haastateltavan mahdollisuus kertoa omista kokemuksistaan. 3. Haastateltavan aiempi osallistuminen tieteelliseen tutkimukseen on jättänyt hänelle hyvät kokemukset. (Aaltola & Valli 2001, 25–26.)

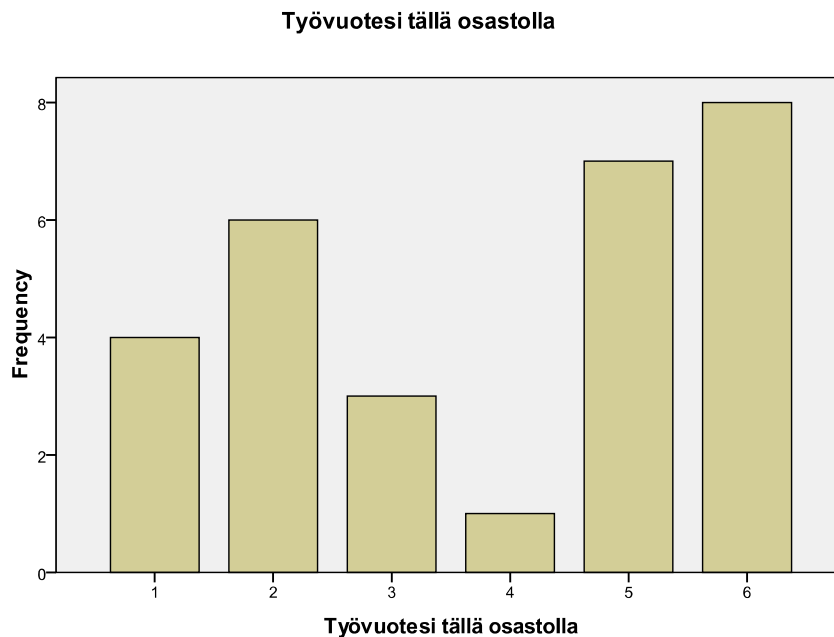
Teemahaastattelussa haastattelun aihepiirit eli teema-alueet ovat määrätty etukäteen. Kuitenkin strukturoidun haastattelun tyypillinen kysymysten tarkka muoto ja järjestys puuttuvat. Haastatteliija käy jokaisen haastateltavan kanssa lävitse kaikki etukäteen päätetyt teema-alueet, mutta eri järjestyksessä ja laajuudessa. Haastatteliija käyttää apunaan tukilistaa käsiteltävistä asioista. Hänellä ei ole valmiita kysymyksiä. (Aaltola & Valli 2001, 26–27.)

6. KEHITTÄMISHANKKEEN KYSELYN TOTEUTUS JA TULOKSET

Kehittämishankkeen kyselyosuus suoritettiin jakamalla kyselylomakkeet (ks.LIITE 1) kahdelle tutkittavalle psykogeriatriselle osastolle. Kyselylomakkeet jaettiin 1.1.2009 ja vastausaika oli 31.1.2009 saakka. Kyselylomakkeita jaettiin 37 kappaletta, joista palautettiin 29 määräaikaan mennessä. Vastausprosentti oli 78,4. Tämä tulos täyttää tieteellisen tutkimuksen kriteerin.

Saatu kvantitatiivinen aineisto analysoitiin SPSS-ohjelman avulla. SPSS-ohjelmapaketti eli Statistical Package of Sosial Sciences on suunniteltu juuri määrällisen aineiston analysointiin.(Metsämuuronen 2006, 496.)

Taustatietoja kyselyyn vastanneista. Vastaajien työvuosien keskiarvo tutkittavilla osastoilla oli 3,86.



KUVIO 1. Vastaajien työvuodet tutkimuksen kohteena olevilla osastoilla

Vastanneiden ammatit jakaantuivat tasaisesti. Koska osastoilla on työssä lukumääräisesti enemmän mielenterveys- ja lähihoitajia kuin sairaanhoitajia, oli sairaanhoitajien vastausprosentti korkeampi kuin muiden ammattiryhmien ollen 34,5 % vastanneista.

TAULUKKO 1. Vastaajien ammatit

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	mielenterveystohtaja	9	31,0	32,1	32,1
	lähihoitaja	9	31,0	32,1	64,3
	sairaanhoidaja	10	34,5	35,7	100,0
	Total		96,6	100,0	
Missing	System	1	3,4		
Total		29	100,0		

Kaikki vastanneet olivat saaneet jonkinasteisen RAI-koulutuksen. Kaikki RAI-koulutuksen osat oli käynyt 55,2 % vastanneista. Suurin osa vastanneista oli käyttänyt RAI:ta vähintään vuoden. Yli kolme vuotta RAI-järjestelmää käyttäneitä oli 41,4 %.

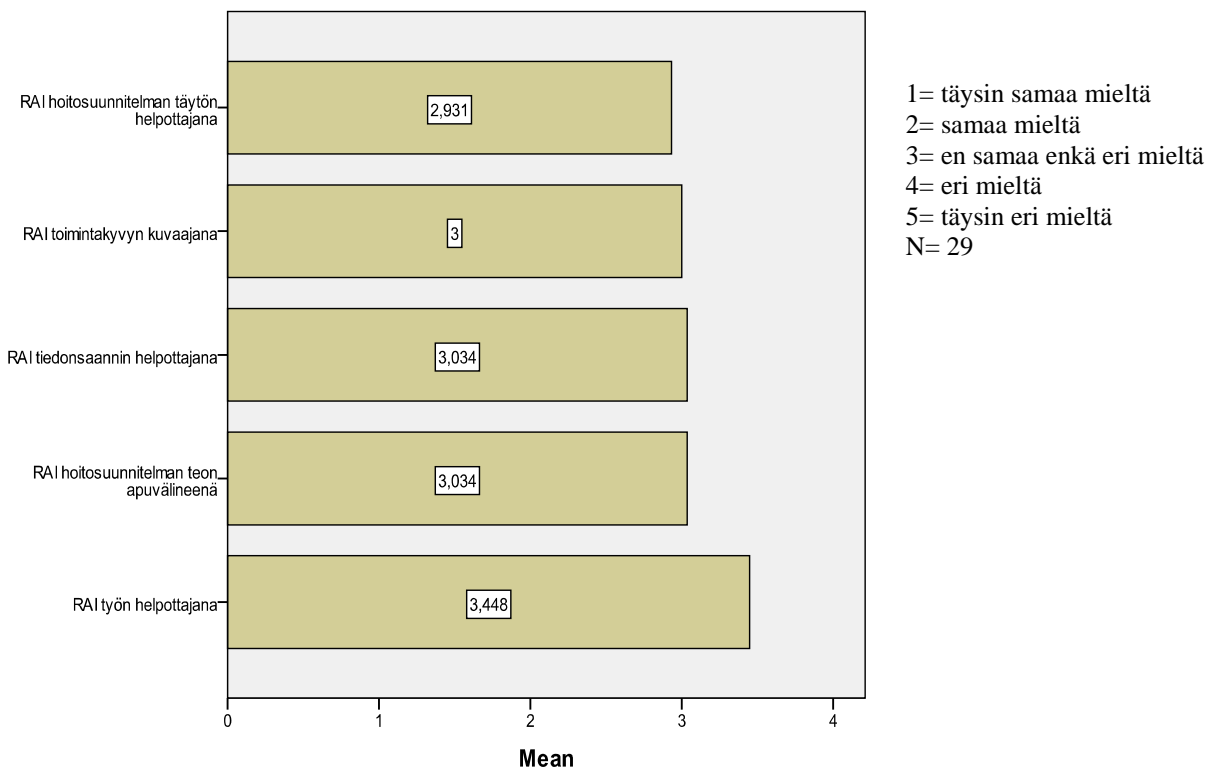
TAULUKKO 2. Montako vuotta käyttänyt RAI:ta

		Frequency	Percent	Valid Percent	Cumulative Percent
Valid	ei lainkaan käyttänyt	3	10,3	10,3	10,3
	1-3 vuotta	14	48,3	48,3	58,6
	yli 3 vuotta	12	41,4	41,4	100,0
	Total	29	100,0	100,0	

Suurin osa vastanneista kuului ikäryhmiin 41-50 -vuotiaat ja 51-57 -vuotiaat. Heitä oli vastanneista 29 henkilöstä 17 henkilöä.

Kyselyn tulokset jaettiin neljään tuloksi kuvaavaan osa-alueeseen. Ensimmäinen osa-alue oli RAI työn helpottajana. Siihen kuuluivat kysymykset 1-5. Toinen osa-alue oli RAI-tietojen kuuluminen päivittäiseen hoitotyöhön. Siihen kuuluivat kysymykset 6-8. Kolmas osa-alue oli RAI:n käytön osaaminen. Siihen kuuluivat kysymykset 9-14 ja neljäs osa-alue RAI potilaan hoidon helpottajana. Siihen kuuluivat kysymykset 15-19. (ks. LIITE 1)

