



Essi Holopainen

RAI henkilöstön työvälineenä

arviointivälineen hyödyntäminen seniorikeskuksissa

Metropolia Ammattikorkeakoulu

Fysioterapeutti YAMK

Vanhustyön ylempi AMK

Tutkimuksellinen kehittämissyö

24.11.2022

Tekijä	Essi Holopainen
Otsikko	RAI-henkilöstön työvälineenä arviointivälineen hyödyntäminen seniorikeskuksissa
Sivumäärä	44 sivua + 3 liitettä
Aika	24.11.2022
Tutkinto	Fysioterapeutti YAMK
Tutkinto-ohjelma	Vanhustyön ylempi AMK
Ohjaajat	Yliopettaja Kaija Matinheikki
<p>Sosiaali- ja terveyspalveluiden tarve tulee kasvamaan entisestään väestörakenteen ikääntymässä. Vuonna 2030 ennusteen mukaan yli 65-vuotiaita on jo 1,5 miljoonaa Suomen väestöstä ja määrä tulee kasvamaan. Tarve ympärivuorokautiselle hoivalle tulee kasvamaan, ja noin joka viides yli 85-vuotias ikääntynyt tarvitsee tehostettua palveluasumista. Jotta pystytään tarjoamaan laadukasta hoitoa ja palveluita tarvitaan keinoja arvioida ikääntyneiden voimavaroja ja toimintakykyä kokonaisvaltaisesti ja puuttua ajoissa uhkiin.</p> <p>RAI-arviointi on kehitetty ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin. RAI-arviointi on tiedonkeruun ja havainnoin väline, jolla pyritään standardoidusti selvittämään asiakkaan palvelun ja hoidon tarpeet. RAI-arvioinnilla saadaan tietoa asiakkaiden tarpeista sekä työn laadusta ja vaikuttavuudesta. RAI-arviointivälineistön hyödyntämisellä on suora vaikutus laadukkaiden palveluiden ja hoidon järjestämiselle.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä tutkittavana ilmiönä on RAI-tiedon hyödyntäminen vanhustyössä toimivan henkilöstön työvälineenä. Tavoitteena oli selvittää, millainen oli henkilöstön kokemus omasta RAI-osaamisestaan, miten henkilöstö hyödyntää RAI:ta työssään ja millaista tietoa henkilöstö kokee tarvitsevansa. Tarkoituksena oli myös selvittää miten henkilöstö ymmärtää RAI-arviointijärjestelmän hyödyn ja arvon päivittäisessä työssä. RAI-arviointivälineistön avulla organisaation henkilöstö voi suunnitella toimintatapoja, jolla osaavat arvioida asiakkaan hoidon ja palveluiden tarvetta oikea-aikaisesti.</p> <p>Opinnäytetyö noudattaa määrällisen tutkimuksen periaatteita. Aineisto kerättiin kyselylomakkeen muodossa. Kyselylomake sisälsi strukturoituja ja avoimia kysymyksiä. Kysely toteutettiin Itäkeskuksen palvelutalon ja Myllypuron seniorikeskuksen henkilöstölle (n=200). Kyselyllä kartoitettiin miten henkilöstö ensinnäkin arvioi omaa RAI-osaamistaan ja toiseksi, miten henkilöstö hyödyntää RAI:ta työvälineenä sekä millaista koulutusta henkilöstö arvioi tarvitsevansa. Aineisto analysoitiin määrällisen aineiston analyysin keinoin.</p> <p>Opinnäytetyö tuotti tietoa henkilökunnan RAI-osaamisesta ja sen hyödyntämisestä heidän omassa työssään. Lisäksi saatiin tietoa, minkälaista lisäkoulutusta henkilöstö kokee tarvitsevansa. Henkilökunta koki RAI:n yleisesti hyödylliseksi työvälineeksi, joka antaa asukkaasta tarpeellista tietoa. Henkilökunta kuitenkin koki tarvitsevansa lisää koulutusta RAI:n käyttöön ja sen hyödyntämiseen omassa työssään. Henkilöstöltä löytyi halua ja intoa kehittää omaa RAI-osaamista tulevaisuudessa.</p>	
Avainsanat	RAI, osaaminen, ympärivuorokautinen hoiva

Author	Essi Holopainen
Title	RAI as a Personnel Tool in Assessment Work in Senior Centers
Number of Pages	44 pages + 3appendices
Date	24.11.2022
Degree	Master of Health Care
Degree Programme	Master`s Degree Programme in Human Ageing and Services
Instructors	Kaija Matinheikki, Principal Lecturer
<p>The need for social and health services will increase in the future as the proportion of elderly people becomes increasingly larger. According to a projection, there will be 1,5 million people over the age of 65 in Finland by 2030, and the amount will further increase. The need for round-the-clock care for the elderly will grow, and approximately one fifth of people over 85 years of age will need enhanced assisted living. To provide high quality care and services, means are needed to assess the resources and performance of the elderly people in a comprehensive way, to be able to intervene on time.</p> <p>The RAI indicator has been developed for the assessment of service needs of the elderly. The RAI assessment is a tool for data acquisition and observation that aims to assess the client's service and treatment needs in a standardized way. The RAI assessment-evaluation provides information about the needs of the clients, as well as the quality and effectiveness of work. Utilizing the RAI assessment tools has a direct impact on providing high quality care and services</p> <p>The phenomenon explored in this thesis is the utilization of RAI information in elderly work as a personnel tool. The aim was to find out what is personnel's own experience about their RAI competence and how personnel utilize RAI in their work, and lastly what kind of knowledge do they think that they need. The purpose was also to find out how personnel understand RAI -assessment tool's benefits and value in day-to-day work. With the help of RAI assessment tools, the organization's personnel can apply procedures with which they can assess client's needs for care and service in a timely manner.</p> <p>This thesis follows the principles of quantitative research. The material was collected in the form of a questionnaire. The questionnaire contained structured and open questions. The survey was carried out with the personnel of Itäkeskus service center and Myllypuro senior center (n=200). The survey investigated what was personnel's own experience about their RAI competence and how personnel utilize RAI in their work and what kind of training do they think that they possibly need. The material was analyzed using quantitative data analysis methods.</p> <p>The results of this thesis provide information about the personnel's RAI competence and its utilization in their work. In addition, information was obtained on what kind of training the personnel feel they need more of. In general, the personnel felt that RAI is a useful tool which gives necessary information about the resident. However, the personnel experienced that they need more training in the use of RAI and its utilization in their own work. The personnel showed a desire and enthusiasm to develop their own RAI competence in the future</p>	
Keywords	RAI, competence, assisted living

Sisällys

1	Johdanto	1
2	Teoreettiset lähtökohdat	2
2.1	RAI- arviointiväline	2
2.2	RAI:n hyödyntäminen	3
3	Toimintaympäristön kuvaus	4
3.1	Tehostettu palveluasuminen	4
3.1.1	Moniammatillinen yhteistyö palveluiden järjestämiseksi	5
3.2	Aikaisempia tutkimuksia RAI-tiedon hyödyntämisestä	6
4	Tavoite ja tutkimuskysymykset	9
5	Opinnäytetyön toteutus	10
5.1	Tutkimusongelma ja tutkimusmenetelmän valinta	10
5.2	Aineiston kerääminen ja kyselylomake	11
5.3	Tulosten analysointi	12
6	Tulokset	13
6.1	Vastanneiden taustatiedot	14
6.2	Vastaaajien koettu osaaminen RAI-arviointijärjestelmästä	15
6.3	Henkilöstön osaamisen taso hyödyntää RAI:ta työssään	22
6.4	Koulutuksen tarve	28
7	Johtopäätökset ja Pohdinta	30
7.1	Pohdinta	30
7.2	Johtopäätökset	33
7.3	Eettisyys ja luotettavuus	35
7.4	Toimenpide ehdotukset	36
7.5	Opinnäytetyöprosessi ja jatkokehitysideat	38
	Lähteet	39
	Liitteet	
	Liite 1. Saatekirje	
	Liite 2. Kyselylomake	
	Liite 3. Tiedote tutkimuksesta	

1 Johdanto

Vanhuspalvelujen tarve tulee kasvamaan entisestään lähitulevaisuudessa väestön ikääntyessä ja syntyvyyden pienentyessä. Sosiaali- ja terveystieteiden siirtyessä hyvinvointialueiden vastuulle, kuntien tehtäväksi tulee järjestää laadukkaita sosiaali- ja terveystieteellisiä oikea-aikaisesti asiakkaiden yksilölliset tarpeet huomioiden. Palveluiden tulee tukea ikääntyneen toimintakykyä, terveyttä, hyvinvointia sekä itsenäistä suoriutumista ja osallisuutta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)

Yli 65-vuotiaiden osuuden väestöstä arvioidaan nousevan nykyisestä 19,9 prosentista 26 prosenttiin vuoteen 2030 mennessä. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2017: 6). Kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan tarve kasvaa yli 75 ikävuoden jälkeen. Vuonna 2021 tehostetussa palveluasumisessa 65 vuotta täyttäneistä oli 4 %, 75 vuotta täyttäneistä 8 % ja 85 vuotta täyttäneistä 18 %. Vuoden 2021 loppuun mennessä tehostetun palveluasumisen asiakkaita oli kaiken kaikkiaan 44 485. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022).

Jotta ympärivuorokautisessa hoivassa voidaan tukea ja vastata ikääntyneen palvelutarpeeseen, on oltava yhtenäisiä toimintatapoja selvittää asiakkaan voimavaroja ja toimintakykyä. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022). RAI-arviointijärjestelmä (Resident Assessment Instrument) on kehitetty ikääntyneiden palvelutarpeen arviointiin. RAI-arviointi on tiedonkeruun ja havainnoin väline, jolla pyritään standardoidusti selvittämään asiakkaan palvelun ja hoidon tarpeet. RAI-mittarilla saadaan merkittävää tietoa asiakkaiden tarpeista sekä työn laadusta ja vaikuttavuudesta yhdessä kaiken muun tiedon kanssa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

Tällä hetkellä RAI-mittaria käytetään ympäri maailmaa. Suomessa RAI-järjestelmä on otettu käyttöön vuonna 2000. Eniten RAI-arviointijärjestelmää käytetään kotihoidon ja ympärivuorokautisen hoivan ikääntyneiden asiakkaiden arvioinnissa. Vuonna 2020 Helsingin kaupungin alueella toimi 23 palveluntuottajaa. Tehostetun palveluasumisen yksiköitä oli 62 ja vuoden loppuun mennessä noin 48 %:lle ympärivuorokautisen hoivan 75 vuotta täyttäneistä asiakkaista, oli tehty RAI-arviointi. (THL 2021: Matikainen 2021: 72). Vuoden 2020 lopussa vanhuspalvelulakiin tehtyjen muutosten takia, tulee kaikkien kuntien käyttää RAI-arviointivälineistöä iäkkään henkilön toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnissa viimeistään 1.4.2023. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystieteellisten palveluista 980/2012.)

Opinnäytetyössäni tarkastelen, millaiseksi vanhustyössä toimiva henkilöstö kokee oman RAI-osaamisensa, miten he hyödyntävät RAI-arviointijärjestelmää päivittäisessä työssään, ja minkälaista tietoa he kokevat tarvitsevansa tulevaisuudessa. Laadukkaan RAI-arvioinnin tekemiseen tarvitaan tulevaisuudessa lisää koulutusta ja perehdytystä, jotta henkilökunta pystyisi paremmin hyödyntämään RAI:ta omassa työssään. RAI-arvioinnit ovat laajoja, ja niihin käytetään paljon aikaresursseja yksiköissä mutta RAI-arvioinnin hyödyntäminen niin asiakkaan kuin organisaation etu. RAI-arviointi vahvistaa asiakkaan palvelujen ja hoidon suunnittelua sekä niiden järjestämistä oikea-aikaisesti. Tulevaisuuden tavoite on hyvien toimintatapojen löytäminen henkilökunnan RAI-osaamisen lisäämiseksi.

2 Teoreettiset lähtökohdat

2.1 RAI- arviointiväline

Kansanvälistä RAI-arviointijärjestelmää vanhusten terveydentilan ja hoidontarpeen arvioimiseksi ylläpitää ja oikeudet omistaa kansainvälinen tutkijaverkosto InterRai. Arviointijärjestelmä on suunniteltu käyttäjäystävälliseksi, luotettavaksi ja asiakaskeskeiseksi välineeksi, joka ohjaa yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman tekoa. RAI:ssa on mittareita, joita voi käyttää apuna hoidon suunnittelussa, johtamisessa ja kunnallisessa päätöksen teossa. Alun perin RAI-järjestelmä on kehitetty Yhdysvalloissa 1980-luvun puolivälissä iäkkäiden pitkäaikaishoidonlaadun seurantaan, mutta nopeasti luotiin versio myös kotihoitoon (Hyttinen & Myllymäki 2015:66–67.)

Suomessa on käytössä lukuisia eri RAI-arviointivälineitä palvelutarpeen ja hoidon arviointiin. Seuraavat RAI-välineet ovat käytössä palvelutarpeen arviointiin ja asiakasohjaukseen (interRAI-CA, interRAI-CHA ja Oulu Screener), kotihoitoon (RAI-HC), pitkäaikaishoitoon (RAI-LTC), sairaalahoitoon (interRAI-AC ja InterRAIPCA), mielenterveystyöhön (interRAI-MH, interRAI-CMH ja interRAI-ESP), lasten mielenterveys- ja kehitysvammatyöhön (interRAI-ChYMH-DD) sekä kehitysvammatyöhön (interRAI-ID). Kaikki RAI-välineet sisältävät ohjeet arvioinnin tekemiseen ja arviointitiedon hyödyntämiseen. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

RAI-arviointivälineistö on havainnon ja tiedonkeruun väline, jolla pyritään selvittämään ikääntyneiden palveluiden ja hoidon tarvetta. RAI-tulee englannin kielen sanoista Resident Assessment Instrument. RAI:sta saadulla tiedolla selvitetään ikääntyneen yksilöllinen avuntarve hoidossa ja palveluissa. RAI-mittareita käytetään työvälineenä hoito- ja

palvelusuunnitelman toteutuksessa. RAI-välineistön avulla kerätään tietoa ikääntyneen muuttuneesta toimintakyvystä ja voimavaroista hänen hoitoonsa osallistuville työntekijöille. RAI-arvioinnista saadut vastaukset muodostavat automaattisesti mittareita, joiden avulla voidaan kuvata ikääntyneen tarpeita ja toimintakyvyn osa-alueita kattavammin ja laajemmin kuin yksittäisesti kysytyistä kysymyksistä saatava tieto. Ikääntyneen palvelutarpeen arvioinnissa muodostuu yksilömittareita, jotka kuvaavat asiakkaan voimavaroja, toimintakykyä ja mahdollista avuntarvetta (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.)

2.2 RAI:n hyödyntäminen

Kerätyn RAI-tiedon avulla voidaan ennakoida toimenpiteiden vaikutuksia, seurauksia ja syitä tulevaisuudessa. Saatu tieto muutetaan asiantuntijuudeksi, jonka avulla voidaan kehittää toimintaa haluttuun suuntaan ja keskittää resurssit oikein. RAI-arviointijärjestelmästä saatu arvio asiakkaan palvelutarpeesta on tärkeää yhdenvertaisten julkisten palveluiden toteutumiseksi. (Niemelä ym. 2018:58, 58,61.) Sosiaali- ja terveydenhuollon palvelujen järjestämisessä on oleellista, miten palvelutarpeet tunnistetaan ja miten tätä tietoa hyödynnetään. Jos osa asiakkaan palvelutarpeista jää tunnistamatta, palvelurakennetta ei pystytä kehittämään todellisten tarpeiden pohjalta. (Ritvanen & Sinipuro 2013, 88–89).

RAI-arvioineista saadaan kerättyä vertailutietoa, jossa tarkastellaan yksilön tiedoista koostettuja yhteenvetoja ja keskiarvoja, jotka kuvaavat kyseisen organisaation palveluiden toimintaa ja muutoksia asiakkaiden tarpeissa. Asiakasrakennetta tarkastellaan vertailutietojen avulla sekä suunnitellaan jatkuvasti ikääntyneen palveluita ja saako ikääntynyt asiakas tarpeitaan vastaavaa palvelua ja hoitoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.) Oikeaoppisesti tehty RAI-arviointi tuottaa asiakasta koskevaa informaatiota hänen hoitoonsa liittyvän päätöksenteon tueksi. (Lind & Noro & Havulinna & Mäkelä 2020: 2069).

Vertailutiedolla voidaan seurata palveluiden ja hoidon laatua ja tuloksellisuutta. Esihenkilö voi hyödyntää RAI:sta saatuja tuloksia henkilöresurssien ja toiminnan suunnittelussa. Standardoidulla ja vertailukelpoisilla menetelmillä ja vertailukehittämisen avulla eri ammattilaiset voivat hyödyntää RAI-arvioinneista saatua tietoa oman työn tueksi. Tämä mahdollistaa oman työn ja toiminnan kehittämisen RAI:sta saadun tiedon avulla (Heikkilä ym.2021:4). Tulevaisuudessa sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisessa tulee enemmän selventää ja analysoida RAI:sta saatua tietoa (Mäkelä 2021:17–18).

3 Toimintaympäristön kuvaus

3.1 Tehostettu palveluasuminen

Ympäri vuorokautisen hoivan ja tehostetun palveluasumisen määrittely on aiheen kannalta olennaista, sillä tässä opinnäytetyössä tutkimusympäristönä toimi ympärivuorokautisen hoivan kaksi yksikköä. Ympäri vuorokautinen hoiva tai tehostettu palveluasuminen kuvaa sosiaalihuollon järjestämään ympärivuorokautista hoivaa palvelutalossa tai seniorikeskuksessa, jossa työskentelee moniammatillinen henkilöstö ikääntyneiden henkilöiden kanssa. Ympäri vuorokautisessa hoivassa tavoitteena on järjestää ikääntyneiden asiakkaiden yksilöllisiin tarpeisiin vastaavaa palvelua ja hoitoa. Tärkeää on tunnistaa asiakkaan toimintakyvyn ja terveydentilan riskitekijät ajoissa ja reagoida niihin (Hirders ym. 2019: 1429). Ikääntyneen arvokkaan hoidon ja palveluiden järjestämiseen tarvitaan arviointivälineitä. Tämän avulla voidaan arvioida ja seurata yksilöllisen hoidon ja palveluiden laadun toteutumista. (A-Han ym. 2020: 1–2).

Suomessa ympärivuorokautisen hoivan tarve tulee kasvamaan vuoteen 2040 mennessä 1,4 kertaiseksi. Mikäli tulevaisuudessa ikääntyneen väestön toimintakyky ja terveys heikkenee entisestään, tarve ympärivuorokautiselle hoivalle kasvaa. Erityisesti kunnissa, joissa on ikääntyneitä paljon, voi ympärivuorokautisen hoivan paikkojen tarve kolminkertaistua. Tulevaisuudessa vanhuspalveluilta odotetaan rakennemuutosta niin, että avohoidon ja ennaltaehkäisevien palvelujen osuus kasvaa ja ympärivuorokautisen hoivan paikkojen määrä supistuu. (Kauppi & Määttänen & Salminen & Valkonen 2015:27, 26–31.)

Tehostetulla palveluasumisella tarkoitetaan ympärivuorokautista hoitoa ja huolenpitoa. Ympäri vuorokautisen hoivan piiriin kuulu henkilöitä, joilla on jatkuva tarve ympärivuorokautiseen hoivaan ja huolenpitoon. (Kuntaliitto 2020). Tämä tarkoittaa, että ympärivuorokautisella hoivalla voidaan vastata asiakkaan avuntarpeeseen vain, jos hänellä on lääketieteelliset perusteet tai potilas-asiakasturvallisuuteen liittyvät perusteet. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 § 14). Ympäri vuorokautinen hoiva on sosiaalihuoltolain alaista asu-mispalvelua, jota toteuttaessa on huomioitava, että sen piirissä oleva henkilö saa tarpeenmukaiset kuntoutus, sosiaali- ja terveydenhuollon palvelut. (Sosiaalihuoltolaki 2014/1301 § 21.)

Vanhuspalvelulaki velvoittaa kunnat järjestämään iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvet siten, että ne ovat sisällöltään ja laajuudeltaan sellaisia, jolla voidaan tukea ikääntyneen väestön toimintakykyä, sosiaalista turvallisuutta ja hyvinvointia. Lisäksi on huolehdittava, että palvelut ovat kaikille tasapuolisia ja yhdenvertaisia. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvetuista 2012/980 § 7). Ympäriuurokautisen hoivan asiakkaan hoidon suunnittelussa tulee painottaa asiakkaan yksilöllisiä voimavaroja ja tarpeita sekä näiden hyödyntämistä hoidon suunnittelussa ja toimintakyvyn laskun ehkäisemisessä. (Edgren ym. 2021:5–6).

RAI-järjestelmällä on mitattu pitkäaikaishoidon laatua Suomessa jo vuodesta 2000 asuimispalveluissa (tehostettu palveluasuminen ja ympärivuorokautinen hoiva). Suomessa laitoshoidon ja tehostetun palveluasumisen laadun mittaamiseen on käytetty laatuindikaattoreita. Laadun seurannan tavoitteena on ollut vaikuttaa niihin tekijöihin, joihin voidaan hoidolla suoraan vaikuttaa. (Finne-Soveri 2015: 25–26.) Ympäriuurokautisen hoivan asiakkaan terveydentilan ja toimintakyvyn kartoittamiseksi RAI-arviointivälineen käyttö vahvistaa organisaatiossa päätöksentekoa ja hoidon laadun paranemista. (Drummond ym. 2015: 663). RAI- arvioinnin käyttäminen ja siitä saadun tiedon hyödyntäminen vaativat organisaatiolta paljon pitkäjänteistä työtä, jotta tehostetun palveluasumisen asiakkaat saisivat yhdenvertaista hoitoa ja palveluita (Heikkilä & Kakko 2021:98).

3.1.1 Moniammatillinen yhteistyö palveluiden järjestämiseksi

Sosiaali- ja terveystalvetuissa moniammatillisuudella tarkoitetaan yhteistyötä, johon osallistuu useamman eri ammattiryhmän edustajia. Ammatillaiset muodostavat ryhmän oman alansa asiantuntijoista ja tekevät yhteistyötä yhteisen tavoitteen saavuttamiseksi. (Isoherranen 2012: 19). Eri ammattihenkilöt näkevät asiakkaan tarpeet eri näkökulmista ja heidän tulee osata tuoda omalta osaltaan riittävästi tietoa asiakkaan tarpeista, jotta pystyvät toimimaan moniammatillisesti muiden asiantuntijoiden kanssa. Moniammatillisella yhteistyöllä vältetään päällekkäinen työ ja asiakkaan laaja alainen palveluiden tarve on paremmin tunnistettavissa. Ammatillinen ja avoin yhteistyö on tärkeää, jotta pystytään muodostamaan kokonaisvaltainen kuva asiakkaasta. (Isoherranen 2012:63–65.)

Sosiaali- ja terveystalvetuissa selvitettäessä asiakkaan palvelujen tarvetta ja niiden yhteen sovittamista, korostuu ammattiryhmien välinen yhteistyö. Henkilöstöllä on velvollisuus monialaiseen yhteistyöhän, kun asiakkaan etu sitä edellyttää. (Lehmuskoski ym. 2021: 17). Ikääntyneen toimintakyvyn mittaaminen pitäisi tapahtua laaja alaisia arviointi

menetelmiä käyttäen. Terveystilaa ja fyysisiä, psyykkisiä ja sosiaalisia toimintakyvyn osa-alueita tulisi kartoittaa kokonaisvaltaisesti ja mikä on ympäristön merkitys ja vaikutus siihen. (Virkola 2009:85). Asiakkaan palvelujen ja hoidon tarpeiden selvittämisessä ja suunnittelussa tarvitaan tiivistä tiedon vaihtoa ja moniammatillista yhteistyötä eri ammattihenkilöiden välillä. Jos asiakas tarvitsee sekä sosiaali- että terveydenhuollon palveluja, on selvitettävä eri ammattiryhmien edustajien kanssa yhteistyössä hyötyisikö asiakas näiden palvelujen yhteensovittamisesta. (Lehmuskoski ym. 2021: 17–18.)

Kattavan arvioinnin tekeminen edesauttaa ammattihenkilöä huomaamaan asiakkaan tarpeet ja tämänhetkisen tilanteen. Järjestelmällinen kartoitus auttaa ammattihenkilöä huomaamaan palvelutarpeen. Ammattihenkilö, joka työskentelee iäkkään asiakkaan kanssa, voi käyttää RAI-tietoa monipuolisesti. Hän voi tunnistaa asiakkaan voimavarat, löytää asiakkaan tilanteissa tapahtuneita muutoksia ja tarttua niiden osoittamiin haasteisiin, pyytäen tukea eri ammattihenkilöitä. (Mäkelä 2021: 14.)

Asiakaslähtöisyyden edistämällä voidaan suoraan vaikuttaa kokemukseen palveluiden laadusta. Asiakaslähtöisyyden toteuttamiselle tarvitaan erilaisten näkökulmien yhteensovittamista ja henkilöstön osaaminen tulee varmistaa. Palveluiden laadun ja tavoitteiden saavuttamiseksi tarvitaan eri ammattiryhmien välistä yhteistoimintaa. (Sosiaali- ja Terveysministeriö 2020:43.) RAI-arvioinneissa moniammatillisen tiimin tulisi tehdä arviointia, lisäksi asiakkaan mukana olo on koettu merkitykselliseksi. Arvioinnin tekemiseksi, on tähän koulutettava henkilökuntaa. Henkilökunnalta vaaditaan sitoutumista niin arviointien tekoon, että jatkuvaan seurantaan palveluiden toteutumiseksi. (Straker ym. 2008:36–37, 42). Asiakkaan edun mukainen palveluiden suunnittelu vaatii RAI-osaamista jokaiselta ammattiryhmältä. RAI:n aktiivinen käyttäminen synnyttää vertailutietoa, jota voidaan hyödyntää laatujohtamisessa ja laadun tarkkailussa. (Mäkelä 2021: 102,104).

3.2 Aikaisempia tutkimuksia RAI-tiedon hyödyntämisestä

Aiemmista tutkimuksista etsin tietoa henkilökunnan kokemuksista RAI-arviointijärjestelmän käytöstä, RAI:n hyödyntämisestä hoitotyössä ja RAI-osaamisen kehittämisestä. Löytämilleni julkaisulle yhteistä on tiedon saaminen palveluiden laadusta, oikea-aikaisuudesta ja resurssien kohdentamisesta. Aikaisemmissa töissä on tarkasteltu lähinnä yhden ammattiryhmän kokemuksia RAI-arviointivälineistöstä, mittareiden ja herätteiden hyödyntämisestä hoitotyössä ja hoitosuunnitelmien teossa. Aineistoa on kerätty kehittämiskokemuksista yhteiskehittämisen menetelmillä ja haastatteleamalla henkilökuntaa heidän kokemuksistaan RAI-arviointijärjestelmästä.

Aikaisemmin ei ole tutkittu laajasti koko henkilöstön kokemusta RAI:n hyödyntämisestä oman työn työvälineenä. Jaatinen (2021) selvitti opinnäytetyössään, millainen on Järvenpään kotihoidon hoitohenkilöstön osaamisen kokemus RAI-herätteistä ja miten herätteen tuomaa tietoa hyödynnetään, kun on tarkoitus edistää kotihoidon asiakkaiden kotona pärjäämistä. Jaatinen (2021) esittikin jatkotutkimusaiheeksi, miten eri ammattiryhmät ja työtehtävät vaikuttavat RAI-tiedon käyttöön ja miten tärkeänä he pitävät RAI:ta (Jaatinen 2021:58–59).

Tilander (2020) on tutkinut omassa opinnäytetyössään Vantaan kotihoidon hoitohenkilöstön kokemuksia RAI:n hyödyntämisestä hoitosuunnitelmien teossa. Harman ym. (2019) tutkimuksessa selvitettiin tuoko RAI-HC arvioinnin tekeminen lisää laatua ja tietoa kotihoidon asiakkaille, jotka ovat vakavasti sairaita. Wagner ym. (2020) tutkimuksella selvitettiin RAI-HC tuomaa laatua Sveitsin kotihoidossa. Tutkimuksessa tarkasteltiin laatua kotihoidon työntekijöiden näkökulmasta. Hiltunen & Hakala (2021) kehittivät opinnäytetyössään toimintamallin esihenkilöille RAI-tiedolla johtamiseen tehostetussa palveluasumisessa.

De Tampa ym. (2018) tutkivat hoidon laadun parantumista kattavan arviointivälineen avulla. Tutkimuksessa vertailtiin InterRAI välineen käyttöä hoidon laadun parantamiseksi kahden eri jakson aikana. Ensimmäinen tutkimusjakso oli 1995–2011 ja toinen jakso oli 2009–2015. Lehtola-Niskala ym. (2021) tutkimuksessa kerättiin haastattelemalla tietoa ympärivuorokautisen hoivan yksiköiden työntekijöiltä ja miten he arvioivat asiakkaan toimintakykyä. Suurin osa hoitajista käytti RAI:n toimintakyvyn arvioinnin välineenä.

Jaatinen (2021) opinnäytetyössä yhdestätoista vastaajasta vain yksi ei hyödyntänyt mitenkään RAI:sta saatua tietoa työtehtävissään. RAI-työpajaan osallistuneet ja osallistumattomat vastaajat hyödynsivät yhtä paljon RAI:sta saatua tietoa. (Jaatinen 2021:46.) Tilanderin (2020) opinnäytetyössä vastanneista kaikkiaan 30 % hyödynsi RAI-arviointivälinettä hoitosuunnitelman teossa. Sillä ei ollut merkitystä, kuinka monta vuotta työntekijät olivat käyttäneet RAI-ohjelmaa. Vastanneista hoitajista 83 % koki tarvitsevansa enemmän perehdytystä RAI:n hyödyntämiseen. (Tilander 2022:26,35.)

Wagner ym. (2020) selvittää tutkimuksessa RAI:n laatusuositusten tärkeyttä, tarkoituksenmukaisuutta ja laatua Sveitsin kotihoidossa. Tutkimus näyttää, että yhteistyön puuttuminen terveydenhuoltoammattilaisten välillä vaikuttaa terveydenhuollon RAI-tuloksiin. Asiantuntijat arvioivat jäljellä olevien RAI-HC (Home Care) laatusuositusten tarkoituk-

senmukaisuutta mittaamalla kotihoidon laatua Sveitsissä kansanterveyden näkökulmasta. Tutkimuksen tulokset ja havainnot näyttävät toteen, että RAI-arviointivälineistön potentiaalia voidaan hyödyntää asiakastyössä koti- ja pitkäaikaishoidon parissa. Tutkimuksessa osoitettiin, että RAI-arviointivälineistön tuomasta tiedosta on hyötyä hoitotyön ja resurssien suunnittelussa. (Wagner ym. 2020: 3–5, 13.)

Tilanderin (2020) opinnäytetyössä vastanneista kaikkiaan 30 % hyödynsi RAI-arviointivälinettä hoitosuunnitelman teossa. Sillä ei ollut merkitystä, kuinka monta vuotta työntekijät olivat käyttäneet RAI-ohjelmaa. Vastanneista hoitajista 83 % koki tarvitsevansa enemmän perehdytystä RAI:n hyödyntämiseen. (Tilander 2022:26,35). Hakala ja Hiltunen (2021) opinnäytetyön vastausten perusteella vain osa esihenkilöistä hyödynsi RAI-arviointijärjestelmää laaja-alaisesti työssään. Osa esihenkilöistä myös hyödynsi RAI:sta saatuja laatuindikaattoreita toiminnan kehittämisessä. Vastauksista nousi esille koulutus ja perehdytys RAI:n käyttöön. Perehdytyksen ja koulutuksen koettiin tukevan myös henkilökunnan osaamista. Vastauksista kävi ilmi, että henkilökunnan kiireen takia RAI-tiedon hyödyntäminen ja tulosten tarkastelu ei ollut säännöllistä. (Hiltunen & Hakala 2021: 35–36,39.)

Harman ym. (2019) selvittävät Ontariossa tehdyssä tutkimuksessa RAI-arviointivälineistöllä kerättyä dataa. Tutkimuksessa todettiin RAI:n olevan hyödyllinen työkalu asiakkaiden hoidon tarpeiden tunnistamisessa ja hoidon laadun kehittämisessä. Tulokset osoittivat, että RAI-HC voi olla hyödyllinen työkalu, sillä se tunnistaa asiakkaiden tarpeita ja kykyjä. Tehdyllä tutkimuksella pystyttiin myös osoittamaan, että RAI-HC:ta voidaan käyttää laatuongelmien selvittämiseen ja hyödyntämiseen organisaation tasolla. RAI-HC mittarit toimivat työkaluina jatkuvassa kehittämisprosessissa, kun organisaatiot yrittävät ymmärtää hoidon laatua ja hoitotulosten vaikuttavuutta. (Harman ym. 2019:4,6–7.)

De Tampa ym. (2018) tutkimuksessa käytettiin InterRAI välinettä. Hoidon laadun parannus vaatii standardoitua ja kattavaa arviointivälinettä mutta toteutus on haastava. Tutkimuksessa raportoitiin InterRAI:n arviointivälineistön kehityksestä Ranskassa kahden eri jakson aikana. Tutkimuksessa tunnistettiin eroavaisuuksia käytännöissä ja tietojärjestelmän toteutuksessa sekä pitkäaikaishoidossa. InterRAI mittarien todettiin edistävän parempaa arviointia ja hoitosuunnitelmaa. (De Tampa ym. 2018: 2–4.)

Lehto-Niskala ym. (2021) tutkimuksessa selvitettiin miten hoitotyötä tekevät käyttävät RAI:sta satuja tietoja heidän päivittäisessä työssään. Tutkimus toteutettiin vuonna 2016, ja siihen osallistui 24 sairaanhoitajaa kahdeksasta eri ympärivuorokautisen hoivan

yksiköstä. Yksiköt olivat sekä yksityisiä kuin kunnallisia. Kaikissa yksiköissä oli käytössä RAI-arviointijärjestelmä. Suurin osa sairaanhoitajista käytti RAI:ta toimintakyvyn arvioinnin välineenä. Toimintakykymittaukset koettiin keskeisenä osana ympärivuorokautista hoivaa. Suuri tutkimukseen osallistuneista osa koki, että RAI- arvioinnit tehdään, koska organisaatio tai kaupunki vaatii arviointien tekoa. Hoitajat kuitenkin myös tunnustavat, että arvioinneista voisi olla hyötyä myös päivittäisessä hoitotyössä kuten hoitotyön prosessien suunnittelussa ja hoitosuunnitelman laatimisessa. (Lehto-Niskala ym. 2021:31–32, 44.)

RAI-arviointivälineistö koetaan pääsääntöisesti laadukkaana työvälineenä, jolla saadaan kattavasti tietoa asiakaan hoidosta ja palveluista. Monet kokevat RAI:n antamat tiedot hyödylliseksi mutta sen hyödyntäminen hoidon tai oman työn suunnittelussa jää vähäiseksi. (Tilander 2020: 25). Yhteenvetona voidaan todeta, että aiempien tutkimusten perusteella suurin osan hoitohenkilöstöstä kokee ymmärtävänsä RAI-arviointijärjestelmästä saadun tiedon merkityksen ja osaa osittain hyödyntää sitä työssään. Aiemmistä tutkimuksista nousi esiin koulutuksen ja perehdytyksen tarve RAI-arviointijärjestelmän hyödyntämiseen työn työvälineenä.

4 Tavoite ja tutkimuskysymykset

Opinnäytetyön tavoitteena on luoda edellytykset henkilökunnan RAI- osaamisen vahvistamiseksi ja tuoda tietoisuuteen RAI-mittareiden hyödynnettävyys henkilökunnan työvälineenä. Tällä hetkellä työntekijät saavat perehdytyksen RAI:n käyttöön ja moni käy koulutuksen RAI-arviointivälineistön käyttämisestä, mutta tulosten hyödyntäminen jää vähemmälle. Helsingin kaupungin ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä seurataan säännöllisesti RAI:sta saatuja tuloksia ja raportteja. Tuloksia myös käsitellään yleensä sisäisesti yksikkö- ja osasto kohtaisesti.

Opinnäytetyössä selvitettiin kyselytutkimuksen avulla, millaiseksi vanhustyössä toimiva henkilöstö kokee oman RAI-osaamisensa, miten he hyödyntävät RAI-arviointijärjestelmää päivittäisessä työssään ja millaista tietoa he kokevat tarvitsevansa tulevaisuudessa, jotta RAI-arviointiväline olisi toimiva päivittäisessä työssä.

Työ toteutettiin YAMK- opinnäytetyönä, jonka tavoitteena on etsiä vastauksia seuraaviin tutkimuskysymyksiin:

1. Mikä on henkilöstön kokemus omasta RAI-osaamisesta?
2. Miten henkilöstö hyödyntää RAI:ta työssään?
3. Millaista tietoa henkilöstö kokee tarvitsevansa?

Opinnäytetyön tarkoituksena on tunnistaa henkilöstön kokema hyöty ja arvo RAI:sta heidän päivittäisessä työssään. RAI-arviointivälineistön avulla työntekijät, esihenkilöt ja johto voivat hahmottaa yksikön asiakasrakenteen sekä osaavat arvioida asiakkaan palveluiden ja hoidon tarvetta oikea-aikaisesti. Opinnäytetyön tiedon keruu toteutettiin lomakekyselynä Itäkeskuksen palvelutalon ja Myllypuron seniorikeskuksen henkilökunnalle, joka käsittää hoitajat, erityistyöntekijät ja esihenkilöt. Opinnäytetyön tarkoituksena on saada henkilökunta yhdessä kehittämään RAI:ta omassa työssä paremmin hyödynnettäväksi. Tarkoituksena on, että opinnäytetyön tuloksia voidaan jatkossa hyödyntää, kun arvioidaan asukkaiden hoitoisuutta, ja suunnitellaan tarvittavia palveluita ja hoitoa sekä ammattihenkilöiden resurssien sijoittumista.

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tutkimusongelma ja tutkimusmenetelmän valinta

RAI-arviointijärjestelmä on ollut käytössä Helsingin kaupungilla yli 20-vuotta. Aikaisemmin ei ole tutkittu koko henkilöstön kokemuksia RAI:sta ja sen hyödyntämisestä omassa työssään. Aikaisemman opinnäytetyön Jaatinen (2021) pohjalta päädyin selvittämään kokemuksia RAI-arvioinnista ympärivuorokautisen hoivan yksiköissä. Lisäksi tavoitteena oli saada nostettua esiin mahdollisia asiaan liittyviä kehitystarpeita.

Tutkimuksen tavoitteet ja tutkimuskysymykset saivat minut päättämään määrälliseen tutkimukseen. Tavoitteeseen pääsemiseksi päädyin käyttämään strukturoitua lomakekyselyä, jossa ennalta asetettuihin kysymyksiin annetuilla asteellisilla vastausvaihtoehdoilla pyrittiin selvittämään vastaajien kokemuksia omasta RAI-osaamisestaan ja sen RAI-arvioinnin hyödyntämisestä.

Kyselytutkimuksen etuna pidetään mahdollisuutta kerätä laaja tutkimusaineisto lyhyessä ajassa. Tavallisempaan haittana pidetään sitä, ettei voi varmistua siitä ovatko vastaajat suhtautuneet vakavasti tutkimukseen ja ovatko annetut vastausvaihtoehdot olleet vastaajien näkökulmasta onnistuneita. Haasteeksi voi muodostua myös vastaamattomuuden (kato) nouseminen erityisesti kyselyissä. Valikoidulle joukolle lähetetyistä kyselyistä vastausprosentit jäävät parhaimmillaankin 30–40 prosenttiin (Hirsjärvi 2003:182–183).