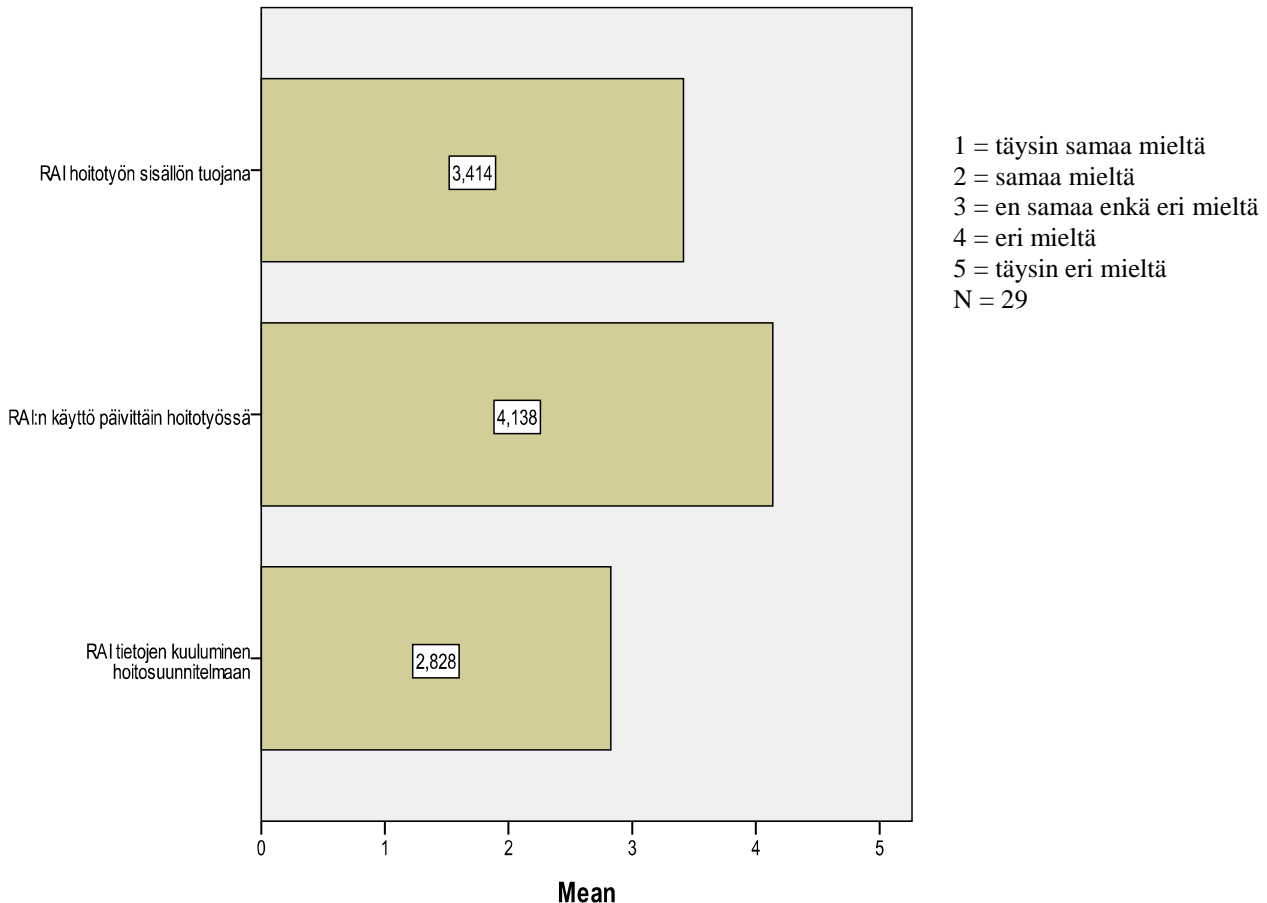
Ensimmäiseen, RAI työn helpottajana, osa-alueeseen kuuluivat kysymykset RAI-tietojärjestelmän käytön vaikutuksista hoitotyön toteutukseen ja tiedonsaantiin potilaasta. Hoitosuunnitelman täyttämisen RAI-tietojen avulla oli yksi osa-alue.



KUVIO 2. RAI työn helpottajana

Vastanneet suhtautuivat lievästi negatiivisesti RAI:n käytön vaikutuksiin hoitotyön helpottajana. Toiset vastaajista kokivat RAI-tiedot hyödyllisiksi, toiset eivät. Johtopäätöksenä voidaan sanoa, että kyselyyn vastanneet eivät kokeneet RAI-tietojärjestelmän täytön helpottaneen eivätkä vaikeuttaneen työtään. Hoitosuunnitelman tekoon vastaajat tunsivat löytävänsä olennaisia tietoja RAI:n avulla.

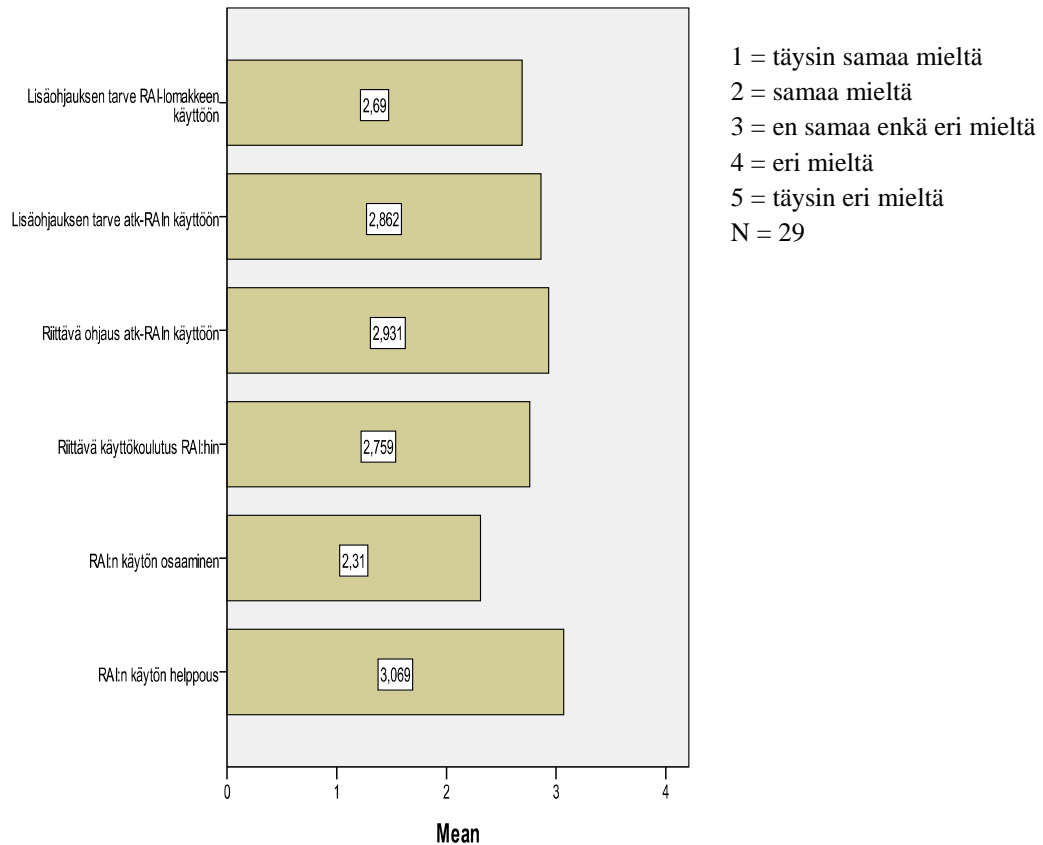
Toinen osa-alue oli RAI-tietojen kuuluminen päivittäiseen hoitotyöhön. Yleisesti on tavoitteena, että RAI-tiedot koettaisiin kuuluviksi päivittäiseen hoitotyöhön.



KUVIO 3. RAI-tietojen kuuluminen päivittäiseen hoitotyöhön

Vastaajien enemmistö osa oli sitä mieltä, että he eivät käytä RAI-tietojärjestelmää päivittäisessä hoitotyössä. Erään osastonhoitajan mielestä RAI:ta voi käyttää myös sitä tiedostamatta, jos on täyttänyt potilaasta RAI-tiedot aiemmin. Nämä tiedot ovat hoitajan mielessä hänen täyttäessään hoitosuunnitelmaa. Useimpien vastaajien mielestä RAI-tiedot kuuluvat olennaisena osana potilaan hoitosuunnitelmaan.

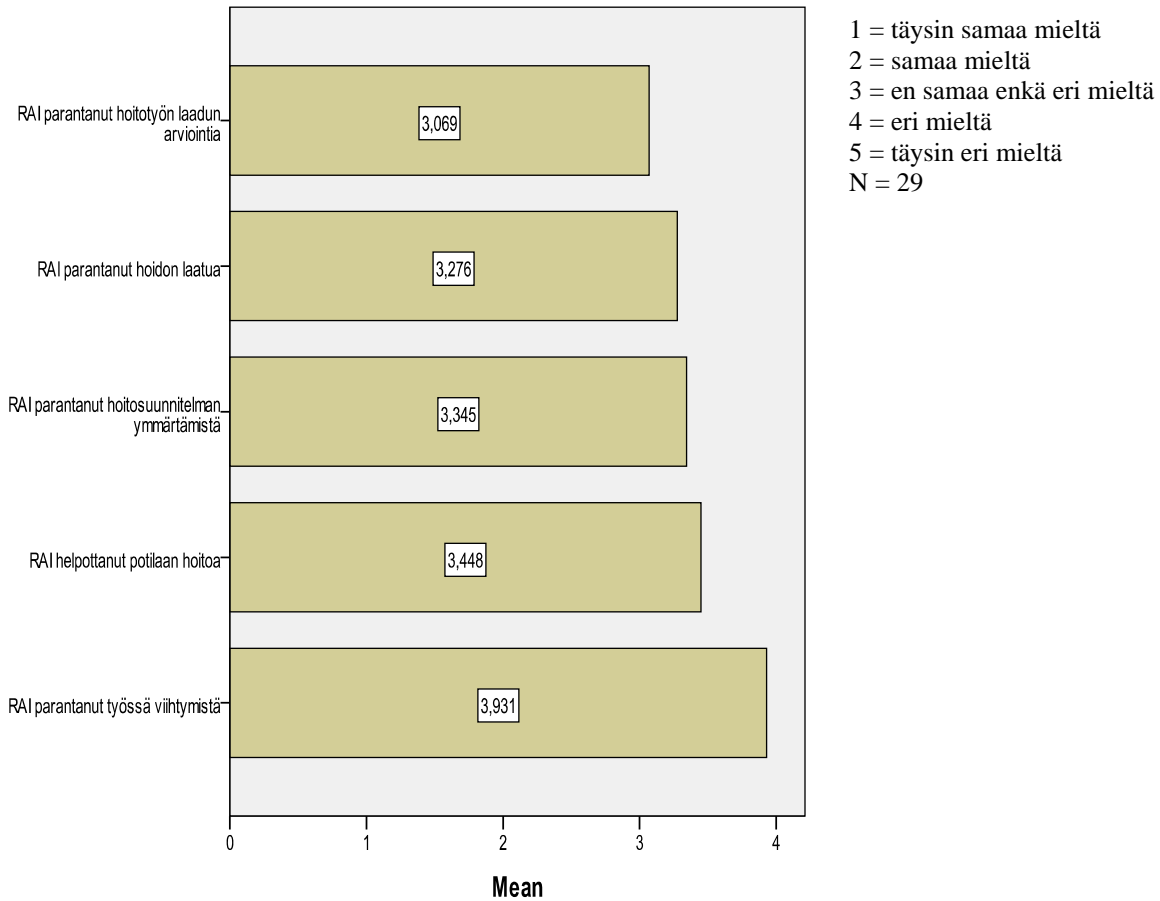
Kolmas osa-alue oli RAI:n käytön osaaminen. Siihen kuuluvat kysymykset 9-14.(ks.LIITE 1)



KUVIO 4. RAI:n käytön osaaminen

RAI:n käytön osaaminen jakautui sekä RAI-lomakkeen että RAI:n atk-käyttöön. Lisäohjauksen tarvetta RAI-lomakkeen käyttöön oli useimmilla vastanneista. RAI:n atk-käyttöön tarvittiin myös lisäohjausta. Enemmistön mielipide vastaajista oli, että ohjaus ja koulutus RAI:n atk-käyttöön oli ollut riittämätön. Enemmistö vastaajista koki osaavansa käyttää RAI-järjestelmää jotenkin.