Tutkimusmenetelmän valinta oli osin ongelmallinen koska aikaisempaa vastaavaa tutkimusta ei juurikaan ollut. Määrällinen tutkimus ei ole silloin kannattava, jos tutkittavaa ilmiötä ei ole tunnettu. Kyselyllä kehittämistutkimuksessa voidaan selvittää kehittämistyöhön liittyvää ilmiötä ja arvioida kehittämistyön vaikuttavuutta. (Kananen 2012: 121–127.) Opinnäytetyöhön liittyvissä aiemmissa tutkimuksissa on todettu, että esimerkiksi koulutuksella ja RAI-arviointivälineistön tuomasta tiedosta on hyötyä hoitotyön ja resursien suunnittelussa. Päädyin täydentämään kyselyä valmiita vastausvaihtoja sisältäneiden kysymysten lisäksi avoimilla kysymyksillä, joissa vastaajilla oli mahdollisuus ilmaista tarkemmin kokemuksiaan.

5.2 Aineiston kerääminen ja kyselylomake

Opinnäytetyöhön haettiin tutkimuslupaa Helsingin kaupungilta ja sähköinen kysely lähetettiin henkilökunnalle tutkimusluvan tultua. Kysely (liite 1) toteutettiin valittujen kahden yksikön koko henkilöstölle maaliskesäkuun 2022 välisenä aikana. Vastausaika kyselyyn oli kolme viikkoa. Kysely lähetettiin uudestaan kolme kertaa henkilöstölle. Linkki kyselyyn, saatekirje (liite 2) ja tiedote tutkimuksesta (liite 3) lähetettiin yksiköiden johtajille, jotka välittivät kyselyn sähköpostilla eteenpäin tutkimukseen osallistuvalla henkilöstölle. Saatekirjeessä ja tiedotteessa kerrottiin opinnäytetyön tavoitteesta, tarkoituksesta ja kyselyyn osallistumisen vapaaehtoisuudesta.

Kyselylomakkeen kysymykset pyrin määrittelemään seikoista, jotka ovat keskeisiä tutkitavan ilmiön kannalta, ja tutkimuksen kysymykset laadittiin jo olemassa olevan RAI-tiedon pohjalta. Kyselylomakkeen laadinnassa on otettava huomioon, ettei lomakkeen tekoa ohjaa tutkijan oma ennakkokäsitys, vaan sen avulla saadaan vastaajan oikea mielipide esiin. (Vilkka, 2007:27–28.) Kyselylomake ei pohjautunut aikaisempiin lomakkeisiin vaan oli rakennettu tutkimuskysymysten pohjalta.

Kyselylomakkeessa oli 34 kysymystä, joista kymmeneen pyydettiin vastaukset viisipor-
taisella Likertin asteikolla. Näiden lisäksi kyselylomake sisälsi kyllä – ei tyyppisiä kysy-
myksiä ja avoimia kysymyksiä. Kyselylomake rakennettiin E-lomake pohjaan. Kyselyyn
vastattiin anonymisti. Kyselytutkimuksessa riskinä on se, että vastausprosentti voi
jäädä vaatimattomaksi, jolloin aineisto voi jäädä pinnalliseksi ja tutkimus teoreettisesti
vaatimattomaksi.

Tutkimukseen osallistuville lähetettiin linkki saatekirjeeseen ja kyselyyn sähköpostitse
(liite1,2) johon vastattiin nimettömästi. Kysymyksiin vastaamiseen arvioitiin etukäteen
menevän aikaa n. 25 minuuttia. Kyselylomake tehtiin sähköisessä muodossa hyödyn-
täen tietosuojattua Metropolian e-lomaketta. Kyselystä rajattiin pois ne työntekijät, jotka
eivät ole suoraan tekemisessä asukkaiden hoidon ja palveluiden laadun kanssa

5.3 Tulosten analysointi

Aineisto analysoitiin SPSS (Statistical Paggage for Social), jota yleisesti käytetään
määrällisen tutkimuksen aineiston analysointiin. Määrällistä aineistoa voidaan analy-
soida eri tavoin. Aineiston analyysinmenetelmän valintaan vaikuttaa se, kuinka monen
eri muuttujan vaikutuksia tutkitaan toisiinsa. (Vilka 2007: 119). Menetelmän valintaan
vaikuttaa se mitä ollaan tutkimassa ja mitä tietoa etsitään. Oman tutkimukseni tulosten
analysoinnissa pääpainona oli selvittää henkilöstön oman osaamisen kokemus ja miten
he hyödyntävät RAI:ta. Tutkimuksen tulokset kuvataan lukumäärinä ja prosentteina. Li-
säksi tuloksia havainnollistetaan kuvioilla. Kuvioiden rakentamiseen käytettiin Excel-oh-
jelmaa.

Palautuneet kyselylomakkeet tallentuivat E-lomakepohjalle. E-lomake pohjassa palau-
tuneet kyselylomakkeet numeroituivat valmiiksi. Tulosten analysoimissa ja havainto-
matriisin luomisessa käytin apuna SPSS-kirjallisuutta. Tuloksia havainnoidessa voi-
daan laskea esimerkiksi suoria frekvenssijakaumia. Jakauma kertoo, kuinka monta ker-
taa muuttujan arvo aineistossa esiintyy. (Kananen 2012: 138–145).

Kyselyssä ei palautunut yhtään tyhjää lomaketta. Osittain avoimiin kysymyksiin oli jä-
tetty vastamaatta, näihin vastaaminen oli vapaaehtoista. Aineisto vietiin E-lomakkeelta
SPSS-ohjelmaan, jossa aineisto vielä tarkistettiin. Aineiston analysointiin hyödynnettiin
SPSS-ohjelman Analyze sekä Graps toimintoja. Jakaumien graafiset esitykset tehtiin
Excel-ohjelmalla. Määrällisten kysymysten vastauksiin ei analysoitu sellaisin menetel-

min, että niistä voitaisiin osoittaa tilastollisesti merkittäviä riippuvuuksia tai yleistää tuloksia. Tuloksista raportoidaan tässä yhteydessä ainoastaan suorat jakaumat ja prosentuaaliset osuudet, joiden pohjalta olen tehnyt suuntaa antavia johtopäätöksiä.

Avoimia kysymyksiä voidaan tarkastella tekstinkäsittelyohjelmilla mutta tämän jälkeen niitä ei voida enää palauttaa takasin tilasto-ohjelmiin (Vilka 2007:). Avointen kysymysten vastaukset kopioitiin E-lomakepohjasta Word-tekstinkäsittelyohjelmaan. Avoimiin kysymyksiin annetuista vastauksista yritettiin saada lisätietoa monivalintakysymysten tueksi esimerkiksi;

- Kerro jokin esimerkki RAI-arvioinnin antamien tietojen hyödyntämisestä.
- Millaisissa tilanteissa työssäsi koet hyötyneesi RAI-arvioinnin tekemisestä?
- Jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaista koulutusta koet tarvitsevasi

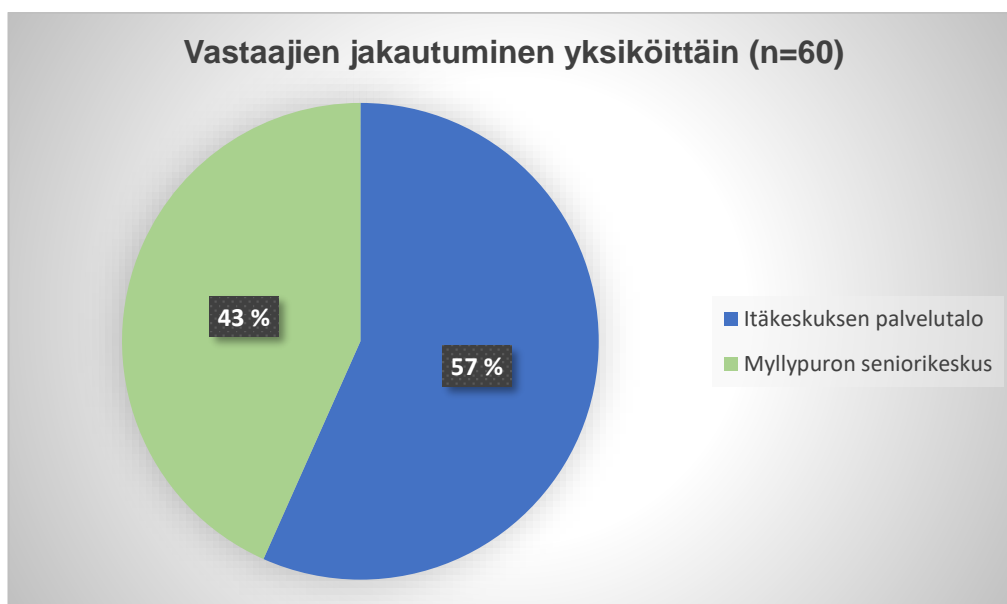
Lisäksi avoimilla kysymyksillä annetaan vastaajille mahdollisuus vapaammin kommentoida asioita. Avointen kysymysten vastauksista etsitään yleisemmin toistuvia seikkoja ja raportoidaan nämä.

6 Tulokset

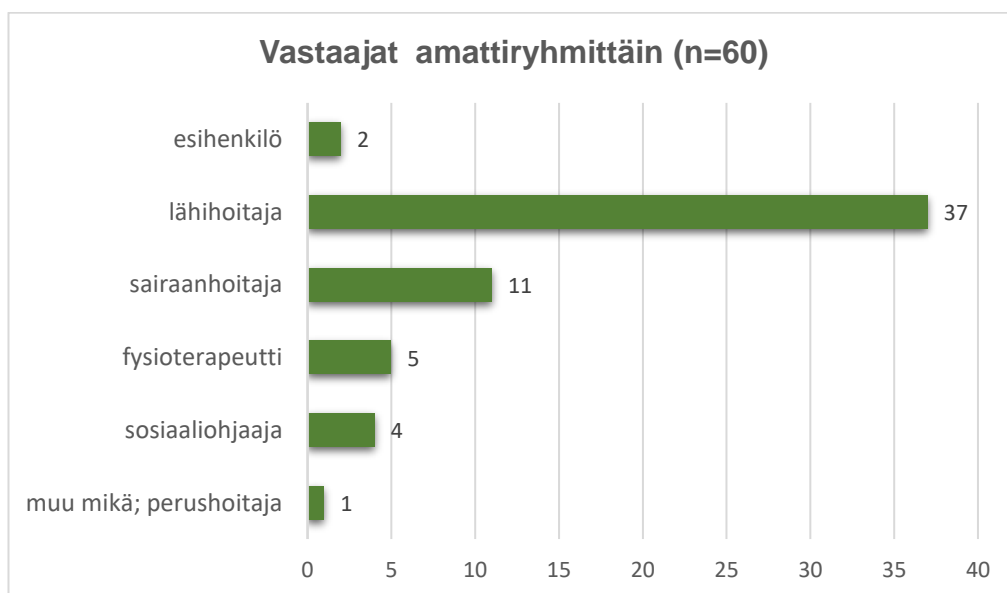
Tässä luvussa käydään läpi kyselytutkimuksen tuloksia. Tarkoituksena on löytää vastaukset tutkimuskysymykseen eli mikä on henkilöstön kokemus omasta RAI-osaamisesta, miten henkilöstö hyödyntää RAI:ta työssään ja millaista tietoa henkilöstö kokee tarvitsevansa. Tuloksissa raportoidaan se osa aineistosta, joka vastaa annettuihin tutkimuskysymyksiin. Kysely lähetettiin yhteensä 200 työntekijällä, ja siihen vastasi 60 henkilöä ja kyselyn vastausprosentti oli 30 %. Vastausprosentti jäi melko alhaiseksi, mutta yhtään tyhjää kyselylomaketta ei palautunut. Kyselyyn vastaaminen oli täysin vapaaehtoista, joka osaltaan parantaa tuloksen luotettavuutta.

6.1 Vastanneiden taustatiedot

Tuloksissa käydään ensimmäisenä läpi henkilöstön oma kokemus RAI-osaamisesta ja kuinka moni hyödyntää RAI:ta työssään. Kyselyyn vastanneista 34 työskenteli Itäkeskuksen palvelutalossa ja 26 Myllypuron seniorikeskuksessa. Kyselyyn osallistuneista 63 % oli lähihoitajia, 19 % sairaanhoitajia, 3 % esihenkilöitä 8 % fysioterapeutteja, 7 % sosiaaliohjaajia. Kuviossa 1. on esitetty vastausten yksikkökohtainen jakautuminen ja kuviossa 2. vastanneiden ammattiryhmien välinen jakautuminen.

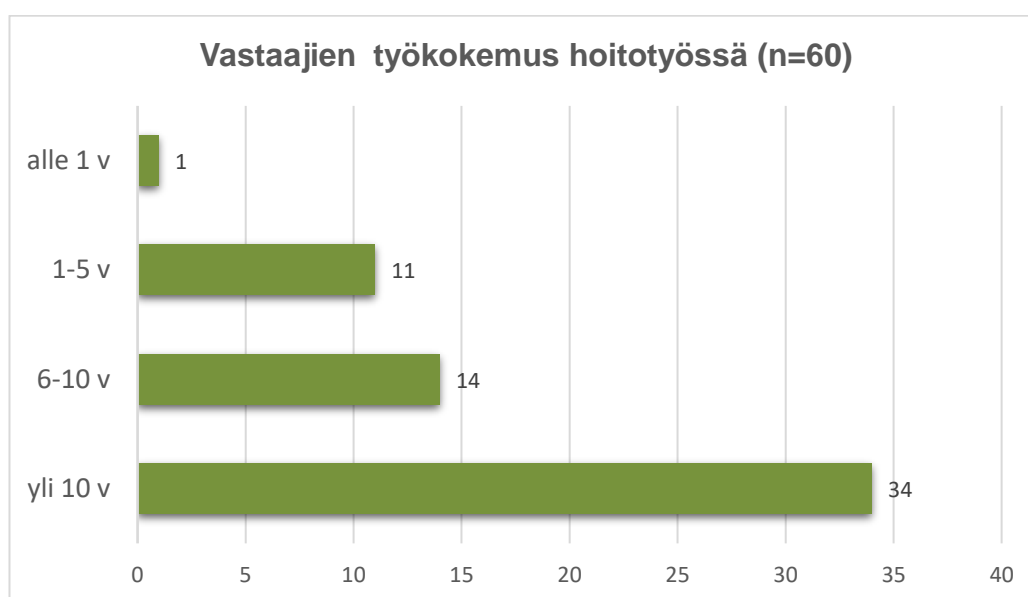


Kuvio 1. Vastaajien (n=60) jakautuminen yksikön mukaan



Kuvio 2. Vastaajien (n= 60) Ammattiryhmien jakautuminen

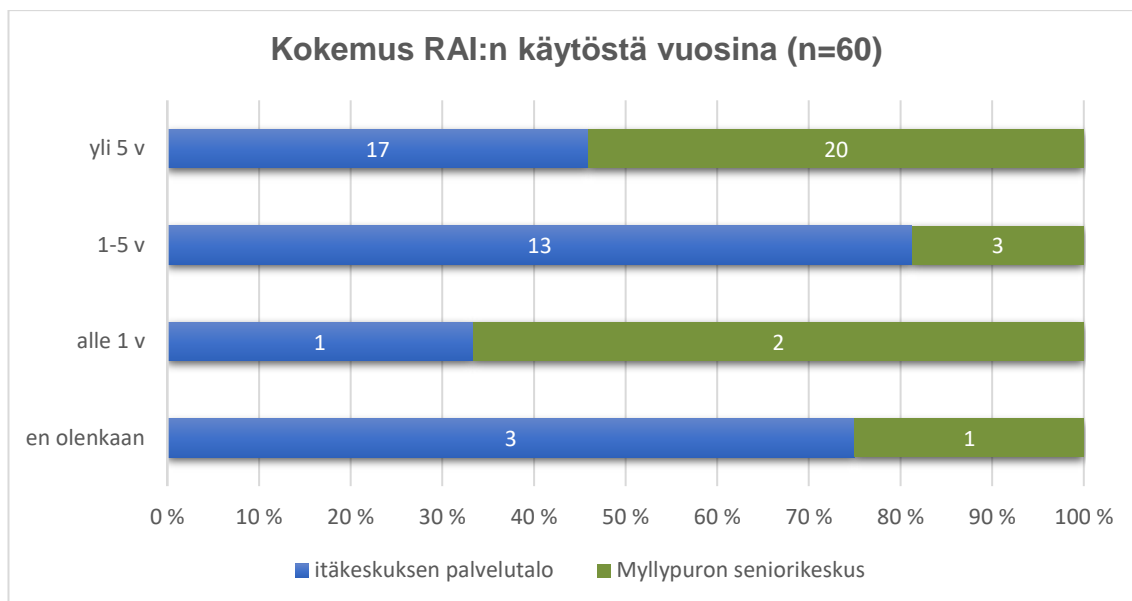
Kyselyyn vastanneista hoitotyöstä kokemusta (kuvio 3.) yli 10 vuotta oli 57 %:lla, 6–10 vuotta 23 %:lla ja 1–5 vuotta oli 18 %:lla. Alle vuoden työssä olleita kyselyyn vastanneista oli 2 %. Yksiköiden koko henkilöstön työkokemuksen jakautumisesta ei ollut tietoa käytettävissä, eikä kyselyyn vastauksista voida päätellä työkokemuksen vaikutusta vastausaktiivisuuteen. Vastauksien perusteella voidaan olettaa, että RAI-arviointivälineistöä käyttää työntekijöitä, jotka ovat kokeneita hoitotyön ammattilaisia. Yksikkökohtaiset erot vastanneiden työkokemuksen jakautumisessa olivat vähäiset, mutta Myllypuron seniorikeskuksessa oli suhteessa jonkin verran enemmän henkilöitä, joilla oli yli 10 vuotta työkokemusta hoitotyöstä.



Kuvio 3. Työntekijöiden (n=60) työkokemus hoitotyössä

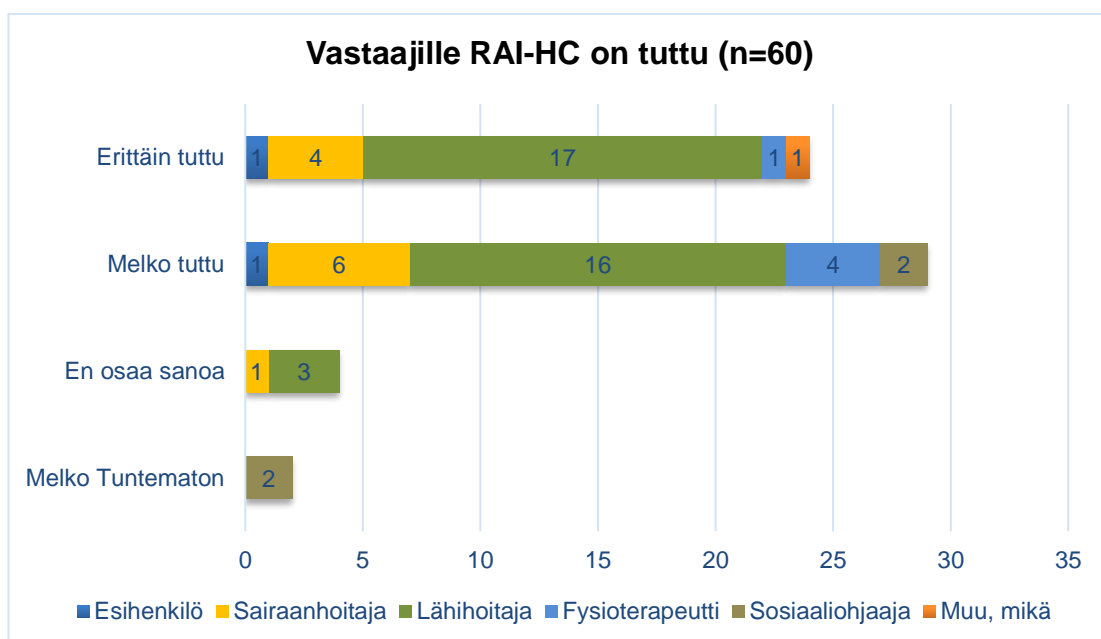
6.2 Vastaajien koettu osaaminen RAI-arviointijärjestelmästä

Suurin osa vastaajista (n=60) oli käyttänyt RAI-arviointijärjestelmää (kuvio 4.) yli 5 vuotta. Vain muutama vastasi, että ei ole käyttänyt ollenkaan RAI-arviointijärjestelmää työssään. Näin vastanneilla kaikilla oli työkokemusta alle 1 vuosi. Itäkeskuksen palvelutalossa oli enemmän henkilöitä, jotka olivat käyttäneet RAI-arviointijärjestelmää 1–5 vuotta kuin Myllypuron seniorikeskuksessa. Tämä johtunee siitä, että Itäkeskuksen palvelutalossa oli työntekijöitä, joilla oli vähemmän työkokemusta hoitotyöstä eli he ovat vasta-alkajia RAI:n käytössä. Oletettavaa on, että kyselyyn vastasivat aktiivisemmin ne, jotka ovat käyttäneet RAI:ta työssään säännöllisesti.



Kuvio 4. Vastaajien (n=60) RAI:n käyttöaika vuosina

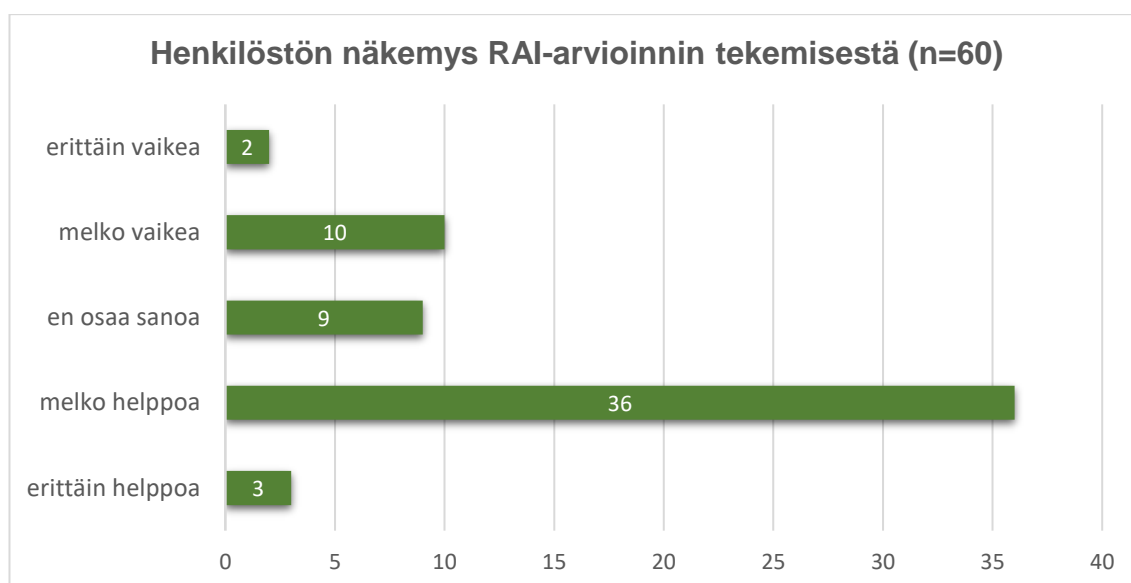
Vastaajista (n=60) lähes kaikki pitivät ympärivuorokautisessa hoivassa käytössä olevaa RAI-arviointia melko tuttua tai erittäin tuttua ammattiryhmästä riippumatta. Kukaan vastanneista ei kokenut käytössä olevaa RAI-arviointia erittäin tuntemattomaksi. (kuvio 5.) Vastauksista voidaan päätellä, että suurelle osalle työntekijöistä RAI-arviointijärjestelmä on tuttu ainakin jollakin tasolla käytännössä tai teoriassa.



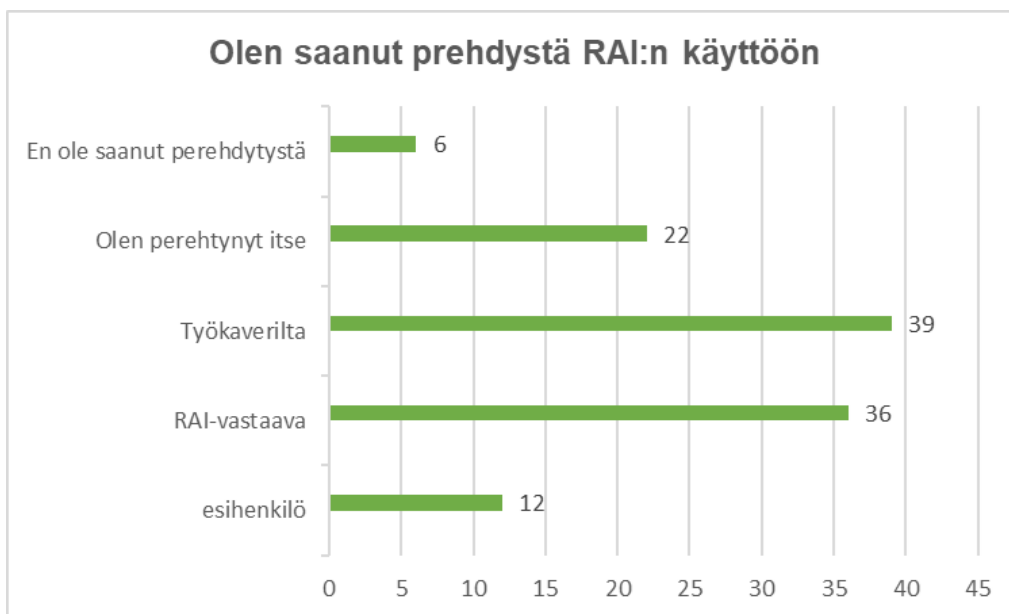
Kuvio 5. Vastaajille (n=60) on tuttu ympärivuorokautisen hoivan RAI-arviointijärjestelmä

Vastaajista (n=60) noin kaksi kolmasosaa koki, että RAI-arvioinnin tekeminen on melko helppoa tai erittäin helppoa. Noin kolmannes vastaajista koki arvioinnin tekemisen joko jollain tavoin vaikeaksi tai ei osannut sanoa näkemystään omasta osaamisestaan. (kuvio 6.) Eniten perehdytystä (kuvio 7.) RAI:n käyttöön oli saatu työkavereilta (39) ja osastojen RAI-vastaavalta (36). Esihenkilöltä perehdytystä saanut (12). Vastanneista 22 oli perehtynyt itse RAI:n käyttöön ja 6 ei ollut saanut perehdytystä.

Vastauksista ei käy ilmi, että oliko itse perehtyneet, saanut myös RAI-koulutuksen. Kysymykseen pystyi valitsemaan useamman vastausvaihtoehdon valmiiksi annetuista vastausvaihtoehdoista. Vastauksissa merkitykselliseksi nousi työkaverilta saatu perehdytys. Aikaisemmassa tutkimuksellisesta kehittämistyössä 70 % oli arvioinut osaavansa tehdä RAI-arvioinnin oikein. Työssä nousi perehdytyksen merkitys suureksi, vastanneista 94 %, jotka olivat, saanut perehdytystä, kokivat osaavansa tehdä RAI-arviointi. (Tilander 2020:19). Aikaisemmat tehdyt havainnot tukevat saatuja tuloksia.



Kuvio 6. vastaajien (n=60) kokemukset RAI:n tekemisestä



Kuvio 7. Vastaajista (n=60) on saanut perehdytystä RAI:n käyttöön

Kysymykseen minkälaista apua koet tarvitsevasi RAI-arvioinnin tekemiseen vastauksia tuli 29 ja suurin osa vastaajista (15) oli sitä mieltä, että RAI-arviointia on hyvä tehdä yhdessä työparin kanssa tai ottaa mukaan eri ammattiryhmien edustajia. Tuen ja perehdytyksen tarve nousi esille muutamissa vastauksissa. Vastausten perusteella voidaan olettaa, että suurin osa koki tarpeelliseksi RAI:n tekemisen yhdessä jonkun toisen kanssa. Myös ne, jotka eivät olleet aikaisemmin tehneet RAI:ta kokivat tuen tarpeelliseksi.

Työkaverin mielipide/ yhteinen pohdinta miten asia kyseisen asukkaan kohdalla on.

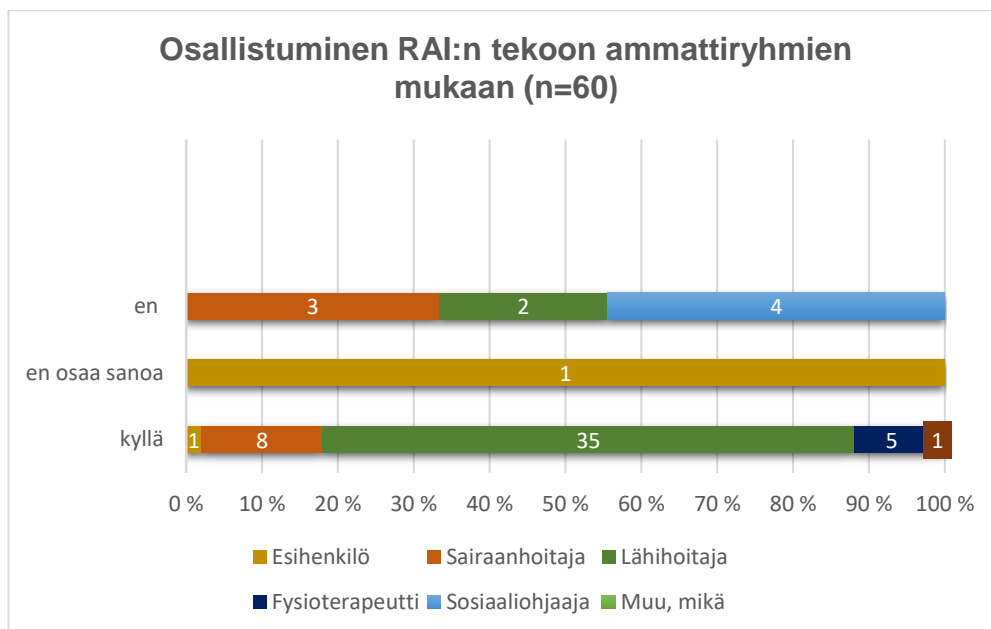
Toisen työkaverin näkemystä, liikkumisosioissa mm. fysioterapeutin arviota, sh:n lääkitys ja diagnoosein tarkistelussa.

On hyvä pohtia arviointia työparin kanssa, jotta arviointiin tulee molempien näkökulma.

En ole tehnyt RAI:ta, joten en osaa sanoa, todennäköisesti tarvitsisin tukea.

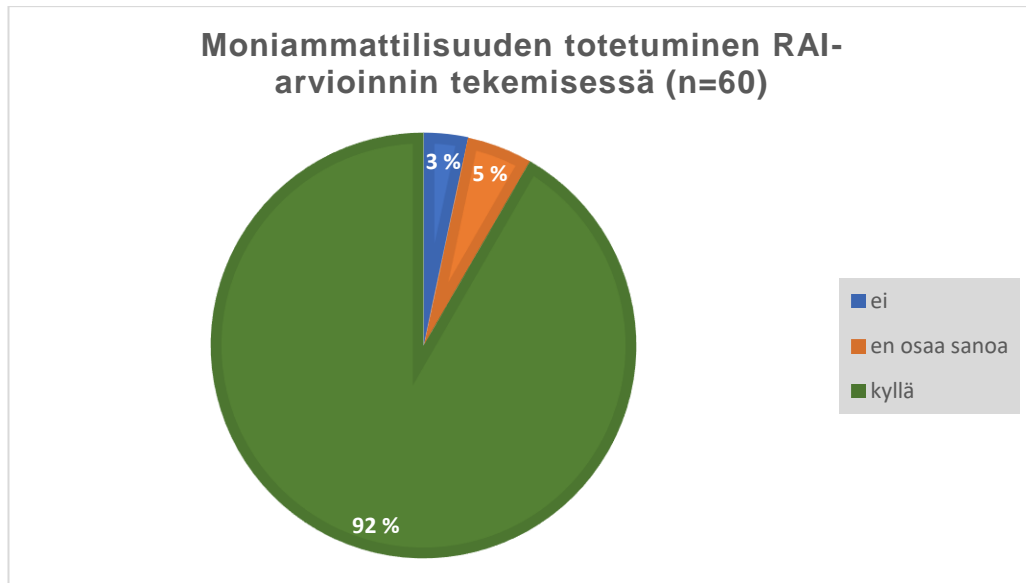
Ammattiryhmästä riippumatta suurin osa vastanneista osallistuu RAI:n tekemiseen osastollaan (kuvio 8). Eniten arviointiin osallistuu lähihoitajia (58 %), sairaanhoitajia (13 %) ja fysioterapeutista (8 %). RAI:n tekoon osastoilla ei osallistunut yhtään sosiaaliohjaaja ja vastanneista esihenkilöistä toinen osallistui, ja toinen ei osannut sanoa osallistuuko

RAI-arvioinnin tekemiseen. Tulosta selittää se, että suurin osa lähihoitajista toimii oma-hoitajan roolissa, ja tähän kuuluu arvioinnin tekeminen vastuuasukaille säännöllisesti puolivuositain tai voinnin äkillisesti muuttuessa. RAI-arviointi sisältää osioita fyysisestä toimintakyvystä, terveydentilasta sekä lääkityksestä. Näissä osioissa hyödynnetään useimmiten edellä mainittujen ammattiryhmien osaamista.



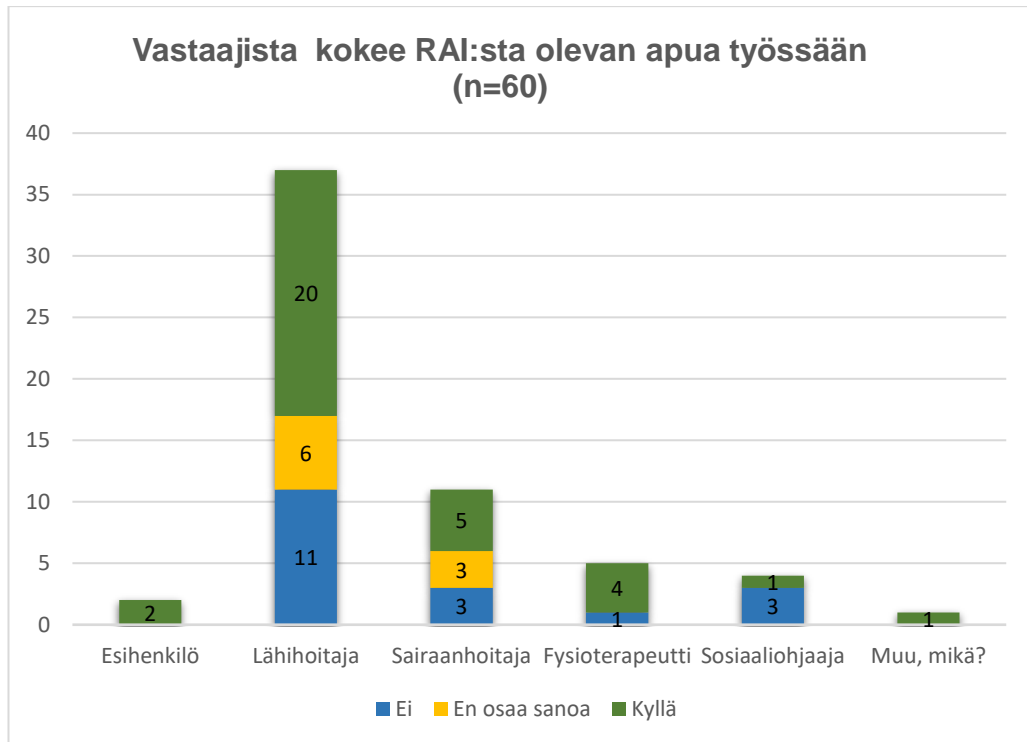
Kuvio 8. Vastaajien osallistuminen RAI:n tekemiseen osastolla.

Vastanneista 92 % koki, että moniammatillisuus toteutuu RAI-arvioinnin tekemisessä (kuvio 9.). Vastaajista 5 % ei osannut sanoa ja vain 3 % koki, että moniammatillisuus ei toteudu RAI:n tekemisessä. Vastanneista merkittävästi suurempi osa kokee, että RAI: tehdään moniammatillisesti. Ammatillisen osaamisen hyödyntäminen RAI-arvioinnin tekemisessä korostui vastauksissa.

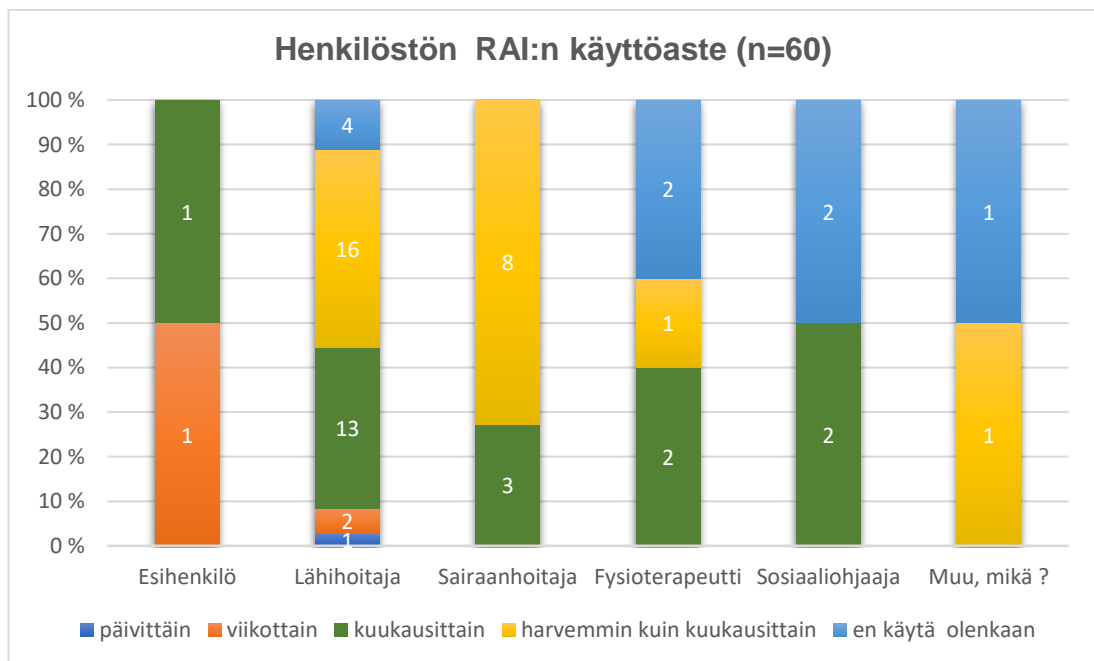


Kuvio 9. Vastaajien (n=60) kokemus moniammatillisuuden toteutumisesta.

Ammattiryhmästä riippumatta vastanneista 55 % koki, että RAI:sta on apua heidän omassa työssään (kuvio 10). Kun taas 15 % ei osannut sanoa ja 30 % ei koe, että RAI:sta olisi apua heidän omassa työssään. Vastanneista 35 % hyödynsi RAI:ta (kuvio 11.) työssään kuukausittain ja 43 % harvemmin kuin kuukausittain. Vastaajista vain 15 % ei hyödyntänyt RAI:ta ollenkaan työssään. Ammattiryhmien välillä oli eroavaisuuksia, miten usein he käyttivät RAI:ta työssään. Eniten RAI:ta hyödynsivät esihenkilöt, lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Vastaukset ovat verrannollisia sen kanssa, kuinka moni koki RAI:sta olevan apua heidän työssään.



Kuvio 10. Vastaajista (n=60) kokee RAI:sta olevan apua.



Kuvio 11. Vastaajat (n=60) hyödyntävät RAI:ta työssään.