Neljäs osa-alue oli RAI potilaan hoidon helpottajana. Siihen kuuluivat kysymykset 15-19.



KUVIO 5. RAI potilaan hoidon helpottajana

Vastaajien mielestä RAI-järjestelmän käytöllä ei ole vaikutusta potilaan hoidon helpottajana. RAI-tietojärjestelmän käytöllä ei koettu olevan vaikutusta potilaan hoidon helpottumiseen eikä vaikeutumiseen. Työssä viihtyvyyteen RAI-tietojärjestelmän käytöllä ei koettu vastaajien mielestä olevan vaikutusta tai RAI:n käyttäminen voi jopa huonontaa vastaajien työssä viihtymistä.

7 Kehittämishankkeen teemahaastattelun toteutus

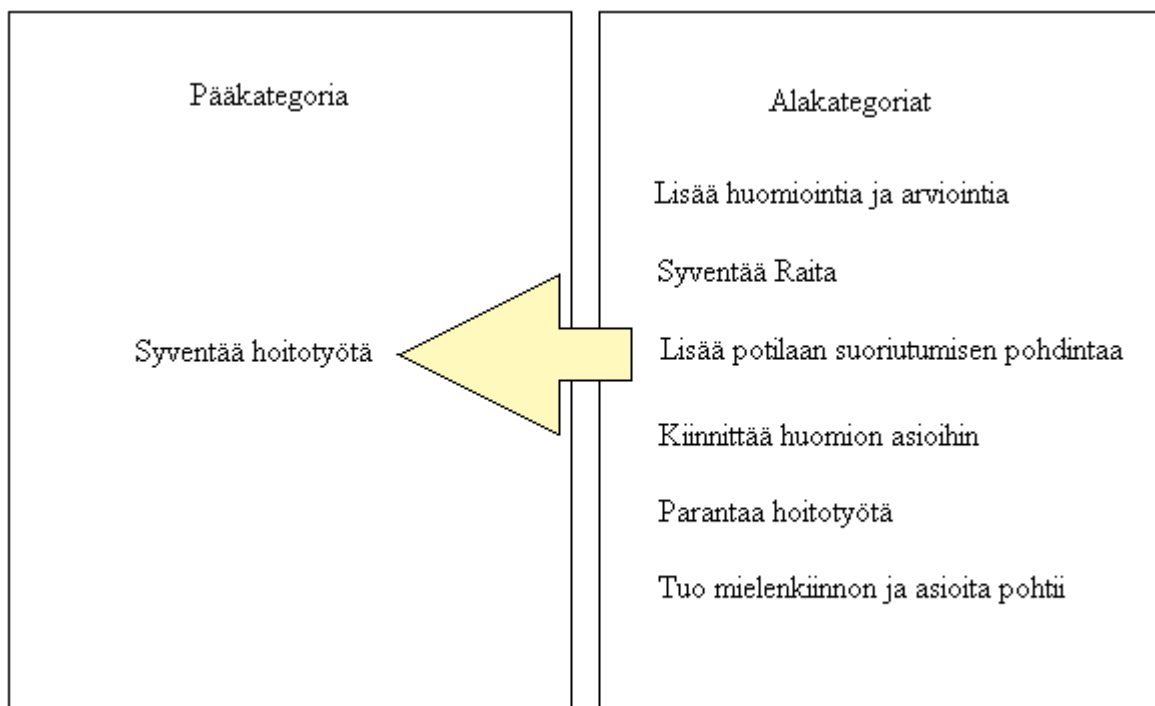
Teemahaastattelu tehtiin kuudelle hoitajalle, joista kolme oli sairaanhoitaja ja kolme mielenterveyshoitajaa. He olivat tehneet Rai-tietojärjestelmän parissa töitä keskimäärin kuusi vuotta. Haastattelut tehtiin tammi- ja helmikuussa 2009 hoitajien työpaikalla. Haastattelut nauhoitettiin ja haastateltavat saivat ennen haastattelua tiedon, että haastattelut ovat luottamuksellisia ja heidän osallistumisensa haastatteluun on täysin vapaaehtoista.

Haastatteluaineistojen auki kirjoittamisessa minua auttoi sairaalassa työskentelevä osastosihteeri. Haastattelut olivat aika lyhyitä ja koen oman kokemattomuuteni haastattelijana tähän osasyiksi. Haastattelutilanne oli minulle vierasta ja olin myös hiukan jännittynyt. Tein tämäntyyppistä haastattelua ensimmäistä kertaa ja koen, etten saanut haastateltavistani irti aivan sitä materiaalia mitä olisin halunnut.

Tutkimusaineisto on analysoitu sisällön analyysimenetelmällä, jonka avulla kuvataan analyysin kohteena olevaa tekstiä. Sisällönanalyysi on perustyöväline kaikissa laadullisissa aineiston analyyseissa.

8 Kehittämishankkeen teemahaastattelun tulokset

Rai-tietojärjestelmä syventää hoidollista ajattelua

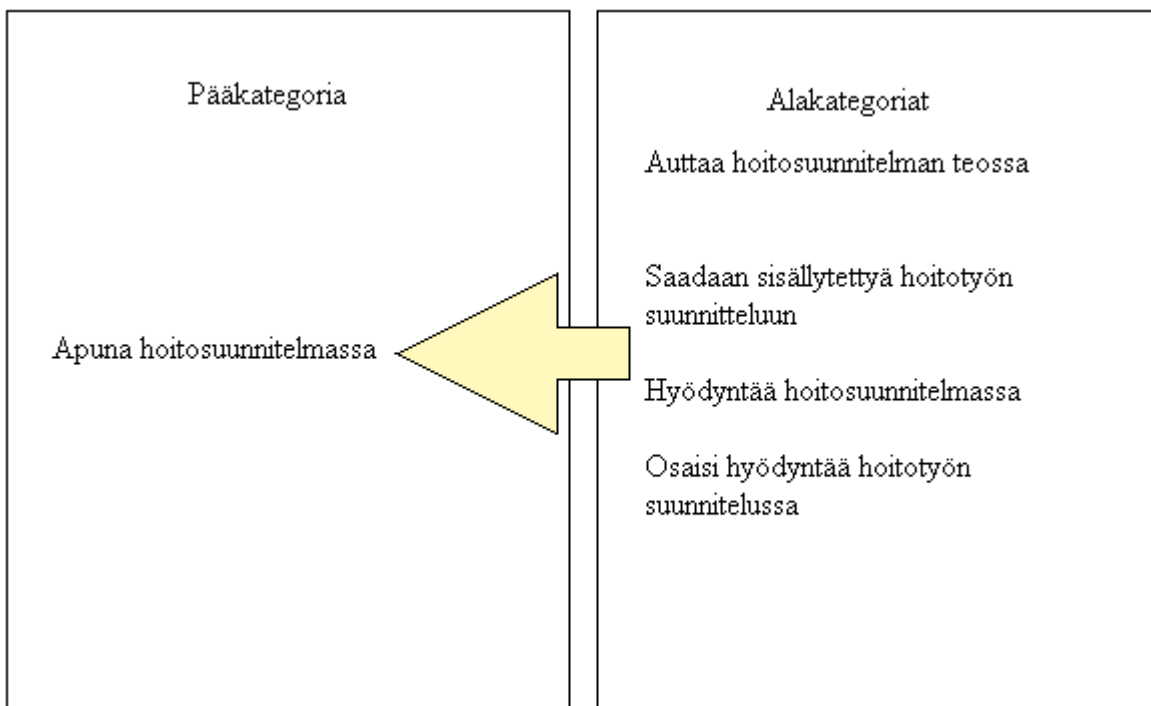


Rai-tietojärjestelmän nähtiin parantavan ja samalla syventävän hoitotyötä, koska siinä kiinnitetään huomiota sellaisiin asioihin, jotka muuten jäisivät huomioimatta. Haastateltavat sanoivat, että Rai-tietojärjestelmä auttaa hoitajia miettimään potilaan tarvitsemien apujen määrää ja huomioimaan sitä kuinka paljon potilaat pystyvät itsenäisesti toimimaan. Hoitajat haluaisivat ottaa Rai-tietojärjestelmää enemmän hoitotyön suunnitteluun mukaan, sillä tällä hetkellä se on heidän omassa työssään vähäisempää. Ja tästä johtuen haastateltavat toivoivat, että saisivat ohjausta Rai-tietojärjestelmässä siitä miten sen saisi sisällytettyä hoitosuunnitelmaan.

”...on asioita, potilaan liikkumisesta lähtien, joihin ei tulisi kiinnittäneeksi huomiota muuten.”

”mutta kun Raita täyttää, niin semmoisiakin asioita tulee huomioitua ehkä, mitä ei muuten tulis.