Kysymykseen millaisissa tilanteissa työssäsi koet hyötyneesi RAI-arvioinnin tekemisestä. Kysymykseen vastasi 22 henkilöä ja heistä lähes kaksi kolmasosaa (15) hyödynsi RAI:ta työssään ja vain 4 koki, että eivät hyödynnä sitä mitenkään. Valtaosin vastaukset RAI:n hyödyntämisestä liittyvät konkreettisiin asukkaan hoivaan liittyviin seikkoihin. Vastaajat kokivat saavansa merkityksellistä tietoa asukkaan toimintakyvystä, apua asukkaan hoidon suunnittelussa, henkilömitoituksesta ja oman osaston asiakasrakenteesta.

Koen hyötyneeni RAI-arvioinnista, kun koko yksikön tuloksia on käsitelty ja on saatu kokonaiskuva yksikön asukkaitten tilanteesta suhteessa eri mittareihin.

Asukkaan toimintakyvyn muutos tulee aina jotenkin konkreettisemmin esiin RAI-arvioinneista.

Arkipäivän työ tilanteissa.

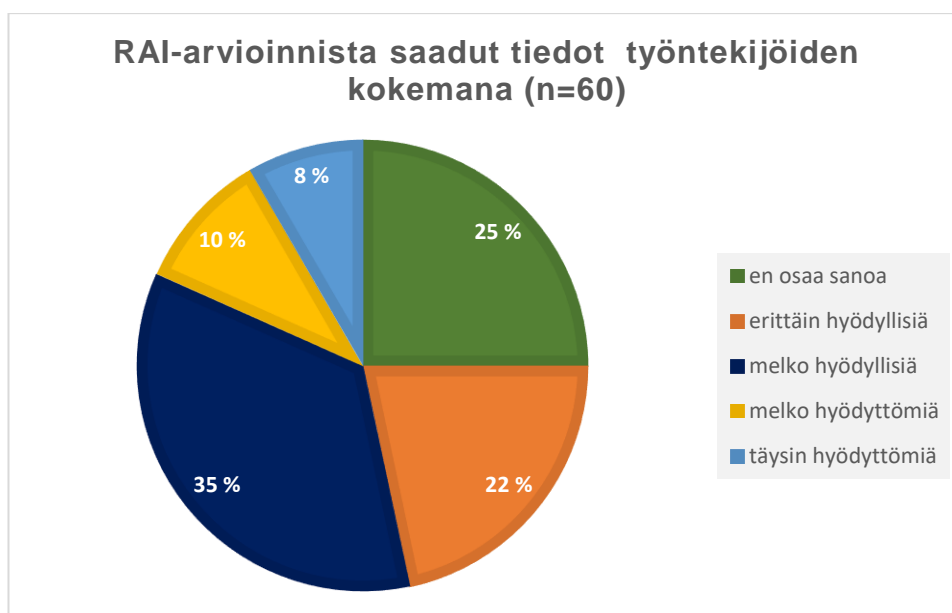
Asukkaan hoidon suunnittelussa, asukkaan voinnin muuttuessa.

Erialaisten raporttien saaminen, työn laadun seuranta.

6.3 Henkilöstön osaamisen taso hyödyntää RAI:ta työssään

Kokemukset RAI-arvioinnin hyödyllisyydestä (kuvio 12.) jakaantuivat voimakkaasti. Kaksi kolmasosaa vastaajista piti RAI-arvioinnista saatuja tietoja melko hyödyllisinä tai erittäin hyödyllisinä. Vajaa viidennes vastaavasti katsoi, että arvioinnista saadut tiedot ovat melko hyödyttömiä tai erittäin hyödyttömiä. Merkittävänä voi pitää myös sitä, että joka neljäs vastanneista ilmoitti, ettei osaa sanoa onko arvioinnista hyötyä vai ei.

Suurin osa vastanneista koki, että RAI:sta saadut tiedot ovat melko hyödyllisiä tai erittäin hyödyllisiä. Vastaajista 25 % ei osannut sanoa, onko RAI:sta saadut tiedot hyödyllisiä vai ei. Vaikka valtaosa vastaajista koki RAI-arvioinnin hyödylliseksi, on päivänvastaisten kokevien ja hyödyllisyydestä epätietoisten osuus huomattava. Hyödyllisyyden kokemukseen saatujen vastausten jakauma on saman suuntainen kuin edellä kuviossa 10. RAI:n arvioinnin kokemisesta työn apuna esitetty.



Kuvio 12. RAI-arvioinnista saadut tiedot (n=60)

Kysymykseen miten työntekijät hyödyntävät RAI-arvioinnista saatuja tietoja, vastauksia tuli yhteensä 23. Eniten vastaajat kokivat RAI-arvioinnin antavan tietoja asiakkaan kokonaisvaltaisesta toimintakyvystä. Lisäksi RAI:sta koettiin saavan tietoja asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen selvittämiseen, hoidon suunnittelussa, toimintakyvyn muutosten seuraamisessa ja eri RAI- mittareiden käytössä. Yksikään vastaaja ei todennut, että RAI-arvioinnista saamia tietoja ei voisi hyödyntää.

RAI- arviointi antaa tietoa asukkaan kokonaisvaltaisesta voinnista. Siten se ohjaa palveluiden suunnittelua ja hoidon tarpeen arviointia. RAI antaa esimerkiksi arvokasta tietoa asukkaan ravitsemuksesta, onko hän riskissä vakavalle aliravitsemukseen.

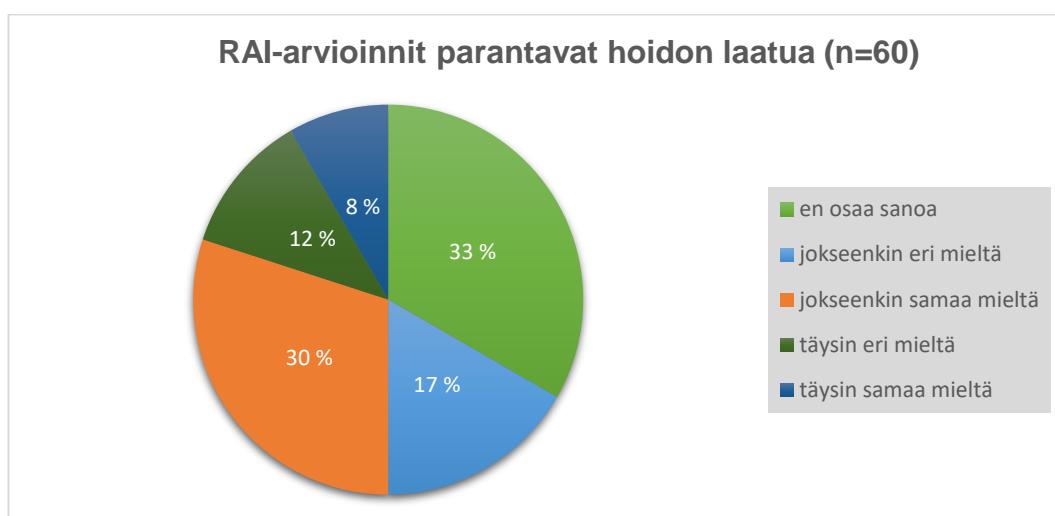
Ravitsemuksen tasosta, painon vaihteluista. Aukkaiden hoitoisuusluokasta.

Esimerkiksi jos RAI-arvioinnissa nousee esiin asukkaan alakuloinen mieliala ja vähäinen osallisuus/aktiivisuus, suunnitellaan asukkaan kanssa hänelle mieleistä tekemistä, joka aktivoi ja mahdollistaa osallistumisen asukkaalle sopivalla tavalla.

Kipu ja liikkuminen on hyviä asioita päivittäisen hoitamisen kannalta.

Monialaisen tiimin kanssa käymme läpi asukkaan toimintakykyä kuvaavia mittareita.

Kyselyyn vastanneista suurin osa ei osannut sanoa saadaanko RAI-arvioiteja tekemällä parannettua hoidon laatua yksiköissä mutta yli puolet vastaajista oli jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, että RAI-arvioinnit parantavat hoidon laatua yksiköissä. Vastaajista pieni osa oli jokseenkin eri mieltä tai täysin eri mieltä hoidon laadun parantumisesta. Tuloksista näkyy, että henkilöstö ei tiedä miten konkreettisesti RAI-arvioinneilla voidaan vaikuttaa asiakkaan hoidon laatuun. Ammattiryhmät eivät erottuneet vastausten jakaumassa (kuvio 13.).



Kuvio 13. RAI:n merkitys hoidon laatuun.

Vastaajilta kysyttiin esimerkkejä, miten he kokevat RAI:n parantaa hoidon laatua. Kysymykseen vastasi 17 henkilöä. Yksikään vastanneista ei tuonut esille yhtään esimerkkiä, miten RAI vaikuttaisi negatiivisesti hoidon laatuun. Vastaukset olivat yleisesti positiivis-sävytteisiä, niissä tuotiin esille, kuinka hoitoa pystytään kohdentamaan oikein, saadaan henkilöstömitoitusta tukevia tietoja sekä saadaan vertailutietoja eri yksiköistä Helsingin kaupungin sisällä.

RAI-arviointijärjestelmä on kehittynyt paljon vuosien aikana. Samoin siitä saatava tieto on siirtynyt jo paljon enemmän käytäntöön. Jos yksikössä käsiteltäisiin yksikön omia tuloksia säännöllisesti ja henkilöstöllä olisi tarpeeksi RAI-osaamista, RAI:sta olisi apua yksikön hoidon suunnitteluun.

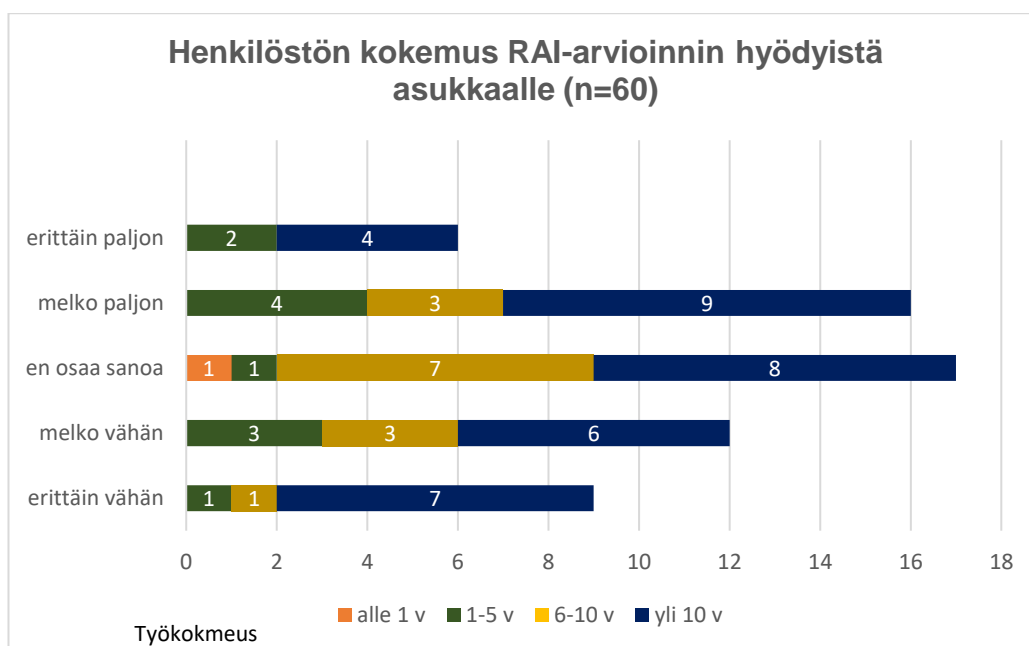
Olisi helpompaa kiinnittää huomioita asioihin, joita pitäisi kehittää ja myös asioihin, jotka mahdollisesti ovat jo hyvin.

Hoito saadaan kohdennettua juuri henkilölle sopivaksi ja tarpeita vastaavaksi.

Seurataan millä tasolla annettu palvelu on talon sisällä, Helsingin yksiköihin verrattuna ja kansallisesti.

Hoitotyö tulee näkyvämmäksi ja RAI yhteenvedot antavat kokonaiskuvaa hoitotyöstä koko osastolla.

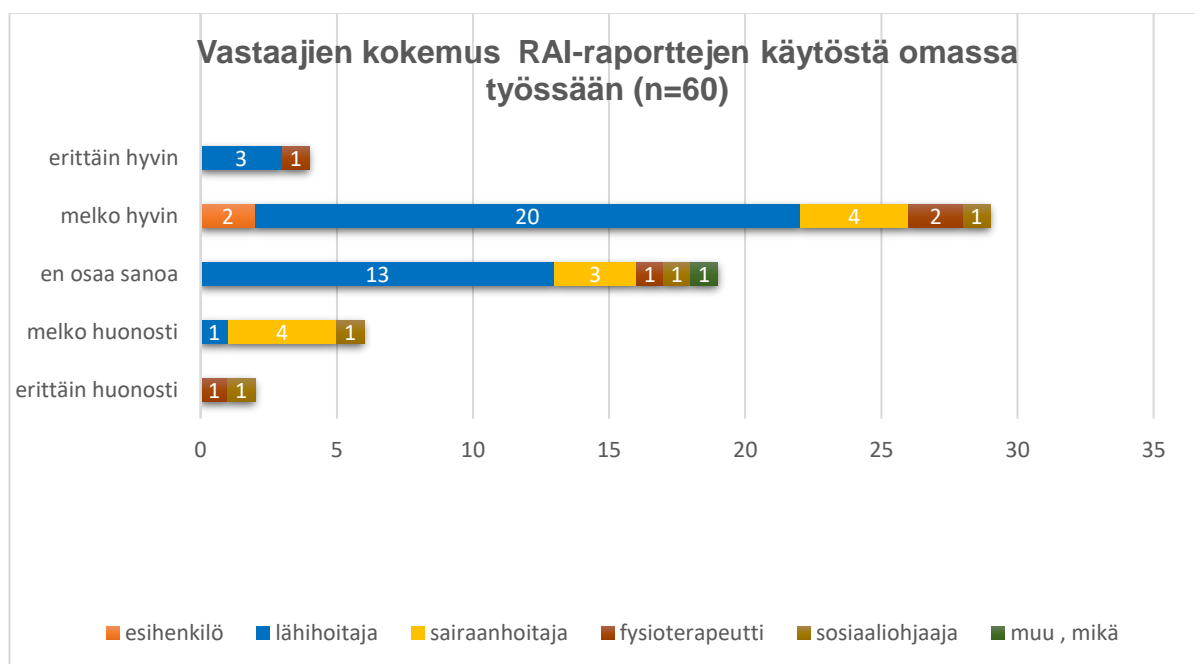
Vastanneiden kokemukset asukkaalle RAI-arvioinnista koituvista hyödyistä (kuvio 14.) jakautuivat voimakkaasti. Huomattava osa, noin kolmannes, koki että arvioinnista erittäin vähän tai melko vähän hyötyä asukkaalle, ja lähes yhtä moni ei osannut sanoa kokeeko arvioinnin hyödyttävän asukasta vai ei. Vastausjakauma herättää asiakaslähtöisyyden toteutumiseen liittyviä kysymyksiä. Arvioinnin tulisi nimenomaisesti hyödyttää asukasta, että hänen tarvitsema hoivan taso saataisiin määriteltä oikein.



Kuvio 14. Asukkaiden hyöty RAI:sta.

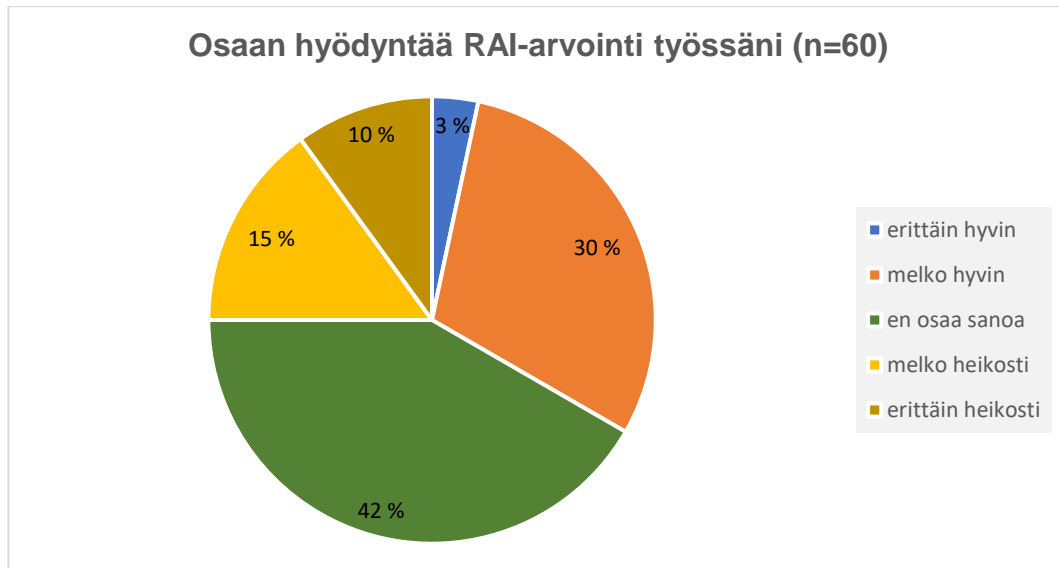
Vastaajien kokemus RAI-raporttien käytöstä jakaantui ammattiryhmittäin (kuvio 15.). Vastaajista suurin osa koki kuitenkin osaavansa melko hyvin hyödyntää RAI:sta saatuja raportteja työssään myös useimmat vastaajat kokivat, että ei osaa sanoa. Vähemmistö vastaajista kuitenkin koki, että hyödyntävät raportteja työssään melko huonosti tai erittäin huonosti. Vastaukset olivat ristiriitaiset edellä asukkaalle RAI:sta kokemaksi

arvioidusta hyödystä (kuvio 14). Yhteensä 35 % koki, että RAI:sta on melko vähän tai erittäin vähän hyötyä asukkaalle. Vastaajista kuitenkin 55 % osasi hyödyntää RAI:sta saatuja raportteja melko hyvin tai erittäin hyvin. Vastauksissa oli hajontaa ammattiryhmittäin ja ammattiryhmien sisällä. Yksikkö ja ammattiryhmä kohtaista luokittelua ei ollut kannattavaa tehdä pienen vastausprosentin vuoksi.



Kuvio 15. RAI-raporttien hyödyntäminen.

Suurin osa vastaajista koki, että ei osaa sanoa miten osaa hyödyntää RAI:ta työssään (kuvio 16.) mutta kuitenkin noin kolmannes koki, että osaa melko hyvin hyödyntää RAI:ta työssään. Vastaajista neljäsosa koki, että osaa hyödyntää melko heikosti tai erittäin heikosti RAI:ta ja joka kymmenes koki, että hyödyntää erittäin heikosti. Osaamisen kokemusta ei ollut mielekästä vertailla eri ammattiryhmien välillä.



Kuvio 16. Osaan hyödyntää RAI- arviointia työssäni

Kysymykseen, kerro miten hyödynnät RAI:ta työssäsi tai jos et hyödynnä niin miksi et hyödynnä, vastauksia tuli 37, josta 28 vastaaja kertoi hyödyntävänsä RAI:ta ja yhdeksän kertoi, että ei hyödynnä mitenkään RAI:ta. Vastaukset koostuivat osittain samoista teemoista, kun aiemmin. Vastauksissa korostuivat RAI:n hyödyntäminen hoitosuunnitelman teossa, toimintakyvyn arvioinnissa. Myös laatumoduulin ja hoitotyön kehittämisen RAI:n avulla nousi vastauksista esille.

Hoitosuunnitelmaa tehdessä mittareista nousee huomioitavia asioita, myös laatumoduulista saadut raportit ovat avuksi työn kehittämisessä.

Tällä hetkellä hyödynnän RAI:ta työssäni asukkaan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä ja asukkaan tilanteen arvioinnissa.

Seuraan sen avulla tulokorttitavoitteiden toteutumista. Lisäksi käytän mielelläni laatumoduulia, jonka avulla pystyn kehittämään toimintaamme niin yksilö- kuin yksikkö tasolla.

Asukkaiden toimintakyvyn seuraaminen, lääkityksessä tapahtuneet muutokset sekä hoitosuunnitelman ja RAI-arvioinnin vertaaminen.