Rai-tietojärjestelmä käyttö hoidon suunnittelussa

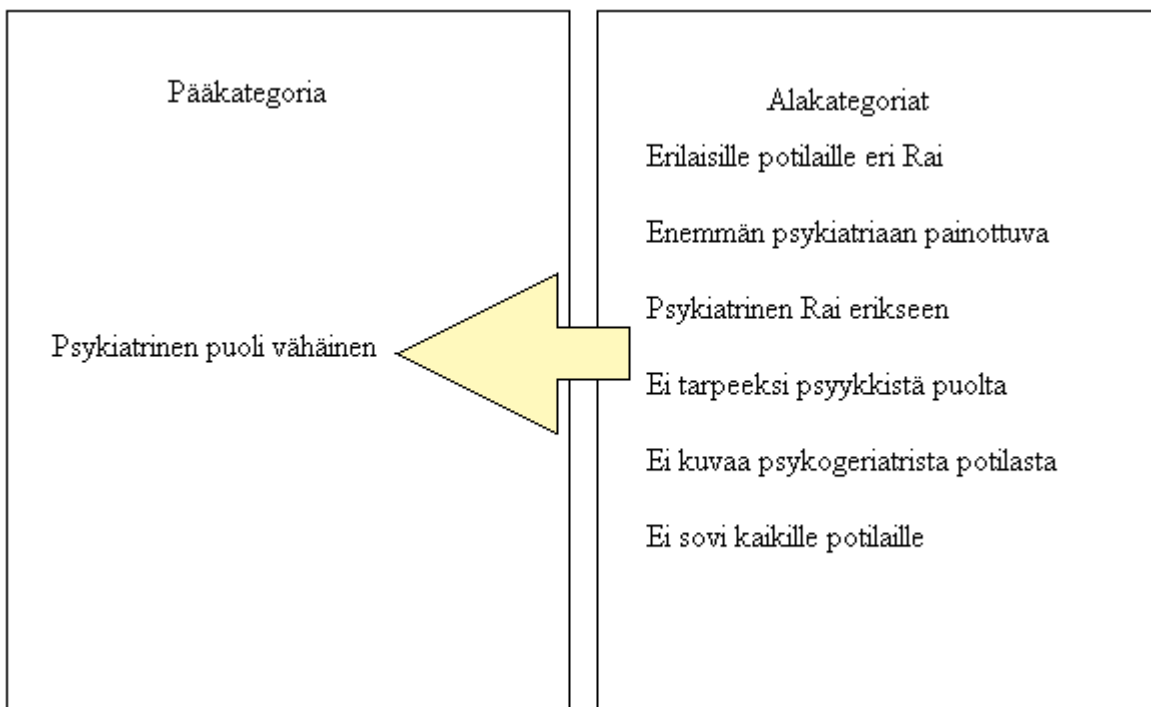


Rai-tietojärjestelmän todettiin auttavan hoitosuunnitelman teossa ja toisaalta osa haastateltavista haluaisi oppia hyödyntämään sitä hoitosuunnitelman teossa. Osa haastateltavista koki, että Rai-tietojärjestelmän termistö on osaksi vaikeaa, että se vie paljon aikaa työntekijältä, jolloin sitä ei osaa hyödyntää hoitosuunnitelmanteossa. Jotkut hoitajat kokivat, että neuvontaa tai ohjausta kaivattaisiin, jotta Rai-tietojärjestelmää osaisi hyödyntää hoitosuunnitelmassa tai väliarvioinnin teossa. Kaikki haastateltavat kokivat hallitsevansa Rai-tietojärjestelmän käytön. Haastateltavat toivoivat, että rai-tietojärjestelmää voisi tehdä myös yhdessä työkaverin kanssa. Tämä lisäisi potilaan asioiden laajempaa tietämystä. Haastateltavat kokivat myös niin, että kun Rai-tietojärjestelmän termistö ei ole aina niin kovin selkeää, voisi siitä toisen henkilön kanssa keskustella.

” Raissa on paljon semmoista termistöä, mitä on helppoa käyttää siin hoitosuunnitelmas...”

”...et kykenis ja pystyis käyttään sitä hyväkseen hoitotyön suunnittelussa ja tälläin.”

Rai-tietojärjestelmässä potilaan psyykkisten tarpeiden huomiointi

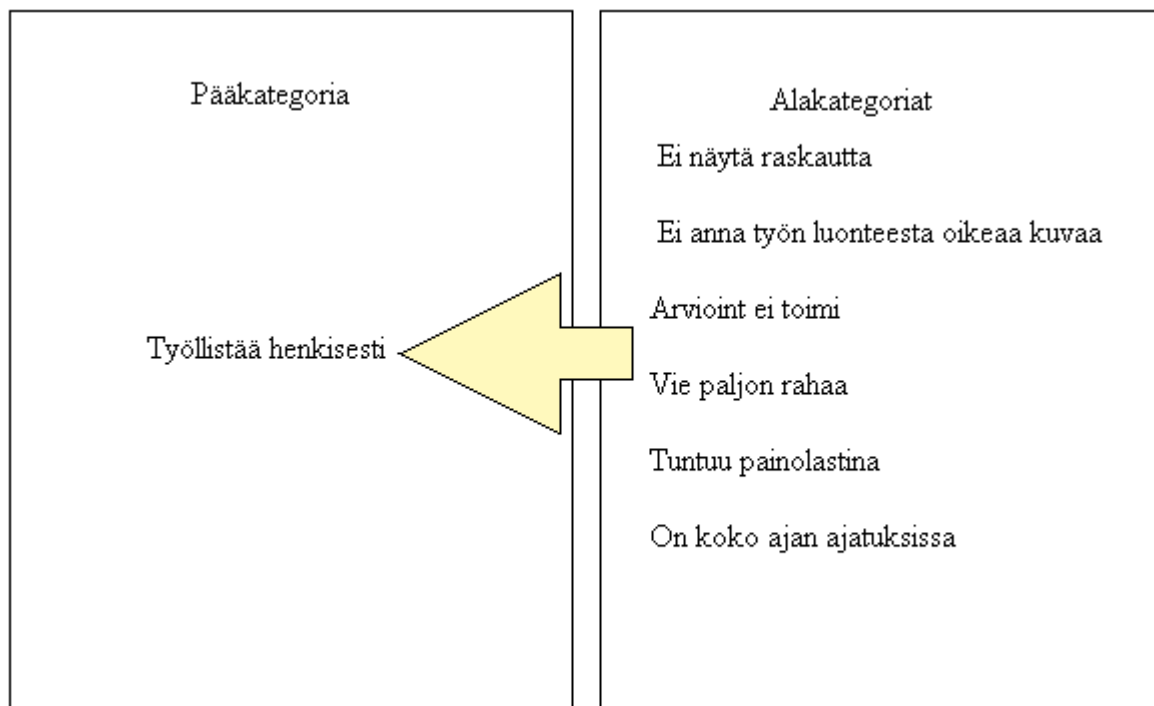


Haastateltavat hoitajat kokivat, että psykiatrinen puoli Rai-tietojärjestelmässä on vähäinen. Heidän mielestään osastoilla, joilla he työskentelivät, pitäisi olla erilainen Rai-tietojärjestelmä näille potilaille, joita siellä hoidetaan. Haastateltavat kokivat, että työ mitä he tekevät näiden potilaiden parissa näyttää kevyemmältä, kuin mitä se tulee esiin Rai-tietojärjestelmän arvioinneissa. Pitkäaikaishoidon Rai:ssa tämä psykiatrisen puolen osuus on vähäisempää kuin, jos käytössä olisi psykogeriatriaan painottuva Rai-tietojärjestelmä.

”No, tässä pitkäaikaishoidon Raissa ei ole mikään kauhean iso se psyykkinen puolen osuus eikä se painoarvo.”

”...ja tämän tyyppisiä potilaita ,joita tässä hoidetaan se ei kuvaa hyvin.”

Rai-tietojärjestelmän vaikutus hoitajien työhyvinvointiin



Työhyvinvointiin haastateltavat eivät Raita varsinaisesti yhdistäneet tai kokeneet sen vaikuttavan heidän työhyvinvointiinsa sitä heiltä kysyttäessä. Haastateltavat kokivat, että Rai-tietojärjestelmä, jota heidän osastoillaan käytetään, ei kuvaa hyvin heidän työnsä raskautta vaan heidän mukaansa se tuo heidän tekemäänsä työtä kevyempänä näkyviin. Jolloin myös henkilökunta mitoitusta saatetaan tehdä sen mukaan. Kaikki haastateltavat kokivat hallitsevansa Rai-tietojärjestelmän käytön, mutta kaipaisivat jonkinlaista sisäistä käyttökoulutusta.

”...en keksi miten se olis lisännyt tai mun työhyvinvointia tai kohentanut sitä työhyvinvointia...”

”...Rai ei ole, sen tarkoitus ei ole parantaa työhyvinvointia...”

”...tarkoitus ei oo vaikuttaa työhyvinvointiin eikä se vaikuta. Ne on niin kuin kaks eri asiaa mulle...”

Haastatteluissa nousi esiin kuitenkin, että Rai-tietojärjestelmä tuo työhön eräänlaisen henkisen painolastin, koska koetaan, että olisi muutakin tekemistä kuin olla tietokoneella. Ihanne olisi, että saisi keskittyä rauhassa Rai-tietojärjestelmän tekemiseen potilaasta, jolloin ei tarvitsisi kantaa syyllisyyttä ajasta, joka kuuluu sen tekemiseen. Olisi hyvä ottaa tämä asia osastoilla huomioon ja puheeksi esim. osastokokouksissa, että Rai-tietojärjestelmän tekeminen kuuluu olennaisena osana työhön. Se ei merkitse sitä, kun hoitaja tekee Rai-tietojärjestelmää tietokoneella, että hän karttelisi töitä. Rain täyttäminen kuuluu jokaisen hoitajan työn kuvaan ja on osana potilaan vastaanottamaa hyvää hoitotyötä. Tässä kohtaa on osastonhoitajilla ja Rai-vastaavilla vastuu, että näin tapahtuisi.

”... se aika menee koneella ja se on niin rasittava, se on vaan semmoisena painolastina, kun ois paljon muutakin...”

”...tuntuu, että se vaikuttaa vähän pakkopullalta...”

”... kun on noita muistamattomia ja psyykkisesti sairaita, ei välttämättä ihan niin sen raskautta, se ei tuu, se tulee köykäisempänä näkyviin...”

Yleisesti työhyvinvointiin vaikuttavia tekijöitä

Haastattelussa esiin tulleita asioita, jotka vaikuttavat työhyvinvointiin ja jaksamiseen työssä. Eniten haastateltavat kokivat, että suurin merkitys osaston ilmapiirillä, jossa vallitsee hyvä ja kannustava henki. Tähän samaan kategoriaan yhdistetään myös työkaverit, joiden kanssa on helppo ja mukava työskennellä.

”...mitä tahansa työtä kestää, jos on hyvä henki ja sinne on kiva tulla”.

”...työkavereidenkin osalta semmosta kitkatonta ja mukavaa”.

Myös yhdeksi merkittäväksi asiaksi nousi esimiestyö siinä, miten osastoa johdetaan. Oman työn määrällä ja organisoimisella nähtiin myös merkitystä työhyvinvointiin. Osastonhoitajan tehtävä on työn jakaminen niin, että kaikki saavat suunnilleen yhtä vaativia ja raskaita töitä. Työntekijöiden koulutus ja osaamisalueet täytyy huomioida töitä jaettaessa. Vain yksi haastateltavista koki palkan vaikuttavan työhyvinvointiin.

”...esimiehen esimerkki ja tota semmoinen inhimillinen johtamistaito...”

”...et ei saa liian löysää olla, mutta ei myöskään liian raskasta.”

Tutkittavat kokivat, että työtehtävien täytyy olla riittävän haasteellisia ja monipuolisia. On tärkeää, että saa käyttää työssään koulussa oppimiaan asioita ja kantaa sopivassa määrin vastuuta myös osaston kokonaistoiminnasta.

9 RAI-keskustelutiimin toiminta

Rai-keskustelutiimi perustettiin 19.2.2009 yhteiseksi kahdelle psykogeriatrielle osastolle, joilla kyselyt ja haastattelut tehtiin. Tämä keskustelutiimin tarkoitus on jalkauttaa Rai-tietojärjestelmä osastoille osaksi hyvää hoitotyötä ja poistaa niitä ennakkoluuloja joita Rai-tietojärjestelmä on aiheuttanut hoitajien keskuudessa

Ensin keskustelutiimin nimi oli Rai-työhyvinvointitiimi, mutta hoitajat kokivat keskustelutiimin olevan parempi nimi, koska sen koetaan antavan tälle keskustelulle enemmän merkitystä ja tuovan osallistujia. Osallistujat kokivat myös, ettei Rai-tietojärjestelmään kuulu työhyvinvointi.

Keskustelutiimin osallistujat haluavat olevan eräänlainen ajatusten tuuletuspaikka, jossa saa sanoa mielipiteensä kaunistelematta.

Keskustelutiimit kokoontuvat n. kahden viikon välein sille varatussa tilassa ja näihin keskusteluihin voivat osallistua kaikki hoitajat. Tiimissä toivottiin, että näissä tiimeissä kävisi kutsuttuna myös muita työntekijöitä, jotka ovat Rai-tietojärjestelmän kanssa tekemisissä.

Ensimmäisessä keskustelutiimissä, jonka tapaaminen oli 19.2.2009, paikalle oli päässyt vain lyhytaikaisosaston hoitajia. Siellä esiin nousseita asioita, jotka koettiin ongelmiksi Rai-tietojärjestelmässä: psykiatrinen puoli puuttuu tai on hyvin vähäinen. Koettiin, että tämän tyyppinen, laitoshoidon Rai, ei sinne sovellu. Koettiin, ettei tämän Rain perusteella ei voi tulkita masennusta. Raita ei osata käyttää päivittäisissä hoitotoimenpiteissä. Rai koetaan tavallaan ylimääräisenä tehtävänä, joka työllistää paljon ja vie aikaa. Lyhytaikaisosaston hoitajat halusivat, että Rai otettaisiin mukaan hoitoneuvotteluihin mitä ei heidän osastollaan nyt tehdä. Hoitajat kokivat koulutukset hyvinä ja toivoivat, että Rai-kouluttajat olisivat helposti tavoitettavissa ja heiltä voisi kysyä neuvoa. Myös esimiesten kiinnostusta Raita kohtaan toivottiin lisää joten seuraavaan tapaamiskertaan pyydettiin kummankin osaston osastonhoitajat vastaamaan hoitajien kysymyksiin.

Rai-keskustelutiimin tapaaminen 13.3.2009

Tämän kertaiseen tapaamiseen oli tullut myös pitkäaikaisosaston hoitajia, myös osastonhoitajat oli kutsuttu mutta aikataulu ei tällä kertaa sopinut heille. Pitkäaikaisosastolla tehdään Rai yhdessä kaksi kertaa vuodessa osastokokouksissa, jolloin kaikki saa siinä samalla oppia Rain tekemiseen. Pitkäaikaisosaston hoitajat toivoivat, että Raita voisi tehdä useammin parityöskentelynä, jolloin saisi toisen hoitajan tukea, jos ei itse jotain asiaa ymmärrä. Raista tehdään liian iso ongelma, mutta sitä ei vastusteta sen itsensä vuoksi vaan se voi olla väline vastustamiseen, koska sen taakse on helppo mennä. Rai-vastaavilta odotetaan positiivista asennetta. Sellainen vastaava on hyvä, joka on itse kiinnostunut Raista ja haluaa sitä tuoda osaston jokapäiväiseen elämään. Toivottiin, että esimiehet katsoisivat kuka on oikeasti kiinnostunut tekemään tätä työtä, ettei siihen vaan määrätä joku vastentahtoisesti. Väärät valinnat tuovat lisää negatiivista vastustusta Raita kohtaan. Molempien osastojen hoitajat halusivat myös lisää yhteistyötä osastojen välillä Rain parissa. Seuraavaan tiimitapaamiseen olivat lupautuneet molempien osastojen osastonhoitajat.

Rai-keskustelutiimin tapaaminen 6.4.2009

Paikalle saapui pitkäaikaisosaston osastonhoitaja. Muilla kutsutuilla oli aikatauluongelmia. Osastonhoitaja omalta osaltaan avarsi paljon Raihin liittyviä asioita osastonhoitajan näkökulmasta ja toi esiin kuinka tärkeä vastuu osastonhoitajalla on Rain jalkauttamisessa osastolla. Osastonhoitajalle kuuluu seuranta miten Rai-vastaavat tekevät työtä Rain edistämiseksi osastolla. Osastonhoitajan mielestä vastustus raita kohtaan on asennekysymys. Rai-vastaavilla on suuri vastuu siinä miten Raihin suhtaudutaan. Osastonhoitajan täytyy olla tietoinen miten hänen osastollaan Rai-vastaava toimii. Osastojen seinällä on lista johon merkitään, että kaikki hoitajat, joilla on omat

potilaat tekevät Rai tietyin väliajoin ja osastonhoitajat seuraavat tätä listaa ja huomauttavat, jos rain tekeminen/päivittäminen viivästy. Keskusteltiin myös sitä, kun hoitajat mieltivät katsooko lääkärit Raita. Lääkärit ovat myös perehtyneen Raihin. Syksyllä on tulossa uudistettu Rai, jossa on enemmän myös psykiatrasta puolta. Ennestään on ollut myös lyhyt aikaisille potilaille oma Rai, akuutti Rai, kotihoidon ja laitoshoidon Rait. Toiselle osastolle lisättiin yksi uusi Rai-vastaava, jotta saatiin Rai-asiaa enemmän esille. Tähän myös liittyy osastonhoitajien vastuu myös tässä asiassa.

Seuraaviin tapaamisiin toivotaan hoitajien runsasta osan ottoa, koska tämä tiimi on heidän oma paikka, jossa voi puhua Raihin liittyvistä ongelmista ja myös kannustaa toisia hoitajia Rain positiiviseen suhtautumiseen. Mukaan tullaan pyytämään myös fysioterapeutti, lääkäri ja sosiaalityöntekijä.

Rai-keskustelutiimin tapaaminen 2.9.2009. Sairaalan neuvotteluhuoneessa esitimme lähes valmiin Rai-työmme tutkittavien osastojen henkilökunnalle ja johtohenkilöille. Työmme herätti vilkasta keskustelua siitä miten Rai-tietojärjestelmän käyttämistä voidaan edistää tutkittavilla osastoilla. Keinoina tulivat esille osastojen tiiviimpi yhteistyö myös Rai-asioissa ja Rai-vastaajien aktiivinen tiedon eteenpäin vieminen. Erityisesti Rai-tietojärjestelmän käyttöön negatiivisimmin suhtautuvien asenne tulisi pyrkiä muuttamaan positiivisemmaksi.

Keskustelutiimin on tarkoitus jatkossa alkaa toimimaan osastojen oman henkilökunnan vetämänä ja sen toivotaan pysyvän tarpeellisenä osana osastojen toiminnassa.

10 Yhteenveto tutkimustuloksista

Sekä kyselyssä että haastattelussa tuli esille, että kaikki vastaajat hallitsevat RAI-tietojärjestelmän peruskäytön. Silti esiin tuli, että osa vastanneista haluaisi sisäistä koulutusta RAI-tietojärjestelmän hyödyntämiseen hoitotyön käytännössä.

”...jonkinlaista sisäistä koulutusta, että kuinka sen RAI:n käyttää hyväkseen siinä potilastyössä.”

Kyselyssä ja haastatteluissa ilmeni, että Rai-tietojärjestelmä ei vastaa psykiatrisen potilaiden tarpeisiin. Osa vastanneista halusi psykiatriseen puoleen painottuvan RAI-tietojärjestelmän käyttöönsä.

”...vaikkei siitä ite nää nii hyötyä olevan, että sit vasta kun Raihin tulee saa näkyviin sen psykiatrisen puolen ni..sitte.”

Vastanneet eivät suoranaisesti yhdistäneet RAI-tietojärjestelmän käyttöä työhyvinvointiin. Niiden yhteyttä toisiinsa ei ymmärretty ja osa vastanneista piti tutkimusaihetta keinotekoisena.

”... tarkoitus ei oo vaikuttaa työhyvinvointiin eikä se myös vaikuta, ne on niinku kaks eri asiaa mulle...”

Vastanneista suuri osa koki Rai-tietojärjestelmän käytön jonkinlaisena painolastina

”... tuntuu, että se vaikuttaa vähän pakkopullalta.”

Vastanneet eivät kokeneet käyttävänsä Rai jokapäiväisessä hoitotyössä vaan ainoastaan erikoistilanteissa kuten hoitosuunnitelman teossa tai tehdessään väliarviointia. Yleisesti Rai-tietojärjestelmän käyttö lisää hoitajien huomiointia potilastyössä asioista, joita ei muuten tulisi nähtyä. Vastanneista usea halusi kehittää Rai-tietojärjestelmän käyttöä enemmän parityöskentelyksi kuin yksin tekemiseksi.

” Raissa on paljon semmoista termistöä mitä on helppo käyttää siin hoitosuunnitelmassa...”

” Raissa on paljon semmoista termistöä mitä on helppo käyttää siin hoitosuunnitelmassa.”

”Sitä voi yksi ihminen yksin sokeutua ei osaakaan ottaa sitä oikein huomioon, varsinkin kun ne kysymykset ei oo niin suomeksi.”