Asukkaan voinnin tilanteesta tietoa ja kehittää hoitotyö laatu.

6.4 Koulutuksen tarve

Yli puolet vastaajista toivoivat lisää koulutusta RAI:n tekemiseen. Ammattiryhmien välillä ei ollut juurikaan eroja. Kaikkiaan vastanneista 31 toivoi lisää koulutusta, 13 ei osannut sanoa ja 16 vastasi, että ei koe RAI-koulutusta tarpeelliseksi (kuvio 17.) Niiden, jotka olivat vastanneet tarvitsevansa lisää RAI-koulutusta, pyydettiin kertomaan millaista koulutusta he kokevat tarvitsevansa.

Vastauksia tähän antoi 23 henkilöä. Vastauksista korostui koulutuksen tarve RAI:n käyttöön, RAI:sta saatujen raporttien hyödyntämiseen ja RAI-mittareiden kertaamiseen. Vastaukset tukivat edellä kysytyyn RAI:n hyödyntämisen oman kokemuksen (kuvio 16.) vastausjakamaa, jossa huomattava osa (42 %) vastaajista ei ollut osannut sanoa näkemystä omasta osaamisestaan.

Ihan RAI perusteet ja kuinka voisin hyödyntää omassa työssäni.

Koen tarvitsevani lisää koulutusta RAI mittariraporttien hyödyntämisestä ja tulkitsemisesta.

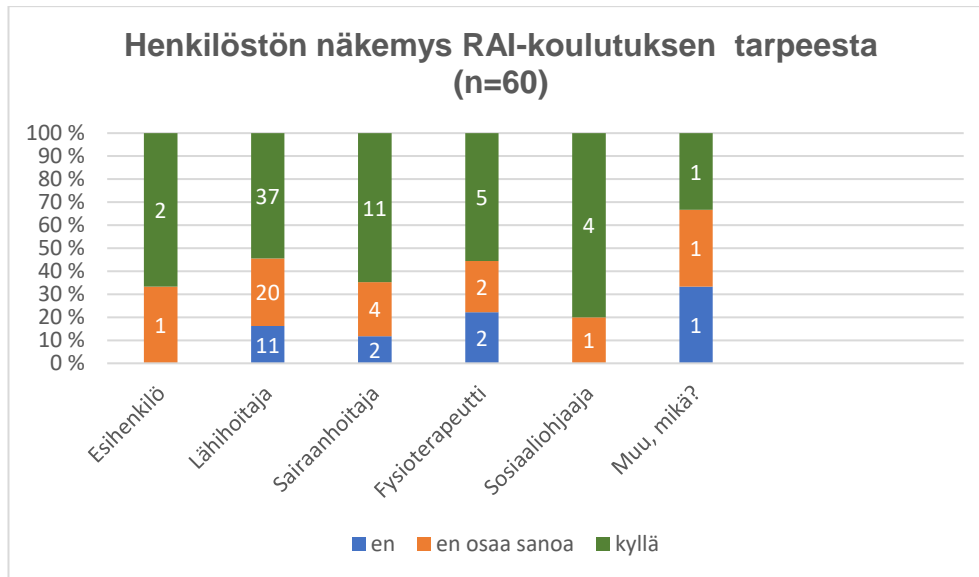
Tällä hetkellä tarvitsisin perusteellisen koulutuksen, tulkintaan ja arvojen hyödyntämiseen kuntoutuksen suunnittelemiseksi.

Selvitystä miten hyödyntäisin RAI-tuloksia

Haluaisin lisää RAI-koulutusta, joka olisi hitaampi.

Mittareiden hyväksi käyttämiseen ohjaus- ja palvelusuunnitelmassa.

Esihenkilön näkökulmasta lisäkoulutusta, jotta opin hyödyntämään RAI:ta vielä paremmin.



Kuvio 17. Koulutuksen tarve.

Vastaajat saivat myös lopuksi kertoa mitä mieltä he ovat RAI-arviointijärjestelmästä ja mitä kehitysideoita heillä olisi RAI:n liittyen. Vastauksia tähän antoi 23 henkilöä. Useammassa vastauksessa korostui, että RAI-arvioinnin tekemiseen tarvitaan lisää aikaa, arvioinnin pitäisi olla lyhyempi, koulutusta tulisi olla enemmän ja arvioinnista saatua tietoa hyödynnetään liian vähän.

Olisi kiva, että RAI-arviointi olisi lyhyempi ja tiiviimpi jotta sen voi helposti täyttää pienellä ajalla.

Harmillisen vähän RAI:n käyttöön ja tulosten tulkintaa käytetään/jää aikaa, vaikka sen tekeminen moniammatillisessa yhteistyössä on mielestäni mahdollista. RAI-koulutuksia järjestetään liian vähän, myös kertausta tulisi olla enemmän, jotta RAI:ta tehtäisiin oikein ja tulokset olisivat oikeanlaisia.

Oikein käytettynä (tehdään asukkaankanssa, jos hän kykenee siihen; tehdään kahdestaan; tehdään ajallaan ja varataan sen tekemiseen riittävästi aikaa) se tukee hoidon suunnittelua ja vastuunhoitajan sitoutumista voimavaroiltaan työhön.

Enemmän koulutusta RAI:n tekijöille. Ja esimiehen tulisi suunnitella hyvissä ajoin työvuorolistaan RAI:n tekoaikaa, että sen teko tulee tehtyä moniammatillisesti. Voisiko RAI:ta ja Apottia yhdistää jotenkin toisiaan hyödyntäviksi.

Vieraskieliselle RAI-arvioinnin kysymykset ja niihin vastaaminen on vaikeaa.

7 Johtopäätökset ja Pohdinta

7.1 Pohdinta

Ikääntyneiden määrän lisääntyessä seuraavien vuosien aikana tarvitaan entistä enemmän laaja-alaista arviointia hoidon ja palveluiden järjestämiseksi oikea aikaisesti. Tämän opinnäytetyön toivotaan antavan tietoa ympärivuorokautisen hoivan henkilökunnan RAI-osaamisen tasosta ja siitä kuinka he hyödyntävät RAI:ta omassa työssään. Vaikka kysely rajoittui kahteen yksikköön, ja sen vastausprosentti jäi melko pieneksi niin sinä saadut vastaukset osoittivat mielestäni sen, että RAI tunnettiin, yleisti hyvin mutta RAI:n hyödyntämiseen oman työn työvälineenä tarvitaan toimivia käytäntöjä.

Lähtökohtaisesti vastaukset olivat myönteisiä ja edellytykset RAI-tiedon hyödyntämiseen ovat hyvät. Kyselyyn vastanneet halusivat enemmän aikaa RAI-arvioinnin tekemiseen ja toivoivat koulutusta RAI tietojen hyödyntämiseen ja raporttien tulkitsemiseen ammattiryhmästä riippumatta. Tuloksista ilmenee, että perehdytyksellä, työkaverin tuella ja monialaisella yhteistyöllä on suuri merkitys RAI-arvioinnin tekemisessä. Pelkkä kokemus RAI:n tekemisestä ei lisää osaamisen tunnetta vaan tarvitaan perehdytystä ja koulutusta RAI:n käyttöön.

Kyselyn vastausten perusteella yli puolet vastaajista koki oman RAI-osaamisen hyväksi. Kokemus ammattiryhmästä riippumatta oli, että RAI:sta saatuja tietoja voidaan hyödyntää omassa työssä. Tässä tulos on yhteneväinen Tilanderin (2020) opinnäytetyön kanssa, jossa yli puolet koki osaavansa tehdä RAI-arvioinnin oikein, 83 % toivoi lisää RAI-koulutusta. Jaatisen (2021) tutkimuksessa lähes kaikki vastaajat hyödynsivät RAI:sta saatuja tietoja työtehtävissään. Harman ym. (2019), Wagner ym. (2020) tutkimuksissa korostui, että RAI:sta saaduista tiedoista on hyötyä hoitotyön suunnittelussa ja laadun vaikuttavuuden mittaamisessa. Hiltunen & Hakala (2021) tutkimus osoitti, että koulutuksella ja perehdytyksellä on merkitystä henkilöstön RAI-osaamisen. Lehto-Niskala ym. (2021) totesi tutkimuksessa, että toimintakyvyn ja voimavarojen arviointi koettiin merkitykselliseksi hoitotyön kannalta. Vastaajat tunnistivat, että RAI-arvioinneista voi olla hyötyä päivittäisessä työssä.

Omassa opinnäytetyössäni tulokset ovat osin saman suuntaisia ja yhteneväisiä aikaisempien tutkimusten kanssa. Yli puolet koki osaavansa tehdä RAI-arvioinnin ja RAI:sta saadut tiedot koettiin hyödylliseksi. Helsingin kaupungilla on ollut RAI-arviointijärjestelmä käytössä yli 20 vuotta. Tähän nähden RAI-osaaminen ja tulosten hyödyntäminen omassa työssä on hyvää.

Opinnäytetyön kyselyn perusteella yksiköissä suurin osa vastanneista oli käyttänyt RAI:ta yli 5 vuotta. Noin kaksi kolmasosaa koki RAI-arvioinnin tekemisen helpoksi. Ne, joilla oli hoitotyön työkokemusta 6–10 vuotta tai yli 10 vuotta osaaminen oli parempaa. Ne, joilla oli työkokemusta 1–5 vuotta tai alle 1 vuosi kokivat oman osaamisensa heikommaksi. Vastaajista 30 % vastasi osaavansa hyödyntää RAI:ta työssään. Aiemmissä tutkimuksissa Wagner ym. (2020) ja Lehto-Niskala ym. (2021) nimenomaan RAI:sta saatujen tietojen hyödyntäminen oli vähäistä.

Oman opinnäytetyöni tulokset osoittavat, että kaksi kolmasosaa vastaajista piti RAI-arvioinnista saatuja tietoja melko hyödyllisinä tai erittäin hyödyllisinä. Tutkimuksen mukaan 55 % ammattiryhmästä riippumatta koki, että RAI:sta on apua heidän omassa työssään. Tutkimuksessani suuri osa koki RAI-arvioinnin myönteiseksi. RAI-arvioinnin koettiin tuovan tietoa asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen selvittämisessä, hoidon suunnittelussa ja toimintakyvyn muutosten seuraamisessa. Harman ym. (2019) tutkimuksessa RAI:sta saatua tietoa hyödynnettiin tulosten ja laadun vaikuttavuuden mittaamisessa. Vastaajat antoivat käytännön esimerkkejä, miten hyödyntävät RAI:ta työssään. Useimmat vastaajat hyödynsivät hoidon suunnittelussa ja hoitosuunnitelman teossa.

Vastanneista 35 % hyödynsi RAI:ta työssään kuukausittain ja 43 % harvemmin kuin kuukausittain. Ammattiryhmien välillä oli eroavaisuuksia siinä, miten usein he käyttivät RAI:ta työssään. Eniten RAI:ta hyödynsivät esihenkilöt, lähihoitajat ja sairaanhoitajat. Tilanderin (2020) tutkimuksessa vastanneista kaiken kaikkiaan 30 % hyödynsi RAI-arviointivälinettä hoitosuunnitelman teossa. Oman tutkimukseni tulokset ovat samanlaisia. Omassa työssäni en selvittänyt, mitä RAI:n osa-alueita työntekijät hyödynsivät työssään. Vastaajista 92 % koki, että RAI-arviointia tehdään moniammatillisesti hyödyntäen eri ammattiryhmien osaamista. Aikaisemmissä tutkimuksissa ei juurikaan korostettu moniammatillisuuden merkitystä RAI:n tekemisessä. Lähtökohtaisesti tutkimukseen osallistui vain hoitajia ja heidän osaamistansa tarkasteltiin. Työni tulokset kertovat, että yksiköissä on vahvana ammattiryhmien välinen yhteistyö, joka on asiakkaan edun mukaista.

Omassa työssäni 33 % vastaajista ei osannut sanoa parantaako RAI-arviointiväline suoraan hoidon laatua osastoilla asiakastyössä. Vastanneista 30 % koki, että ovat jokenkin samaa mieltä siitä, että RAI-arvioinneilla on vaikutus hoidon laatuun. De Tampa ym. (2018) tutkimuksessa todettiin, että RAI:n tekeminen auttaa parempaan hoitotyön arviointiin ja hoitosuunnitelmien tekemiseen. Omassa työssäni vastaajien kokemus RAI-arviointien hyödyistä asukkaan hoitoon oli kaksi jakoinen. Vastanneista 26 % koki, että arvioinnista hyötyä melko paljon ja 20 % koki, että melko vähän. Suurin osa (28 %) ei osannut sanoa millä tavalla asiakas suoraan hyötyy RAI:sta. Omassa työssäni sillä kuinka kauan oli käyttänyt RAI:ta ei ollut todettavissa juurikaan merkitystä siihen, miten vastaajat hyödynsivät RAI:ta työssään.

Suurin osa tutkimuksista kuten Wagner ym. (2018) ja Harman ym. (2019) taas osoittivat, että asiakkaat hyötyvät RAI-arvioinnista ja arviointiväline on laadun työkalu. Omat tulokseni ovat osittain samansuuntaisia, kun tutkimustulokset. Tuloksista ei käy ilmi suoraan, miten työntekijät näkivät RAI tiedon hyödyntämisen asukkaan hoidossa. Vastajat kertoivat konkreettisia esimerkkejä mitä RAI kertoo asukkaan hoidon ja palveluiden laadusta. Vastauksista korostui hoidon kokonaisvaltainen arviointi ja työntekijä resurssien oikea kohdentaminen.

Kyselyyni vastanneista 51 % koki, että osaa hyödyntää RAI:sta saatuja raportteja työssään melko hyvin tai erittäin hyvin. Kokemukset RAI-arvioinnin hyödyistä asiakkaalle olivat tätä heikommat, vastaajista 35 % koki, että RAI:sta on melko vähän tai erittäin vähän hyötyä asukkaalle, ja lähes yhtä moni ei osannut sanoa onko arvioinnista hänen mielestään hyötyä asukkaalle. Avoimiin kysymyksiin annetuissa vastauksissa tuli esiin konkreettisia esimerkkejä RAI raporttien hyödyntämisestä. Vastauksissa korostui tieto asiakkaan tarpeiden ja voimavarojen selvittämiseen, hoidon suunnitteluun ja toimintakyvyn muutosten seuraamiseen. Tilander (2020) tutkimuksessa 30 % hyödynsi RAI-tietoja hoidon suunnittelussa. Voidaan todeta, että oman työni tulokset ovat samansuuntaiset kuin aikaisemmissa töissä esitetyt tulokset.

Työssäni 52 % vastaajista ammattiryhmästä rippumatta toivoi lisää koulutusta RAI-arvioinnin tekemiseen ja tulosten hyödyntämiseen. Vastaajista 27 % ei osannut sanoa tarvitseeko lisää koulutusta ja 21 % oli sitä mieltä, että ei tarvitse enää koulutusta RAI-arvioinnin tekemiseen. Hakalan ja Hiltusen (2021) tutkimuksessa perehdytyksen ja koulutuksen koettiin tukevan henkilökunnan osaamista. Tilanderin (2020) tutkimuksessa vastanneista kaiken kaikkiaan 63 % koki tarvitsevänsä lisää koulutusta RAI:n hyödyntämiseen. Kahden ympärivuorokautisen yksikön työntekijöistä yli puolet koki tarvitsevänsä

lisää koulutusta. Tärkeäksi koettiin saada lisää peruskoulutusta ja koulutusta mittareiden ja raporttien tulkittamiseen. RAI- arviointijärjestelmän käyttöön eniten perehdytystä oli saatu työkaverilta, yksikön RAI-vastaavalta ja moni oli myös perehtynyt itse RAI:n käyttöön.

Vastaajat nostivat myös työparin ja moniammatillisuuden tärkeäksi, kun kysyttiin millaista tukea, vastaajat kokivat tarvitsevansa RAI-arvioinnin tekoon. Lähes joka toinen vastasi, että hyötty työparin tuesta. Helsingin kaupungilla työntekijät pääsevät RAI-koulutuksiin suhteellisen helposti mutta koulutuksen jälkeen yhdessä perehtyminen yksiköissä ja RAI-tietojen läpi käyminen on vähäistä siihen nähden miten RAI:ta pystytäisiin hyödyntämään yksittäisen asiakkaan hoidossa. Tulos koulutuksen tarpeesta ja perehdytyksen merkityksestä oli saman suuntainen kuin aiemmissa tutkimuksissa.

7.2 Johtopäätökset

Laajasti yleistettäviä johtopäätöksiä ei kerätyllä aineistolla ole mahdollista tehdä. Kyselyyn vastasi 60 työntekijää kahdesta eri yksiköstä. Tutkimuksen edetessä, jouduin tekemään kompromisseja aineiston keräämisen suhteen. Ensimmäinen tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössäni oli selvittää, mikä on vastaajien kokemus omasta RAI-osaamisesta. Vastauksista ilmenee, että lähes kaikille on tuttu ympärivuorokautisessa hoidossa käytössä oleva RAI-arviointijärjestelmä ja yli puolet yksiköstä riippumatta koki RAI-arvioinnin tekemisen melko helpoksi ammattiryhmästä riippumatta. Odotetusti ne, joilla oli vähiten kokemusta hoitotyöstä, kokivat RAI:n tekemisen melko vaikeaksi tai eivät osanneet sanoa, miten he kokevat RAI-arvioinnin tekemisen.

Vastauksissa oli kahtiajakoa. Esimerkiksi vastaajat kokivat hyödyntävänsä RAI-raportteja melko hyvin mutta kuitenkin yli puolet vastasivat, että eivät osaa sanoa miten hyödyntäisi RAI:ta työssään. Myös ammatillisuuden ja laadun näkökulman löytäminen tiedon hyödyntämisessä tuli esille vastauksissa. Täytyy muistaa silti, osaaminen voi olla myös kapeaa, eli että vastaaja osaa tehdä RAI:n oikein ei vielä kerro, sitä osaako hän hyödyntää RAI:ta työssään.

Toisena tutkimuskysymyksenä opinnäytetyössä oli miten henkilöstö hyödyntää RAI:ta työssään. Vastaajista 55 % osasi hyödyntää RAI:ta työssään ja kuukausittain 35 %. Vastaajista 48 % osasi hyödyntää RAI:sta saatuja raportteja. RAI:n hyödyntämisen osaamisen taso on selkeästi heikompi kuin kokemus RAI-arvioinnista. Ammattiryhmien välillä ei ollut juurikaan eroja, miten hyödynsivät RAI:ta. Ainoastaan sosiaaliohjaajille RAI:n hyödyntäminen oli vähäisempää verrattuna muihin ammattiryhmiin.

Yksiköissä käytiin säännöllisesti läpi RAI tuloksia. Asiakkaan hoidon kannalta olisi tärkeää, että RAI:sta saatuja tuloksia hyödynnettäisiin. RAI:n hyödyntäminen jää helposti irralliseksi, jos työntekijät kokevat, että RAI:n tekoa on turhaa, kun sen hyötyjä ei osata nähdä. Työntekijät, joilla oli työkokemusta enemmän, tunnisti paremmin RAI:n hyödyt. Vastauksista voidaan yleistää, että RAI-arviointia tehdään, mutta hyödyntäminen päivittäisessä työssä jää vähäiseksi. Kyselyn tulokset herättävät asiakaslähtöisyyden toteutumiseen liittyviä kysymyksiä. Arvioinnin tulisi nimenomaisesti hyödyttää asukasta, että hänen tarvitsema hoivan taso saataisiin määriteltyä oikein. Nyt huomattava osa kyselyyn vastanneesta henkilöstöstä koki, että hoivan asukas hyötyy vähän RAI-arvioinnista.