Yleisesti ottaen kaikki vastanneet tuntuivat sisäistäneen RAI-tietojärjestelmän käytön osana potilaan vastaanottamaa hyvää hoitotyötä. Enää on kyse pienistä parannuksista, jotka tuovat RAI-tietojärjestelmän lähemmäksi käytännön hoitotyötä. Kun RAI-tietojärjestelmän käyttöön perehdytään yhdessä osastoilla ja sen käyttö huomataan hyödylliseksi jokapäiväisessä hoitotyössä, asenne RAI-tietojärjestelmän käyttöä kohtaan muuttuu yhä positiivisemmaksi. Muutos on jo alkanut ja se näkyy tutkittavilla osastoilla RAI-tietojärjestelmän pysymisessä ajan tasalla. RAI-arviot potilaista tehdään yleensä aina ajallaan ja useat hoitajat tulostavat RAI-mittareiden tuloksista yhteenvedon potilaspapereihin ja kirjoittavat potilaan kuntoisuutta kuvaavat tärkeät RAI-pisteet

hoitosuunnitelman perään. RAI-vastaavat tutkittavilta osastoilta käyvät aktiivisesti koulutuksissa ja tuovat sieltä saamaansa uuden tiedon entistä paremmin osastoille.

11 KEHITTÄMISHANKKEEN EETTISET LÄHTÖKOHDAT

Lopputyömme aihe tuntuu ainakin näin aluksi hyvin haasteelliselta. Mistä löydämme riittävästi ja oikeanlaisia kansainvälisiä lähteitä työhömme? Työhyvinvointia on paljon tutkittu viime aikoina, se on oikea hittituote. RAI-tietojärjestelmästäkin on paljon tutkimuksia ja seurantoja. RAI-järjestelmän lähestymisessä ajattelemme rajauksen auttavan meitä keskittymään paremmin ilmiöön nimeltä RAI ja siihen miten se vaikuttaa tutkittavien osastojen työhyvinvointiin. Jotkut ihmiset saattavat olla pettyneitä siihen, ettemme syvenny työssämme RAI-tietojärjestelmän sisältöön. Mielestämme RAI-järjestelmän syvälinen esittely ei kuulu tämän tutkimuksen piiriin. Sen sijaan käsittelemme RAI-järjestelmän käytön vaikutuksia hoitajien tekemään hoitotyöhön ja sitä kautta työhyvinvointiin.

Työelämä herätti pohtimaan RAI-järjestelmää ja sen vastaanottamista käytännön hoitotyössä. Toinen meistä käyttää RAI-järjestelmää käytännön hoitotyössä. Hoitajat täyttävät RAI-arvion potilaasta yleensä yksin. Omahahoitaja tekee ensimmäisen RAI:n kahden viimeistään potilaan oltua osastolla kaksi viikkoa. Miten RAI:n käyttöä voitaisiin kehittää? Olisiko hyvä ottaa potilas ja hänen omaisensa automaattisesti mukaan täyttämään RAI-arviota? Arvion voisi tehdä myös kaksi hoitajaa yhdessä, jolloin he voisivat syvälinen pohtia kysymyksiä. Pääasia on, että RAI ja sen käyttö koetaan tärkeäksi osaksi hoitotyössä ja RAI:n täyttämiseen annetaan riittävästi aikaa. Ajan antaminen siihen kertoo RAI:N arvostamisesta.

Työhyvinvointi vaikuttaa lähes kaikkeen hoitotyössä esim. sairauspoissaolojen määrän viimeaikainen huomattava kasvu sosiaali- ja terveysalalla voi olla osittain seurausta työhyvinvoinnin huononemisesta, ehkä jopa työpahoinvoinnista. Lopputyöllemme on jo tilaus. Me teemme jotain asialle.

12 Pohdinta

12.1 Tutkimuksen luotettavuus

Tutkimuksen tekeminen aloitettiin tutustumalla aikaisempiin aihetta koskeviin tutkimuksiin. Tästä empiirisestä pohjasta johdettiin tutkimuksen teoreettinen perusta. Ajattelimme heti tutkimuksen alussa, että käytämme sekä kyselyä että haastattelua tutkimusmenetelminä eli kvantitatiivista ja kvalitatiivista tutkimustapaa ja näin triangulaation kautta lisäämme tutkimuksen luotettavuutta.

Etsimme erityisesti psykogeriatrasta hoitotyötä, RAI-tietojärjestelmän käyttöä ja työhyvinvointia koskevia tutkimuksia. Löysimme paljon aiempia tutkimuksia psykogeriatrisesta hoitotyöstä ja työhyvinvoinnista sekä jonkin verran RAI-tietojärjestelmän käyttöä koskevia tutkimuksia. Sen sijaan emme löytäneet yhtään aikaisempaa tutkimusta, joka olisi koskenut näitä kaikkia. (ks. LIITE 3). Tutkimuksemme perusteella RAI-tietojärjestelmän käyttöä hoitajien näkökulmasta selittävä tutkimus oli tarpeellinen. Tutkimuksen tulokset toivat selkeän kuvan RAI-tietojärjestelmän käytöstä ja sen vaikutuksista hoitajien työhyvinvointiin kahdella psykogeriatrisella osastolla.

Tutkimustulokset ovat yleistettävissä suuntaa antavasti vastaaviin suomalaisiin psykogeriatrasta hoitotyötä tarjoaviin osastoihin.

12.2 Johtopäätökset

Aikuinen oppii eri tavalla kuin nuorempi ihminen. Hän tarvitsee asian kertausta useaan kertaan sisäistääkseen uuden asian jo valmiiseen tietoperustaansa. Osaaminen tarkoittaa tietoja ja taitoja. Taidot ovat yhteydessä tietoihin ja asenteisiin. Harjoittelun avulla myös tietokoneen käyttötaidot automatisoituvat. Yleensä onkin vaikea opettaa taitoa, jonka osaa hyvin. Opettajana pitää kyetä kuvaamaan itse osaamansa taidon yksityiskohtia. Opettajan tulee jatkuvasti miettiä, mistä osista hänen taitonsa muodostuu. Laajempaa näkökulmaa opettaja tarvitsee laatiessaan opetuksen tavoitteita. (Koivulahti-Ojala 2001, 20–22.) RAI-tietojärjestelmän käyttöä opettaessaan RAI-

vastaavan on hyvä muistella ensi kokemuksiaan RAI:sta ja tulla näin tietoisiksi kuinka valtavan prosessin oppija joutuu läpikäymään oppiakseen RAI-tietojärjestelmän käytön.

Uskomukset, arvot ja oletukset ohjaavat havaintojamme, ajatteluamme ja toimintaamme konstruktivismin mukaisesti. Siksi oppimisen keskipisteenä tulee olla näiden uskomusten ja olettamusten työstäminen. Reflektiiviset, omaa oppimista arvioivat, kysymykset edistävät oppimista. (Nummenmaa & Virtanen(toim.) 2002, 126.) Hoitaja saattaa miettiä, että mihin minä näitä RAI-tietoja tarvitsen tai auttaako tämä potilaan hoitoprosessia. Nämä kysymykset tulee sanoa ääneen ja keskustella niiden herättämistä ajatuksista ja tuntemuksista.

Yhdessä oppimisella, toisilta oppimisella ja toisten auttamisella yritetään aikaansaada sosiaalinen muutos, jossa ryhmäkeskustelut, yhteinen prosessointi, avoimuus ja dynaamisuus ovat vallitsevia elementtejä. Sosiaalinen kasvu ja kehitys edesauttavat oppijan yksilöllistä kasvua ja itsenäistymistä. Ryhmässä menestyminen tukee tätä muutosta. (Leppilampi & Piekkari 1999, 12.) RAI-keskustelutiimi toimi koko kehittämishankkeen työstämisen ajan väylänä ryhmässä oppimiselle.

Osastoilla on nimetyt RAI-vastaavat, jotka neuvovat ja ohjaavat RAI-tietojärjestelmän käyttämisessä arkipäivän eri tilanteissa. RAI-vastaavat käyvät jatkuvasti täydennyskoulutuksessa ja siksi heillä on viimeisin tieto RAI:n käytöstä. RAI-vastaajien merkitys RAI-tietojärjestelmän oikeanlaiseen käyttöön osastoilla on hyvin merkittävä. RAI-vastaavien tehtävä on ohjata ja opastaa osaston hoitajia käytännön tilanteissa ja herättää kiinnostusta RAI-tietojärjestelmän käyttöä kohtaan. RAI-vastaavien tehtävänä on pysyä itse ja pitää osasto ajan tasalla RAI-järjestelmästä. Osastonhoitajan osuus RAI-tietojärjestelmän käytön lisäämisessä on myös merkittävä. Tutkimushankkeen aikana toisella osastolle nimettiin uusi, kolmas RAI-vastaava.

12.3 Jatkotutkimus- ja kehittämissuhteita

Tutkimuksemme tuloksena oli, että hoitajat tarvitsevat lisäohjausta varsinaisen koulutuksen jälkeen RAI-tietojärjestelmän käyttöön liittyvissä asioissa. Oikein organisoitu ja perusteellinen perehdytys RAI:n käyttöön on tutkittavien osastojen hoitajien mielestä avainasia vaikutettaessa asenteisiin

RAI:ta kohtaan ja sen hyödyntämiseen potilaiden hoitotyössä. Jatkotutkimuksena voi tutkia RAI-keskustelutiimin ja tutkimustulosten perusteella esittämiemme parannusehdotusten vaikutusta RAI-tietojärjestelmän käyttöön. Erityisesti negatiivisimmin RAI-tietojärjestelmän käyttöön suhtautuvien asennetta tulisi yrittää muuttaa erilaisin tutkimuksessa esiin tulleiden ehdotusten avulla. Muutosta heidän asenteissaan voisi tutkia jatkotutkimuksena.

Erään kysely- ja haastattelututkimukseen osallistuneen mielestä RAI-tietojärjestelmästä saadut tulokset tulee esittää suomenkielisinä. RAI-tietojärjestelmän oikea käyttö vaatii jo itsessään paljon kokemusta ja perehtyneisyyttä sekä RAI-tietojärjestelmään että potilaan tilanteeseen. Kyseisen tutkimukseen osallistujan mukaan on vaikeaa hallita kaiken lisäksi potilasta koskevia hoidollisia termejä englannin kielellä. RAI-lomakkeen ja sen tulosten selkeä suomennus lisäisi osaltaan RAI-tietojärjestelmän käyttöä. Tuloksina tulee paljon englanninkielisiä lyhenteitä kuten ADL ja CPS. Lyhenteet tulevat paremmin ymmärretyiksi, jos niiden alkuperäiset sanat ovat suomenkielisiä esim. FT eli fyysinen toimintakyky tai PT eli psyykinen toimintakyky.