Kolmantena tutkimuskysymyksenä oli selvittää millaista koulutusta ja tietoa henkilöstö kokee tarvitsevänsä. Yli puolet vastaajista koki tarvitsevänsä lisää koulutusta ammattiryhmästä riippumatta. Vastaajilla voi olla kokemusta RAI:n teosta pitkältä ajalta, mutta he eivät välttämättä tiedä miten hyödyntäisi RAI:sta saatuja tietoja työssään. Selityksenä voi olla, että heidän saamastaan RAI koulutuksesta on aikaa ja he kokevat tarvitsevänsä kertausta. Vastaajista 10 % kertoi, että ei ole saanut ollenkaan perehdytystä RAI-arvioinnin tekemiseen. Eniten koulutusta kaivattiin RAI perusteista ja RAI-tiedon hyödyntämisessä oman työn työvälineenä. Osa koki, kysymykset tulkinnan varaiseksi. Tämä sama tuli esiin aikaisemminkin RAI:n hyödyntämiseen liittyvissä tutkimuksissa. Vastauksista ei kuitenkaan tullut ilmi toivoiko työntekijät lähi- tai etäkoulutuksia tai ylipäätensä minkä sisältöisestä koulutuksesta he hyötyisivät.

Hoitotyön arki on hyvin kiireistä, eikä arjessa ole aikaa perehtyä RAI:hin eikä siitä saatuihin tietoihin, mikä on huolestuttavaa. Vastauksista voidaan päätellä, että työntekijät kokevat RAI:n tärkeänä, mutta heillä ei ole välttämättä aikaa hyödyntää RAI:ta siinä laajuudessa kuin pitäisi. Jos RAI osaamista halutaan kehittää, on henkilökunnalle annettava aikaa perehtyä RAI:hin ja sen tuottamiin hyötyihin. Tämä on myös asukkaiden etu. Koulutusten kautta työntekijät oppivat jatkossa ymmärtämään paremmin RAI:n arvon, jolloin hoidon laatu ja luotettavuus paranee.

7.3 Eettisyys ja luotettavuus

Opinnäytetyön tutkimuslupa haettiin hyvän tieteellisten käytäntöjen mukaisesti Helsingin kaupungilta. Lupaa haettaessa huomioitiin työelämäkumppanin käytännöt hakuprosessin suhteen. Tutkimusluvan liitteenä oli ohjaajan hyväksymä opinnäytetyön työsuunnitelma. Opinnäytetyön toteutuksessa oli huomioitu tietosuojakäytänteet ja vaitiolovelvoite. Työelämäkumppanin kanssa oli myös määritelty tarkkaan velvollisuudet ja vastuut työhön liittyen. Tutkimukseen osallistuvalla henkilöstölle kuvattiin perustiedot tutkimuksesta: mihin tutkittavilta kerättyä materiaalia käytetään ja mitä tutkimukseen osallistuminen tarkoittaa. Eettisyyteen liittyy myös yksityisyyden kunnioittaminen.

Tutkimukseen osallistujilla on oikeus määrittää, mitä tietoja he antavat tutkimuskäyttöön. Osallistujalle tulee antaa mahdollisuus valita, haluaako hän osallistua tutkimukseen. Tutkimukseen osallistuvalla kerrottiin, kuka tutkimuksen rahoittaa, mikä on tutkimuksen tavoite, miten tutkimustuloksia voidaan tulevaisuudessa hyödyntää, aineistonkeruu tapa ja osallistumisen vapaaehtoisuus. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tulosten täytyy olla pysyviä ja tutkimuksessa pitää tutkia oikeita asioita.

Kyselylomakkeesta saadussa aineistossa tulee huomioida, että taustamuuttujista ei voi tunnistaa yksittäistä vastaajaa. (Kananen 2012:122–124). Opinnäytetyö toteutettiin anonyymisti niin, että yksittäinen vastaaja ei ole tunnistettavissa vastauksista. Kyselyyn linkki lähetettiin henkilökohtaiseen sähköpostiin talon johtajien toimesta henkilöstölle. Työntekijän vastaus tallentui automaattisesti ja anonyymisti Metropolian E-lomake pohjaan. Opinnäytetyö kyselytutkimus toteutettiin Myllypuron seniorikeskuksessa ja Itäkeskuksen palvelutalossa, jossa työntekijöitä on yhteensä (n =200).

Vastaajien joukko on tarpeeksi suuri, joka takaa sen, että yksittäisen työntekijän vastaus ei ole tunnistettavissa. Määrällisen tutkimuksen luotettavuutta arvioidaan määrällisen tutkimuksen kriteeristön mukaan. Opinnäytetyön luotettavuuden kannalta tulosten täytyy olla pysyviä, jotta tutkimuksen luotettavuutta voidaan arvioida yleisellä tasolla. (Kananen 2012:121). Tulosten yleistettävyydellä voidaan arvioida määrällisen tutkimuksen luotettavuutta.

Opinnäytetyössä luotettavuuden arviointi on haasteellista ja työn luotettavuutta arvioidaan määrällisen tutkimuksen kriteeristöllä. Tulosten luotettavuuden kannalta tulosten täytyy olla pysyviä ne eivät saa johtua sattumasta (Kananen 2012:122). Määrällisessä

tutkimuksessa luotettavuutta arvioidaan yleistettävyydellä eli miten saadut tutkimustulokset toistuvat tutkittavassa ilmiössä (Kananen 2012: 121–122). Tässä opinnäytetyössä tutkimusympäristönä oli kahden ympärivuorokautisen hoivan työntekijät. Työn luotettavuutta ja yleistettävyyttä voi heikentää se, että kaiken kaikkiaan vastausprosentti (30 %) jäi alhaiseksi. Tämä määrällinen tutkimus perustui aikaisempaan tutkittuun tietoon. Validiteetin onnistuminen riippuu käsitteiden määrittelystä ja tutkimuksen realibiteetilla tarkoitetaan sitä, että jos tutkimus toistetaan, saadaan samat tulokset. (Kananen 2012: 123). Laajasti yleistettäviä johtopäätöksiä ei kerätyllä aineistolla ole mahdollista tehdä.

7.4 Toimenpide ehdotukset

Kun halutaan vahvistaa henkilöstön RAI osaamista, tulee panostaa niin koulutukseen kuin perehdytykseenkin yksiköissä. Ympärivuorokautisessa hoivassa RAI:sta saatuja tietoja tulisi hyödyntää asukkaan hoidossa ja palveluissa. Jokainen työntekijä ammattiryhmästä riippumatta pystyy hyödyntää RAI-tuloksia omassa työssään ja moniammatillinen tiimi pystyy kohdistaa resurssina oikein, kun hyödynnetään RAI:sta saatuja raportteja. Yksiköiden tulee aktiivisesti edistää henkilökunnan RAI-osaamista ja tarjota koulutuksia ja työpajoja RAI:n tekemiseen, raporttien tulkitsemiseen ja niiden hyödyntämiseen.

RAI-arviointimittaristo linkittyy vahvasti toimintaympäristöön. RAI on osa organisaation strategiaa kaikki tasoilla. RAI-vertailutiedon avulla esihenkilö voi selvittää myös kehittämiskohteita, talouden johtamista, henkilöstön voimavaroja sekä hoitotyön suunnittelua ja sen kehittämistä. RAI- tulosten seuranta edellyttää yksiköissä aktiivista osaamisen edistämistä.

RAI:n käytössä tulee hyödyntää eri ammattiryhmien osaamista, kun arvioinnin tekemiseen osallistuu useampi, palveluiden hoidon toteutuminen paranee. Osaamista voidaan jakaa ja hyödyntää eri tavalla kuin yksittäisen henkilön työskentelyssä. Kun osajia on useita, lisää se keskustelua ja sitoutumista sekä seurantaa hoidon vaikuttavuudesta. Laadun parantamisen näkökulmasta moniammatillinen työskentely on välttämätöntä. RAI-vertailutiedon avulla voidaan tarkastella asiakasrakennetta ja sen muutoksia sekä kartoittaa ja ennakoita hoidon ja palveluiden tarvetta.

Ympärivuorokautisen hoivan asiakkaiden määrä tulee lisääntymään tasaisesti myös tulevina vuosina. Tämä haastaa palvelujärjestelmän riittävyyden ja toimivuuden. Vertailu-

tiedon perusteella voidaan myös suunnitella ja kehittää palveluja asiakaskunnan tarpeiden mukaisesti, mitoittaa henkilöstöresursseja, seurata palvelujen laatua ja toiminnan tuloksellisuutta.

RAI-järjestelmästä saatavalla tiedolla on mahdollista kohdentaa resurssit ja palvelut tarpeiden mukaisesti. Tärkeää on rakentaa yhteinen käsitys yksiköissä RAI-arviointijärjestelmän merkityksestä ja siitä saatujen tietojen hyödyntämisestä. Onnistuminen edellyttää RAI-osaamisen tunnistamista ja ympärivuorokautisen hoivan arjen ja näkökulmien tunnistamista.

Tiivistäen voisi todeta, että myönteinen asenne RAI:ta kohtaan parantaa omaa osaamisen tasoa ja lisää RAI-tiedon hyödynnettävyyttä oman työn työvälineenä. Jos RAI:ta halutaan hyödyntää omassa työssä, on RAI arvioiden luotettavuuteen kiinnitettävä huomiota. Jos työntekijät eivät osaa tehdä arvioita oikein, eivät myöskään siitä saatavat raportit ole luotettavia, eivätkä ne anna oikeaa kuvaa asiakkaan hoidon tarpeesta. Vastanneista yli puolet osasivat tulkita RAI:sta saatuja raportteja mutta suurin osa ei osannut sanoa miten niitä hyödyntää niitä omassa työssään.

Opinnäytetyön aineisto pohjautuu kyselylomakkeesta saatuun aineistoon. Olisiko työpajatyöskentelyllä ja haastatteluilla saatu enemmän aineistoa kasaan ja esiin todellinen osaamisen taso ja kehitysideoita RAI:n hyödyntämiseen. Kyselyn vastauksista ilmenee, että henkilökunta osaa tehdä RAI-arviointeja ja hyödyntää osittain tuloksia mutta konkreettiset toimenpiteet jäivät puuttumaan. Tutkimustulosten pohjalta esitän kehitysideoiksi RAI-koulutuksen lisäämistä jokaisessa ammattiryhmässä ja kertauskoulutusten järjestämistä kaikille, myös pitkään hoitoalalla olleille työntekijöille. Yhteisiä käytäntöjä tarvitaan lisää yksiköissä RAI-tiedon haltuun ottamiseksi. RAI:hin perehdyttämiseen pitäisi koulutusten ohella lisätä. Perehdytykseen pitäisi panostaa, jotta RAI:sta saatu hyöty saataisiin työntekijöiden kautta vietyä asiakkaiden arkeen.

7.5 Opinnäytetyöprosessi ja jatkokehitysideal

Opinnäytetyön tarkoituksena oli selvittää kahden ympärivuorokautisen hoivan yksikön kokemus RAI-osaamisesta ja arvioinnin hyödyntämisestä oman työn työvälineenä. Kyselyyn vastaajien määrä jäi odotettua pienemmäksi. Tämän takia tulokset raportoidaan tässä yhteydessä ainoastaan suorat jakaumat ja prosentuaaliset osuudet. Kyselylomakkeen avoimiin kohtiin lähes puolet vastaajista vastasi. Avoimissa kysymyksissä vastaajien vastaukset toistuvat, joten tässä opinnäytetyössä ne on ainoastaan tarkoitettu lisäämään aineiston monipuolisuutta ja elävöittämään sitä. Tutkimustulokset eivät ole yleistettävissä vaan antavat arvokasta tietoa kohde yksiköille heidän työntekijöiden RAI-osaamisen tasosta, RAI:n hyödyntämisestä omassa työssään ja kehitysideoista.

Vuoden 2023 alusta Helsingin kaupungilla ympärivuorokautinen hoiva siirtyy InterRAI:n käyttöön. Alkuvuodesta tulee koko henkilöstölle ajankohtaiseksi koulutukset InterRAI:n käyttöön. Mielenkiintoista olisi päästä kysymään samat kysymykset uudestaan kyselyyn osallistuneelta henkilöstöltä, kun koko henkilöstö on koulutettu InterRAI:n käyttöön. Onko osaaminen lisääntynyt koulutusten myötä, hyödyntääkö useampi henkilöstöstä RAI:sta saatua tietoa työssään. Henkilöstön osaamisen lisääntyminen, uusien tietojen ja taitojen harjoittelu vie aika ja vaatii aika resursseja. Mitkä ovat henkilöstön kokemukset InterRAI:n käyttöönoton jälkeen. Hyödynnetäänkö RAI:sta saatua vertailutieto toiminnan kehittämiseen työpaikoilla.

Tulevaisuudessa vieraskielisiä hoitajien määrä ikääntyneiden palveluissa ja hoidossa lisääntyy. Väestörakenteen muuttuessa ja ikääntyneiden määrän kasvaessa myös palvelutarpeen arviointi tehdään yhä useammalle. Ajankohtaiseksi tulee miettiä, miten vieraskielisten osaamistansa tuetaan arviointien tekemisessä ja niiden tuottaman tiedon hyödyntämisestä hoitotyössä. Miten heidän RAI-osaamistaan voitaisiin tukea? Arvioinnin teko on myös haastavaa suomea äidinkielenään puhuvalle kysymysten tulkinnanvaraisuuden takia. Jatkossa kiinnostaisi selvittää miten vieraskielisten osaaminen RAI-arvioinnin tekemiseen varmistetaan. Miten eri yksiköt ovat varmistavat koko henkilöstön RAI-osaamisen? Onko RAI:ta mahdollista kääntää tai koulutuksia tarjota esimerkiksi englanniksi.

Lähteet

A-Han, Zee & Sumi, Yuka & Thiyagarajan, Amuthavalli- Jotheeswaran & Sadana, Ritu & Banerjeer, Anshu. 2020. Launch of the WHO Global Network on Long-Term Care. Report of the first Network meeting, held virtually on 22 September 2020 (unedited version) <. [https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/global-network-on-long-term-care-\(gnltc\)/gnltc-meeting-report_launch-of-the-gnltc-2020.pdf?sfvrsn=665e424a_5&download=true](https://cdn.who.int/media/docs/default-source/mca-documents/global-network-on-long-term-care-(gnltc)/gnltc-meeting-report_launch-of-the-gnltc-2020.pdf?sfvrsn=665e424a_5&download=true)>. Viitattu 01.11.2022.

De Stampa, Matthieu & Cerase, Valérie & Bagaragaza, Emmanuel & Lys, Elodie & Alitta, Quentin & Gammelín, Cedric & Henrard, Jean-Claude. 2018. Implementation of a Standardized Comprehensive Assessment Tool in France: A Case Using the InterRAI Instruments. *International journal of integrated care* 2018-04-18, Vol.18 (2), p.5–5<. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6095084/>>. Viitattu 13.11.2022.

Drummond, Lindsay S & Slaughter, Susan E & Jones, C Allyson & Wagg, Adrian S. 2015. Affirming the Value of the Resident Assessment Instrument: Minimum Data Set Version 2.0 for Nursing Home Decision-Making and Quality Improvement. *Healthcare (Basel)* 2015-07-30, Vol.3 (3), p.659–665<. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4939556/>>. Viitattu 18.11.2022

Edgren, Johanna & Penttinen, Liisa & Mäkelä, Matti & Asikainen, Janne & Gerasin, Aleksandr & Havulinna, Satu 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. *Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Tutkimuksesta tiiviisti* 46/2021. 1 -8.<https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/TUTI2021_046_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y>. Viitattu 15.11.2022.

Finne-Soveri, Harriet 2015. RAI-toimintaa 15 vuotta. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.) *Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2015*

Harman, Lisa E & Guthrie, Dawn M & Cohen, Joachim & Declercq, Anja & Fisher, Kathryn & Goodridge, Donna & Hirdes, John P & Seow, Hsien . Potential quality indicators for seriously ill home care clients: a cross-sectional analysis using Resident Assessment Instrument for Home Care (RAI-HC) data for Ontario. *BMC palliative care* 2019-01-09, Vol.18 (1), p.3-3. < <https://www.proquest.com/docview/2168746012?pq-origsite=primo&accountid=11363>>. Viitattu 28.7.2022.

Heikkilä, Rauha & Kakko, Katri 2021. RAI-välineistön kansallistamisen toimeenpanon tuki. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti & Havulinna, Satu & Hietaharju, Pauliina & Lind, Maarit & Noro, Anja (toim.) *Valoisa tulevaisuus- RAI- vertailukehittäminen 20-vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2021.*

Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti & Havulinna, Satu & Hietaharju, Pauliina & Lind, Maarit & Noro, Anja 2021. (toim.) Valoisa tulevaisuus- RAI- vertailukehittäminen 20-vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2021.

Hiltunen, Heli & Hakala Lea 2021. RAI-tiedolla johtaminen ikääntyvien tehostetussa palveluasumisessa-Toimintamalli esihenkilöille. Centria ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö<. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/746741/Hakala_Hiltunen.pdf?sequence=2>. Viitattu 18.9.2022.

Hirdes, John, & Heckman, George & Morinville, Anne & Costa, Andrew & Jantzi, Micaela & Chen Jonathen 2019. One way out? A multistate transition model of outcomes after nursing home admission. Journal of the American medical directors association 20 (11). 1425–1431. Viitattu 16.11.2022.

Hirsjärvi, Sirkka & Remes, Pirkko & Sajavaara, Paula 2003. Tutki ja Kirjoita. Helsinki: Kustannus Tammi Oy.

Hyttinen, Maija & Myllymäki Pirjo, 2015. Pehdytysmateriaali RAI-arviointiin. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti (toim.) Onnistuminen – RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2015.

Isoherranen, Kaarina 2012. Uhka vai mahdollisuus -moniammatillista yhteistyötä kehittämässä. Helsingin yliopisto. Sosiaalitieteiden laitos. Akateeminen väitöskirja. < https://helda.helsinki.fi/bitstream/handle/10138/37493/isoherranen_vaitoskirja.pdf>. Viitattu 1.11.2022.

Jaatinen, Leena 2021. RAI-arviointimittarin CAP 4-herätteen käyttö Järvenpään kotihoitossa-Henkilökunnan osaamisen kokemus ja kehittäminen. Metropolian ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö<. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/719786/jaatinen_leena.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 30.8.2022.

Kananen, Jorma 2012. Kehittämistutkimuksen kirjoittamisen käytännön opas. Miten kirjoitan kehittämistutkimuksen vaihe vaiheelta. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kauppi, Eija & Määttänen, Niku & Salminen, Tomi & Valkonen Tarmo 2015. Vanhusten pitkäaikaishoidon tarve vuoteen 2040. kaks – kunnallissalan kehittämissäätiö. Sastamala: Vammalan kirjapaino Oy.

Kuntaliitto 2020. Asumispalvelut ja laitoshoido. Päivitetty 2.12.2020<. <https://www.kuntaliitto.fi/sosiaali-ja-terveysasiat/sosiaalihuolto/iakkaiden-palvelut/asumispalvelut-ja-laitoshoido>>. Viitattu 2.10.2022.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012). Annettu Helsingissä 9.7.2020. <<https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>>. Viitattu 11.10.2022.

Laki sosiaalihuollosta 130/2014. Eduskunnan päätöksen mukaisesti säädetty 30.12.2014<. <https://www.finlex.fi/fi/laki/alkup/2014/20141301>>. Viitattu 2.10.2022

Lehmuskoski, Antero & Ålander, Anne & Immonen, Maila & Virtanen Nina & Lohijoki, Hanna & Jokinen Taina 2021. Kirjaaminen monialaisessa yhteistyössä. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos versio 2.0. < https://yhteistyotilat.fi/wiki08/display/JULMOKI?preview=/64433619/84767366/Kirjaaminen%20monialaisessa%20yhteisty%C3%B6ss%C3%A4-v13-20211217_1613.pdf>. Viitattu 1.11.2022.

Lehtola-Niskala, Vilhelmiina & Jolanki, Outi & Valvanne, Jaako & Jylhä, Marja 2021. Standardized functional assessment in long-term care of older people: The perspective of Finnish care workers. *Nordic Journal of Social Research*, 12(1), 27–47<. <https://journals.oslomet.no/index.php/njsr/article/view/3734>>. Viitattu 17.11.2022

Matikainen, Kristiina 2021. Ulkoistetun palvelun strateginen johtaminen RAI-tunnuslukuja hyödyntäen. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti & Havulinna, Satu & Hietaharju, Pauliina & Lind, Maarit & Noro, Anja (toim.) Valoisa tulevaisuus- RAI- vertailukehittäminen 20-vuotta Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2021.

Mäkelä, Matti 2021. Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti & Havulinna, Satu & Hietaharju, Pauliina & Lind, Maarit & Noro, Anja (toim.) Valoisa tulevaisuus- RAI- vertailukehittäminen 20-vuotta Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2021.

Mäkelä, Matti 2021. Valoisa tulevaisuus – RAI-tiedolla rakennetut iäkkäiden palvelut. Teoksessa Heikkilä, Rauha & Mäkelä, Matti & Havulinna, Satu & Hietaharju, Pauliina & Lind, Maarit & Noro, Anja (toim.) Valoisa tulevaisuus- RAI- vertailukehittäminen 20-vuotta Suomessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos (THL). Raportti 9/2021.

Niemelä, Katariina & Taskinen, Raija & Vähäkangas Piia & Elo, Satu & Turkki, Leena & Nieminen, Pentti 2018. RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* 1/2018. Vol 32 Nro 1 (2018) <. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/68937/30966>>. Viitattu 2.11.2022.

Ritvanen, Hannu. & Sinipuro, Jaana 2013. Tiedolla johtaminen toimialan murroksessa- malli sosiaali- ja terveyspalveluiden kehittämiseen. Helsinki: BoD-Books on Demand.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2020. Julkaisuja 2020. Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023. Tavoitteena ikäystävällinen

Suomi. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/162455/STM_2020_29_J.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.10.2022.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2017. Iäkkäiden pitkäaikaisen laitoshoidon perusteiden alatyöryhmän muistio. Iäkkäiden laitoshoidon perusteet. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/bitstream/handle/10024/80238/Rap_2017_30.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 30.9.2022

Straker, Jane.K. & Bailer, John.A 2008. A Review and Characterization of the MDS Process in Nursing Homes. Journal of Gerontological Nursing. Vol.34 (10), p.36-44.<<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/18942538/>>. Viitattu 11.11.2022

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022. RAI-tiedolla johtaminen. Päivitetty 18.10.2021.<<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/rai-vertailukehittaminen/rai-tiedolla-johtaminen>>. Viitattu.18.11.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2021.Tietoa RAI-järjestelmästä. Päivitetty 30.09.2021.<<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>>. Viitattu. 12.06.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.Muuttuvat vanhuspalvelut. Päivitetty 01.02.2022.<<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut>>. Viitattu 14.06.2022.

Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2021-sosiaalihuollon ympärivuorokautisissa laitos- ja asumispalveluissa vuoden aikana yli 100 000 asiakasta. Tilastoraportti 26/2022<. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/144576/Sosiaalihuollon%20laitos-%20ja%20asumispalvelut_2021.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.Viitattu 24.10.2022.

Tilander, Nina 2020. Kotihoidon RAI-osaaminen-RAI:n hyödyntäminen hoitosuunnitelman teossa. Metropolian ammattikorkeakoulu. Opinnäytetyö<https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348856/Tilander_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y>. Viitattu 18.9.2022.

Vilka, Hanna 2007. Tutki ja mittaa. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Virkola, Elisa 2009. Muistisairaiden ihmisten toimintakyvyn arviointi. Teoksessa Pohjalainen, Pertti & Heimonen, Sirkkaliisa & Karvinen, Elina & Sarvimäki, Anneli & Syren, Ilkka (toim.) Toimintakyvyn laaja-alainen arviointi ja tukeminen. Oraita 1/2009. Ikäinstituutti

Wagner, Aylin & Zúñiga, Franziska & Ruesch, Peter, & Schaffert, René. 2020. Selecting home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument Home Care (RAI-HC) for Switzerland. A public health and healthcare providers' perspective. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7773259/pdf/pone.0244577.pdf>. Viitattu 13.11.2022

Liite 1. Saatekirje

Hyvä ympärivuorokautisen hoivan työntekijä,

Opiskelen vanhustyön ylempää AMK-tutkintoa Metropolian ammattikorkeakoulussa. Osana opintojani teen opinnäytetyön (YAMK) RAI:sta henkilöstön työvälineenä. Työn tavoitteena on, selvittää millaiseksi henkilöstö kokee oman RAI-osaamisensa, miten henkilöstö hyödyntää RAI-arviointijärjestelmää päivittäisessä työssään ja minkälaista tietoa henkilöstö kokee tarvitsevansa tulevaisuudessa. Kehittämistyö toteutetaan lomakemuotoisena kyselynä, jossa selvitetään tarkemmin henkilöstön omaa kokemusta RAI-osaamisesta ja miten henkilöstö hyödyntää RAI-arviointijärjestelmän tuloksia työssään. RAI-osaamisen kehittämisen kannalta on tärkeä saada kartoitettua henkilöstön kokemuksia omasta RAI-osaamisestaan.

Kysely on osoitettu Itäkeskuksen palvelutalon ja Myllypuron seniorikeskuksen henkilökunnalle; lähihoitajat, sairaanhoitajat, esihenkilöt, fysioterapeutit ja sosiaalihoajaajat. Kyselyyn vastaaminen vie aikaa 25 minuuttia. Lomakkeen tarkat täyttöohjeet löytyvät kyselylomakkeesta. Kyselyyn osallistuminen on vapaaehtoista ja vastauksia käsitellään nimettömästi eikä yksi yksittäinen vastaaja ole tuloksissa tunnistettavissa. Tutkimuksessa saatuja tietoja säilytetään ja käsitellään täysin luottamuksellisesti. Kyselylomakkeet hävitetään kehittämistutkimuksen valmistumisen jälkeen.

Jokaisen vastaus on arvokas. Kiitos kun käytät aikaasi kyselyyn vastaamiseen ja haluat osaltasi edistää näin vanhustyön arviointia ja kehittämistä.

Kyselyn vastausaika on 1.3-30.6.2022

Lisätietoja kehittämistyöhön liittyen:

Essi Holopainen

Fysioterapeutti YAMK-opiskelija

Vanhustyön ylempi AMK

Puh. xxx

sähköposti. xxx

Liite 2. Kyselylomake

Hyvä kyselyyn osallistuja!

Tämän kyselyn tavoitteena on selvittää henkilökunnan omaa RAI- osaamista ja miten henkilöstö kokee RAI:n hyödyntämisen työssään. Kysymykset ovat pääosin monivalintakysymyksiä. Toivon, että kiinnität huomiota avoimiin kysymyksiin ja vastaat myös niihin. Vastaamiseen menee 25 minuuttia. Muista lopuksi lähettää tallennettu vastauksesi.

Olen tutustunut kyselyn saatekirjeeseen Osallistun vapaaehtoisesti kyselyyn

1. Työskentelen

Itäkeskuksen palvelutalossa Myllypuron seniorikeskuksessa

2. Työkokemus hoitotyössä

alle 1 v 1–5 v 6–10 v yli 10 v

3. Olen työskennellyt ikääntyneiden kanssa

alle 1 v 1–5 v 6–10 v yli 10 v

4. Työvuodet nykyisessä työpaikassa ____v ____kk

5. Ammattiryhmä

- lähihoitaja
- sairaanhoitaja
- esihenkilö
- fysioterapeutti
- sosiaaliohjaaja
- muu, mikä?

6. Koen, että RAI-arviointijärjestelmästä on apua työssäni.

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

7. Olen käyttänyt RAI-ohjelmaa

- yli 5 v 1-5 v alle 1v en ollenkaan

8. Kuinka usein käytät RAI:ta työssäsi?

- päivittäin
- viikoittain
- kuukausittain
- harvemmin kuin kuukausittain

9. Kerro miten hyödynnät RAI:ta työssäsi tai jos et hyödynnä niin miksi et hyödynnä

10. Onko ympärivuorokautisessa hoivassa käytössä oleva RAI- tietojärjestelmä sinulle tuttu?

- en tunne lainkaan
- melko tuntematon
- en osaa sanoa
- melko tuttu
- erittäin tuttu

11. Miten arvioit RAIsoft sovelluksen käytettävyyttä

- erittäin vaikea
- melko vaikea
- en osaa sanoa
- melko helppoa
- erittäin helppoa

12. RAI- arvioinnin tekeminen on

- erittäin vaikeaa
- melko vaikeaa
- en osaa sanoa
- melko helppoa
- erittäin helppoa

13. Osallistutko osastollasi RAI-arvioinnin tekemiseen?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

14. RAI- arvioinnin tekoon osallistuu eri ammattiryhmien edustajia osastollani.

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

15. Tarvittaessa saan apua RAI-arvioinnin tekemiseen?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

16. Minkälaista apua koet tarvitsevasi RAI-arvioinnin tekemisessä?

17. Olen saanut perehdytystä RAI:n käyttöön

esihenkilöltä RAI vastaavalta työkaverilta olen perehtynyt itse en ole saanut perehdytystä.

18. Ymmärrän RAI-mittareiden merkityksen

- erittäin huonosti
- melko huonosti
- en osaa sanoa
- melko hyvin
- erittäin hyvin

19. Osaan tulkita RAI-arviointijärjestelmän antamia raportteja.

- erittäin huonosti
- melko huonosti
- en osaa sanoa
- melko hyvin
- erittäin hyvin

20. Jos vastasit edelliseen kysymykseen melko hyvin tai erittäin hyvin, kerro miten hyödynnät RAI-tietojärjestelmää työssäsi?

21. Osaan hyödyntää RAI- arviointia työssäni

- erittäin heikosti
- melko heikosti
- en osaa sanoa
- melko hyvin
- erittäin hyvin.

22. Millaisissa tilanteissa työssäsi koet hyötyneesi RAI-arvioinnin tekemisestä?

23. Koetko tarvitsevasi lisää RAI-koulutusta?

- kyllä
- en
- en osaa sanoa

24. jos vastasit edelliseen kysymykseen kyllä, millaista koulutusta koet tarvitsevasi

25. RAI- arvioinnista saadut tiedot ovat mielestäni

- täysin hyödyttömiä
- melko hyödyttömiä
- en osaa sanoa
- melko hyödyllisiä
- erittäin hyödyllisiä

26. Kerro jokin esimerkki RAI-arvioinnin antamien tietojen hyödyntämisestä.

27. Käsitelläänkö RAI- järjestelmästä saatua tietoa säännöllisesti yhdessä työyhteisön kanssa?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

28. Koetko, että asukkaat hyötyvät RAI-arvioinnista?

- erittäin vähän
- melko vähän
- en osaa sanoa
- melko paljon
- erittäin paljon

29. Mitä tietoa RAI mielestäsi antaa asukaalle hoidosta ja palveluista?

30. Voidaanko RAI-arvioinnin tuloksista päätellä asukaalle hoitoisuutta?

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

31. Saadaanko RAI-arvioinnista hoitotyön mitoittamista tukevia tietoja

- kyllä
- ei
- en osaa sanoa

32. RAI- arvioinnit parantavat hoidon laatua työpaikallani.

- täysin eri mieltä
- jokseenkin eri mieltä
- en osaa sanoa
- jokseenkin samaa mieltä
- täysin samaa mieltä

33. Jos vastasit edelliseen kysymykseen jokseenkin samaa mieltä tai täysin samaa mieltä, kerro RAI- arvioinnit parantavat hoidon laatua?

34. Mitä muuta haluat sanoa RAI- arviointijärjestelmästä?

Kiitos vastauksesta!

Liite 3. Tiedote tutkimuksesta

Tutkimukseen osallistuvaa tulee informoida tutkimuksen tarkoituksesta, vapaaehtoisuudesta, toteutusajasta, tutkimusmenetelmistä, tutkimustulosten julkaisemisesta sekä tutkimuksen päättämisestä.

TIEDOTE TUTKIMUKSESTA

RAI henkilöstön työvälineenä.

Pyyntö osallistua tutkimukseen

Sinua pyydetään mukaan tutkimukseen, jossa tutkitaan henkilöstö omaa kokemusta RAI (Resident Assessment Instrument) osaamisesta ja miten he hyödyntävät RAI-arviointijärjestelmää päivittäisessä työssään. Olen arvioinut, että sovellet tutkimukseen, koska työskentelet Itäkeskuksen palvelutalossa ja Myllypuron seniorikeskuksessa henkilöstössä. Tämä tiedote kuvaa tutkimusta ja sinun osuuttasi siinä. Perehdyttyänne tähän tiedotteeseen sinulle järjestetään mahdollisuus esittää kysymyksiä tutkimuksesta, jonka jälkeen sinulta pyydetään suostumus tutkimukseen osallistumisesta.

Vapaaehtoisuus

Tutkimukseen osallistuminen on täysin vapaaehtoista. Kieltäytyminen ei vaikuta sinun työskentelyysi työntekijänä Itäkeskuksen palvelutalossa tai Myllypuron seniorikeskuksessa. Voit myös keskeyttää tutkimuksen koska tahansa syytä ilmoittamatta ilmoittamalla siitä tutkijalle. Mikäli keskeytät tutkimuksen, sinulta keskeyttämiseen mennessä kerättyjä tietoja voidaan käyttää osana tutkimusaineistoa

Tutkimuksen tarkoitus

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, millaiseksi henkilöstö kokee oman RAI-osaamisen, miten he hyödyntävät RAI-arviointijärjestelmää päivittäisessä työssään ja minkälaista tietoa ja osaamista he kokevat tarvitsevansa tulevaisuudessa. Kehittämistyön tarkoituksena on auttaa henkilöstöä ymmärtämään RAI-arviointijärjestelmän hyödyn ja arvon päivittäisessä työssä.

Tutkimuksen toteuttajat

Tutkija opiskelee Metropolian Ammattikorkeakoulussa Vanhustyön ylempää ammattikorkeakoulututkintoa ja työskentelee Helsingin kaupungilla Itäkeskuksen palvelutalossa fysioterapeuttina.

Tutkimusmenetelmät ja toimenpiteet

Tutkimus toteutetaan maaliskuu-kesäkuussa 2022 lomakekyselynä. Tutkimukseen osallistuville lähetetään linkki e-lomakkeelle laadittuun kyselyyn, johon vastataan nimettömästi. Kysymyksiin vastaamiseen menee aikaa n. 25 min. Vastaukset analysoidaan tietojen keruun jälkeen, ja kyselyn tulosten pohjalta on tarkoitus järjestää yhteistyöpaja, jossa käydään tuloksia läpi ja mietitään yhdessä, miten voidaan jatkossa yhdessä kehittää henkilöstön RAI-osaamista ja miten RAI:ta voisi jatkossa hyödyntää oman työn työvälineenä.

Tutkimuksen mahdolliset hyödyt

Opinnäytetyön avulla saadaan tietoa henkilöstön tämänhetkisestä osaamista ja RAI:n käytettävyydestä. Tulevaisuudessa voidaan työn tuloksia hyödyntää Helsingin kaupungin seniorikeskuksissa henkilöstön työvälineenä sekä RAI-tiedon hyödynnettävyyden lisäämiseksi.

Kustannukset ja niiden korvaaminen

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

Tutkimustuloksista tiedottaminen

Tutkimus julkaistaan ammattikorkeakoulujen Theseus-palvelussa, jossa se on kaikkien saatavilla ja luettavissa. Lisäksi opinnäytetyö tullaan esittelemään yhteisesti Itäkeskuksen palvelutalon ja Myllypuron henkilöstölle.

Tutkimuksen päätyminen

Myös tutkimuksen suorittaja voi keskeyttää tutkimuksen esimerkiksi opiskelujen keskeytyessä. Tutkimustuloksia tullaan käsittelemään Itäkeskuksen palvelutalossa ja Myllypuron seniorikeskuksessa yhteisesti.

Lisätiedot

Pyydän tarvittaessa esittämään tutkimukseen liittyviä kysymyksiä tutkijalle/tutkimuksesta vastaavalle henkilölle.

Tutkijoiden yhteystiedot

opinnäytetyötekijä
Nimi: Essi Holopainen
Puh. xxx
Sähköposti: xxx

Opinnäytetyön ohjaaja
Titteli: Yliopettaja
Nimi: Kaija Matinheikki
Metropolia Ammattikorkeakoulu Oy / yksikkö
Puh. xxxx
Sähköposti: xxx

Tutkimuksen tietosuojaseloste: Henkilötietojen käsittely tutkimuksessa

Tässä tutkimuksessa käsitellään sinua koskevia henkilötietoja voimassa olevan tietosuojalainsäädännön (EU:n yleinen tietosuoja-astus, 679/2016, ja voimassa oleva kansallinen lainsäädäntö) mukaisesti. Seuraavassa kuvataan henkilötietojen käsittelyyn liittyvät asiat.

Tutkimuksen rekisterinpitäjä

Rekisterinpitäjällä tarkoitetaan tahoa, joka yksin tai yhdessä toisten kanssa määrittelee henkilötietojen käsittelyn tarkoitukset ja keinot. Rekisterinpitäjä voi olla Metropolia Ammattikorkeakoulu, toimeksiantaja, muu yhteistyötaho, opinnäytetyöntekijä tai jotkut edellä mainituista yhdessä (esim. Metropolia Ammattikorkeakoulu ja opinnäytetyöntekijä yhdessä).

Tässä tutkimuksessa henkilötietojen rekisterinpitäjä on

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------|-----------------------|
| Metropolia Ammattikorkeakoulu | <input type="checkbox"/> | |
| Toimeksiantaja | <input type="checkbox"/> | Toimeksiantajan nimi: |
| Muu yhteistyötaho | <input type="checkbox"/> | Yhteistyötahon nimi: |
| Opinnäytetyöntekijä Essi Holopainen | x | |

Tutkimuksessa teistä kerätään seuraavia henkilötietoja

Henkilötietojen käsittely on oikeutettua ainoastaan silloin, kun se on tutkimukselle välttämätöntä. Kerättävät henkilötiedot on minimoitava, niitä ei saa kerätä tarpeettomasti tai varmuuden vuoksi.

Tutkivasta kerätään tietoa, siitä missä yksikössä kyselyyn vastaaja työskentelee, mikä on hänen ammattinimikkeensä ja kuinka kauan hän työskennellyt ikäänneiden parissa.

Kyselyyn vastaajalla ei ole sopimukseen tai lakisääteiseen tehtävään perustuvaa velvollisuutta toimittaa henkilötietoja vaan osallistuminen on täysin vapaaehtoista.

Tutkimuksessa ei kerätä henkilötietoja muista lähteistä.

Henkilötietojenne suojausperiaatteet

Kyselylomakkeet kerätään nimettömänä e-lomakkeena. Tutkija säilyttää kyselylomakkeita salasanalla suojatussa tiedossa. Kyselylomakkeet hävitetään heti työn valmistuttua 31.12.2022 tietoturvasääntöjen mukaisesti.

Henkilötietojenne käsittelyn tarkoitus

Henkilötietoja on tarpeen käsitellä tutkimuksessa annettujen vastausten jäsentämiseksi ja tutkimusongelmaan vastaamiseksi.

Henkilötietojenne käsittelyperuste

Suostumus

Tutkimuksen kestoaika

1.3-31.12.2022

Mitä henkilötiedoillenne tapahtuu tutkimuksen päätyttyä?

Henkilötiedot hävitetään tutkimuksen päätyttyä.

Tietojen luovuttaminen tutkimusrekisteristä

Tietoja ei siirretä eikä luovuteta tutkimusrekisteristä.

Henkilötietojenne mahdollinen siirto EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle

Tietojanne ei siirretä/siirretään EU:n tai ETA-alueen ulkopuolelle.

Tutkimuksessa kerättyjä henkilötietoja ei käytetä profilointiin tai automaattiseen päätöksentekoon**Henkilötietojen käsittely aineistoa analysoitaessa ja tutkimuksen tuloksia raportoitaessa**

Sinusta kerättyä tietoa ja tutkimusaineistoa käsitellään luottamuksellisesti lain-säädännön edellyttämällä tavalla. Tutkimustulokset raportoidaan yleisellä tasolla, jolloin yksittäinen henkilö ei ole tunnistettavissa. Tutkimusaineistoa ja tutkimuksen yhteydessä kerättyä tietoa säilytetään tutkimuksen valmistumiseen asti, jonka jälkeen ne hävitetään.