RAI-tietojärjestelmän käyttöä tulee kehittää paremmin kohtaamaan myös sitä käyttävien hoitajien tarpeet. Ei pidä odottaa, että kaikki muutokset otetaan iloiten vastaan ja opitaan sekä sisäistetään nopeasti. RAI-tietojärjestelmän käyttö on hyvä asia ja sekä sitkeällä työllä että periksi antamattomuudella se saadaan toimimaan osastojen arjessa tuoden laatua sekä potilaiden että hoitajien elämään.

LÄHTEET

Anttila, P. 2006. Tutkiva toiminta ja ilmaisu, teos, tekeminen.2.painos. Hamina: Akatiimi Oy

Aaltola, J. & Valli, R. 2001. Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy

Braithwaite, M *Advances in Neonatal Care*, 2008 dec; 8(6): 343-7(26ref)

Burrows, AB., Morris, JN., Simon, SE., Hirdes, JP & Phillips, C. 2000. Development of a Minimum Data Set-based depression scale for use in nursing homes. *Age and Ageing*. 29 (2) : 165–72. (48 ref).

Clarke, D. 2008. Fate continues to be kind to mental health nurse. *Australian Nursing Journal*. vol.16. issue 4. 34.

Daehlen, M. *International Journal of Nursing Studies*, 2008 Dec;45(12):1789-99(28ref).

Healy CM. & McKay MF. 2000. Nursing stress: the effects of coping strategies and job satisfaction in a sample of Australian nurses. *Journal of Advanced Nursing*. 2000 Mar; 31(3): 681–8. (28 ref).

Hilden, R. 2002. Ammatillinen osaaminen hoitotyössä. Tampere: Tammer-Paino Oy.

Hongisto, L. 2005. Työkierron vaikutus osaamiseen ja työhyvinvointiin hoitohenkilökunnan kokemana. Kuopion yliopisto. Terveystalouden ja -talouden laitos. Pro gradu-tutkielma.

Kauppinen, M. 2005. Miten käy palvelukyvyyn? Kuntien valmistautuminen väestönmuutoksen vaikutuksiin. Yhteistyö, uudistuvat palvelurakenteet ja työhyvinvointi kuntastrategioiden ytimiksi. Actia-väitöskirjasarja 6/2005. 1 painos Suomen kuntaliitto. Helsinki.

Kilkku, N. 10.1.2008 luento. Tampere:Pirkanmaan ammattikorkeakoulu.

Koivulahti-Ojala, M. 2001. Atk-opettajan opas. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

- Kuula, A. 1999. Toimintatutkimus kenttätöitä ja muutospyrkimyksiä. 1. painos. Tampere: Tammer-Paino Oy.
- Lauri, S. & Elomaa, L. 1999. Hoitotieteen perusteet. 3. uudistettu painos. Juva: WSOY.
- Lepola, U., Koponen, H., Leinonen, E., Joukamaa, M., Isohanni, M. & Hakola, P. 2002. Psykiatria. 1. painos. Porvoo: Ws Bookwell Oy
- Leppilampi, A. & Piekkari, U. 1999. Opitaan yhdessä. Aikuiskoulutusta yhteistoiminnallisesti. 2. painos. Pori: Kehitys.
- Mentes, J. 2006. J am Psychiatric Nurses Assoc. Geropsychiatric Nursing Education: Challenge and Opportunity. 12: 105-115.
- Metsämuuronen, J. 2006. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. 2. korjattu painos. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy
- Metsämuuronen, J. 2005. Tutkimuksen tekemisen perusteet ihmistieteissä. 3. laitos. Helsinki: Gummerus Kirjapaino.
- Metsämuuronen, J. 2002. Mittarin rakentaminen ja testiteorian perusteet. 2. uudistettu painos. Helsinki: Oy Edita Ab
- Metsämuuronen, J. 2000. Maailma muuttuu –miten muuttuu sosiaali- ja terveysala? 2. tarkistettu painos. Sri Lanka: Sridevi Printers (Pvt) Ltd
- Morris DL, Menten J. 2006. Geropsychiatric nursing education: Challenge and opportunity, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12(2):116-20.
- Musick, DW., McDowell SM., Clark, N. & Salcido, R. 2003. Pilot study of a 360-degree assessment instrument for physical medicines rehabilitation residency programs. American Journal of Physical Medicines & Rehabilitation. 82 (5) : 394–402. (25 ref)
- Noelker LS; Ejaz Fk; Menne HL; Bagakas JG. Journal of Aging & Healthh 2009 Feb; 21(1): 85-101(26ref)

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M., & Vähäkangas, P.(toim.)2005. Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Saarijärvi: Gummerus Kirjapaino Oy

Nummenmaa, A. & Virtanen, J. 2002. Ongelmasta oivallukseen. Ongelmaperustainen opetussuunnitelma. Tampere: Juvenes Print- Tampereen Yliopistopaino Oy.

Nuuttila, H. 2008. Työhyvinvoinnin johtaminen. Tapaustutkimus kolmen teollisuusyrityksen työhyvinvoinnin johtamisesta. Joensuun yliopisto. Taloustieteiden laitos. Pro-gradu tutkielma.

Paunonen, M. & Vehviläinen-Julkunen, K. 1998. Hoitotieteen tutkimusmetodiikka. 1-2. painos. Juva: WSOY.

Pykkänen, Syvälahti & Tamminen. 2003. Keskeistä käytännön psykiatria. Hämeenlinna: Karisto Oy kirjapaino

Rajala-Koenkytö, H. 2008."Onhan häpeä koko ajan ollu kantapäälläni...". Mielenterveyspotilaan häpeäkokemuksia. Pro-gradu tutkielma. Hoitotieteen laitos. Yliopistopaino.

Schroll, M, Effects of systematic geriatric assessment, Lancet; 08/30/97, Vol. 350 Issue 9078, p604, 2p

Specht, J. & Mobility, P. 2005. The young gerontological nurse clinician program: an innovative geropsychiatric nursing recruitment strategy, Issues in Mental Health Nursing, Vol. 26 Issue 1, p81-90, 10p

Thomas, S. 2005. Issues in Mental Health Nursing. Vol.26. Issue 1. p. 3-4.

Vilkka, H. 2005. Tutki ja kehitä. Keuruu: Tammi

Zangaro GA; Johantgen M. Military Medicine, 2009 Jan; 174(1):76-81

LIITE 1

Hyvä kyselyyn vastaaja!

Olemme kaksi Pirkanmaan ammattikorkeakoulussa ylempää ammattikorkeakoulututkintoa terveyden edistämisen koulutusohjelmassa opiskelevaa sairaanhoitajaa. Seuraava kysely liittyy kehittämishankkeeseemme, joka toteutetaan toimintatutkimuksena Hatanpään puistosairaalan kahdella psykogeriatrisella osastolla. Kehittämishankkeemme tarkoituksena on tutkia RAI-tietojärjestelmän käytön vaikutusta hoitajien työhyvinvointiin ja edistää RAI-tietojärjestelmän käyttöä potilaiden hoitotyössä. Kehittämishankkeemme ohjaajana toimii yliopettaja Paula Stenfors Pirkanmaan ammattikorkeakoulusta. Kehittämishankkeemme valmistuu vuoden 2009 loppuun mennessä.

Olkaa hyvä ja vastatkaa kyselyyn totuudenmukaisesti. Valitkaa vastausvaihtoehdoista sellainen, joka luottamuksellisesti ja nimettömänä. Yksittäisen vastaajan tietoja ei kyselylomakkeesta pysty missään vaiheessa tunnistamaan. Kehittämishankkeemme onnistumisen kannalta on erittäin tärkeää, että vastaatte jokaiseen kysymykseen. Valmiit vastaukset voitte toimittaa sisäisenä postina suljetussa kirjekuoressa 31.01.2009 mennessä.

Vastaamme mielellämme kehittämishanketta koskeviin kysymyksiin sähköpostitse heini.solin@tampere.fi tai heini.solin@piramk.fi

Vastauksistanne jo etukäteen kiittäen

Heini Solin ja Nina Syrjä

Olkaa hyvä ja täyttäkää seuraavat pohjatiedot kyselyä varten.

- a) Kuinka kauan olette olleet työssä tällä psykiatriosastolla? _____ vuotta.
- b) Kuinka kauan olette käyttäneet RAI –tietojärjestelmää? vuotta.
- c) Minkä ikäinen olette? vuotta.
- d) Koulutukseltani olen _____

_____.

(Mainitkaa kaikki tutkintonne.)

Olkaa hyvä ja ympyröikää oikea vaihtoehto.

e) Olen käynyt RAI-koulutuksen...

- 1 A-osion
- 2 B-osion
- 3 C-osion
- 4 A-, B- ja C-osion
- 5 En mitään osiota.

Mitä mieltä olette seuraavista väitteistä? Ympyröikää vaihtoehto, joka kuvaa Teidän mielipidettänne parhaiten.

1. RAI-järjestelmän käyttö osastollani helpottaa työtäni. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

2. Löydän potilaan hoitosuunnitelmaan olennaisia tietoja RAI:n avulla. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

3. RAI-järjestelmän käyttö helpottaa tiedon saantia potilaasta. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

4. RAI-tiedot antavat kokonaisvaltaisen kuvan potilaan toimintakyvystä. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

5. Potilaan hoitosuunnitelman täyttö on helpompaa RAI-tietojen avulla. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

6. RAI-tiedot kuuluvat olennaisena osana potilaan hoitosuunnitelmaan. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

7. Käytän RAI-tietoja joka päivä tehdessäni hoitotyötä. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

8. Työhöni on tullut RAI-järjestelmän käytön myötä uutta sisältöä. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

9. RAI-järjestelmää on helppo käyttää. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

10. Osaan käyttää RAI:n atk-järjestelmää. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

11. Olen saanut riittävästi koulutusta ja ohjausta RAI-tietojärjestelmän käyttöön. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

12. Olen saanut riittävästi henkilökohtausta ohjausta RAI-atk-järjestelmän käyttöön. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

13. Tarvitsen lisää ohjausta RAI-järjestelmän atk-käyttöön. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

14. Tarvitsen lisää ohjausta RAI-lomakkeen täyttöön. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

15. Työssä viihtyvyyteni on parantunut RAI-tietojärjestelmän käytön myötä. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

16. Minun on helpompi hoitaa potilasta RAI-tietojen avulla. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

17. Ymmärrän potilaan hoitosuunnitelmaa paremmin RAI-tietojen avulla. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

18. Potilaan vastaanottaman hoidon laatu paranee RAI-tietojen avulla. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

19. Potilaan vastaanottaman hoidon laadun arviointi on parantunut RAI-järjestelmän käytön vaikutuksesta. Olen...

- 1 täysin samaa mieltä
- 2 samaa mieltä
- 3 en samaa enkä eri mieltä
- 4 eri mieltä
- 5 täysin eri mieltä

Onko mielessänne vielä muita RAI-järjestelmän käyttöä koskevia asioita? Kirjoittakaa ne tähän.

KIITOS VASTAUKSISTANNE.

LIITE 2

Teemahaastattelu kysymykset

1. Kuinka kauan olet tehnyt työtä rain kanssa?
2. Vaikuttaako rain tekeminen hoitotyön laatuun mielestäsi?
3. Parantaako rai mielestäsi hoitotyötä?
4. Sopiiko rai mielestäsi tälle osastolle?
5. Miten hyödyntäisit raita omassa työssäsi?
6. Miten haluaisit raita kehittää?
7. Millaista ohjausta kaipaisit rain tekemisessä?
8. Onko raiilla merkitystä työhyvinvointiisi?
9. Mitkä asiat vaikuttavat yleisesti työhyvinvointiisi?
10. Miten jaksat omaa työtäsi tehdä?

Haastattelun kuluessa saattaa tulla esiin myös lisää kysymyksiä teemaan liittyen, mitä ei voi vielä etukäteen ennakoida.

Aikaisempia tutkimuksia

Liite 3

tekijä/vuosi/nimi	tutkimusmenetelmä /tutkimusjoukko	tutkittavat/otanta	päätulos
Morris DL, Menten J. 2006. Geropsychiatric nursing education: Challenge and opportunity, Journal of the American Psychiatric Nurses Association, 12(2):116-20 (commentary)	seurattiin mitä tapahtui yhteistyössä hoitotyön johtajaprofessorin kanssa hoitotyön koulutuksessa vanhenemisen ja terveyden yliopistokeskuksessa Western Reserve -yliopistossa, kun tuotiin sairaanhoitajakoulutukseen enemmän geropsykiatrisia opintoja	geropsykiatrista sairaanhoitajakoulutusta käyvät yliopisto-opiskelijat Western Reserve -yliopistossa Ohiossa	tarvitaan geropsykiatrisesti koulutettuja sairaanhoitajia miljoonien vanhusten elämän laadun parantumiseksi, huomion kiinnittäminen geropsykiatrisen hoitotyön kehittämistarpeisiin sairaanhoitajakoulutuksessa tuo kauaskantoista kehittymistä geropsykiatriseen hoitotyöhön
Specht, J. & Mobility, P. 2005. The young gerontological nurse clinician program: an innovative geropsychiatric nursing recruitment strategy, Issues in Mental Health Nursing, Vol. 26 Issue 1, p81-90, 10p	nuorten gerontologisten hoitajien klinikkaohjelma tuki erikoisasiantuntijuuden ja mentoroinnin avulla opiskelemaan tulevien hoitajien suuntautumista gerontologiseen hoitotyöhön Iowan yliopistossa, kun he pohtivat suuntautumisaluettaan		koulutuksen aikainen positiivinen kannustus ja gerontologisen ja geropsykiatrisen tietämyksen jakaminen lisäävät sairaanhoitajien suuntautumista geriatriaan ja geropsykiatriseen hoitotyöhön
Gibbons, C., Dubois, S., Ross, S., Parker, B., Morris, K., Lim, T. & Bedard, M. 2008. Using the Resident Assessment Instrument-Mental Health(RAI-MH) to Determine Levels of Care for Individuals with Serious Mental Illness	RAI-MH:n käyttö psykiatrisesti vakavasti sairastuneen potilaan hoitotyön arvioinnissa, mitattiin LOC-järjestelmällä potilaiden psykiatrista hoitoisuusastetta Lakeheadin psykiatrisessa sairaalassa vakavan psyykkisen sairastumisen yhteydessä ja tutkittiin RAI-MH:lla muutosta		RAI-MH osoittautui hyödylliseksi käytännön hoitotyön arvioinnin välineeksi psykiatrisesti vakavasti sairastuneen potilaan hoitotyön arvioinnissa
Puntil, C. 2005. New graduate orientation program in a geriatric psychiatric inpatient setting, Issues in Mental Health Nursing, Vol. 26 Issue 1, p65-80, 16p	uuden NGRP-ohjelman käyttö sairaanhoitajien geropsykiatrisessa erikoistumisessa ja hoitotyön kehittämisessä	NGRP:aa eli uutta kokonaisvaltaista geropsykiatrisen hoitotyön ohjelmaa käyttävät hoitajat	NGPR-ohjelma toimii hoitotyön kehittämisessä ja erikoistumisessa, geriatria hoitoa tarvitsevan väestön lisääntyessä kasvaa heidän mielenterveydellisen hoitotyön tarpeensakin, metodi toimii hoitotyön tehostamisessa
Schroll, M, Effects of systematic geriatric assessment, Lancet; 08/30/97, Vol. 350 Issue 9078, p604, 2p	RAI-tietojärjestelmän käytön vaikutus ikääntyvien potilaiden itsehoitoisuutta lisäävänä tekijänä ja mitä RAP osoittaa	käytettiin RAI-järjestelmää amerikkalaisissa ikääntyneiden hoitokodeissa ja seurattiin sen käytön vaikutuksia potilaiden hoitoon vaikuttavana tekijänä	RAI-tietojärjestelmän käyttö jokapäiväisessä hoitotyössä auttaa tarjoamaan ikääntyville potilaille juuri sellaista hoitoa, kun he tarvitsevat ja edistää potilaiden kuntoutumista menestyksekkäästi

Clarke, D. 2008. Fate Continues to be kind to mental health nurse. Australian Nursing Journal.	kirjoittajan oma kokemus geropsykiatrisesta hoitotyöstä ja sen toteutumisesta	geropsykiatrinen hoitotyö on tuonut lisää sisältöä hoitajan uraan	tarvitaan rohkeaa uppoutumista geropsykiatriseen hoitotyöhön, niin se palkitsee ja siitä saadaan eniten hyötyä käytännön hoitotyössä
Orb, A., Davis, P., Wynaden, D & Davey, M.: Best practice in psychogeriatric care, Australian and New Zealand Journal of Mental Health Nursing(2001)10, 10-19	selonteko siitä mitä psykiatrisen hoitotyön tulisi olla parhaimmillaan	kiinnittää huomio psykiatrisen hoitotyön laatuun ja laadun parantamiseen	kiinnittämällä huomio psykiatrisen hoitotyön käytännön toteutukseen sen laatua voidaan parantaa ja vaikuttavuutta potilaiden hoitoon lisätä
Thomas, S. Issues in Mental Health Nursing; 2005, Vol. 26 Issue 1, p3-4, 2p	kirjoittaja esittelee vierailevien asiantuntijoiden näkemyksiä geropsykiatrisesta hoitotyöstä	Vierailevien asiantuntijoiden Kathleen Buckwaterin, Marianne Smithin ja Janet Spechtin Mental Health-lehdissä julkaistujen kirjoitusten kirjoittajan suorittama meta-analyysi	kirjoituksia analysoimalla huomataan, että geropsykiatrinen hoitotyö on kriittisen tärkeä erikoistumisala hoidettaessa ikääntyviä psykiatrisia potilaita
Daehlen, M. International Journal of Nursing Studies, 2008 Dec;45(12):1789-99(28ref)	Aloittelevien hoitajien työtyytyväisyyttä ja työn arvostusta.	Kyselykaavaketutkimus Tutkittu suhdetta työn ihanteellisuuden, työkokemuksen ja työtyytyväisyyden välillä ensimmäisen vuosien aikana sairaanhoitajien uralla.	Siirtyminen työelämään ei ole niin jyrkkä kuin aluksi oletettiin. Oletus tulevasta työstä ja koetun välinen erotus ei ole kovin suuri
Braithwaite, M Advances in Neonatal Care, 2008 dec; 8(6): 343-7(26ref)	Ammatillinen kasvu ja kehitys. Hoitajien loppuun palaminen ja stressi tehosastolla	Seuraus hoitajien loppuun palamiseen olivat poissaolot, alhainen moraalit, henkinen väsymys ja uupumus	Työtyytyväisyys, henkinen tuki ja itsestä huolehtiminen ovat tärkeitä asioita ehkäisemään työntekijöiden uupumusta. Tärkeää on, että hoitajat itse sekä johto tekevät työtä ehkäisemään hoitajien loppuun palamista.
Zangaro GA; Johantgen M. Military Medicine, 2009 Jan; 174(1):76-81	Rekisteröityneiden sairaanhoitajien työtyytyväisyys merivoimien sairaaloissa	Siviilisairaanhoitajat ja merivoimien sairaanhoitajat: mitkä tekijät vaikuttavat työtyytyväisyyteen. Vastausprosentti oli 42%	Työhön tyytyväisiä oli 51% merivoimien sairaanhoitajista ja 55% siviilisairaanhoitajista. Rutinoitumisella oli suurin negatiivinen merkitys. Merivoimissa esimiehellä oli merkitystä kun taas siviilipuolelle yhteistyökumppaneilla.
Noelker LS; Ejaz Fk; Menne HL; Bagakas JG. Journal of Aging & Health 2009 Feb; 21(1): 85-101(26ref)	Tekijät jotka vaikuttavat tärkeässä asemassa olevien työntekijöiden tyytyväisyyteen työnjohtoon/työnohjaukseen	644 työntekijää 49 pitkäaikaishoitopaikasta	Tärkeimmäksi tekijäksi nousivat persoonalliset stressitekijät ja työperäiset stressitekijät. Tuloksista tuli myös ilmi, että työntekijöillä hoitokodeissa ja tuotantotalouksissa oli alhaisin tyytyväisyys johtoon.

