



Karelia-ammattikorkeakoulu
Sairaanhoitaja (AMK)

Hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-arvioinnin käyttämisestä

Kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille

Jonna Tirkkonen
Iida Koponen

Opinnäytetyö, Lokakuu 2025

www.karelia.fi



OPINNÄYTETYÖ
Lokakuu 2025
Sairaanhoitajakoulutus

Tikkarinne 9
80200 JOENSUU
+358 13 260 600 (vaihde)

Tekijät

Jonna Tirkkonen, Iida Koponen

Nimeke

Hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-arvioinnin käyttämisestä: kyselytutkimus kotihoidon työntekijöille

Toimeksiantaja

Pohjois-Savon Hyvinvointialue

Tiivistelmä

Laadukkaasti ja yhdenmukaisesti toteutetut RAI-arvioinnit varmistavat iäkkäiden palvelutarpeiden tarkan arvioinnin ja yksilöllisten palvelujen järjestämisen. RAI-arviointivälineistö on standardoitu työkalu iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointiin. Sen käyttö edellyttää riittävää osaamista, yhtenäisiä toimintatapoja sekä työyhteisön tukea. Tämän opinnäytetyön tavoitteena oli selvittää kotihoidossa työskentelevän hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-arviointivälineistön käytön osaamisesta sekä tunnistaa heidän tuen tarpeitaan ja kehittämisehdotuksiaan.

Tutkimus toteutettiin laadullisena kyselytutkimuksena Pohjois-Savon hyvinvointialueella keväällä 2025. Kyselyyn vastasi seitsemän kotihoidossa työskentelevää hoitoalan ammattilaista. Avoimien kysymysten avulla vastaajilla oli mahdollisuus kuvata omia kokemuksiaan ja näkemyksiään RAI-arviointivälineistön käytöstä osana arjen hoitotyötä.

Tulosten mukaan vastaajat kokivat teknisen osaamisensa arviointien tekemisessä pääosin hyväksi, mutta arviointitulosten tulkinta aiheutti epävarmuutta ja lisäkoulutuksen tarvetta. Arviointeihin ei ole aina riittävästi työaika, mikä aiheuttaa kiirettä ja viivästyksiä. Henkilöstö toivoi käytännönläheisempää koulutusta, arviointikysymysten selkeyttämistä sekä parempia työvälineitä arviointityön tueksi. Lisäksi moniammatillisen yhteistyön ja asiantuntijatuken vahvistaminen nähtiin tärkeänä arviointien laadun ja vaikuttavuuden kannalta. Tulokset korostavat, että onnistunut RAI-arviointi edellyttää toteutuakseen riittävää tukea ja aikaa, mikä nousi selkeästi esiin kyselyvastauksissa.

Tutkimus tarjoaa mahdollisuuden jatkotutkimukselle, jossa voidaan tarkastella hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-arviointien käytöstä muissa sosiaali- ja terveydenhuollon ympäristöissä sekä laajentaa tutkimusotetta kvantitatiivisella lähestymistavalla.

Kieli
suomi

Sivuja 37
Liitteet 4
Liitesivumäärä 7

Asiasanat

RAI-järjestelmä, kotihoito, toimintakyvyn arviointi



THESIS
October 2025
Degree Programme in Nursing

Tikkarinne 9
FI-80200 JOENSUU
FINLAND
+358 13 260 600 (switchboard)

Authors

Jonna Tirkkonen, Iida Koponen

Title

Experiences of Healthcare Personnel on the Use of the RAI Assessment System: A Survey for Home Care Services

Commissioned by

Wellbeing Services County of North Savo

Abstract

High-quality and consistent RAI assessments ensure accurate identification of service needs among older adults and support the provision of individualized care. The RAI assessment system is a standardized instrument for assessing the functional abilities and service needs of older adults. Its effective use requires sufficient competence and support from the work community.

This thesis aimed to explore the experiences of home care professionals regarding their competence in using the RAI assessment system, as well as to identify their support needs and development suggestions. The study was conducted as a qualitative survey in the Wellbeing Services County of North Savo in spring 2025. Seven home care professionals responded to open-ended questions, allowing them to describe their experiences and views on using the RAI assessment system in daily care work.

The results indicated that while the respondents generally perceived their technical skills related to conducting assessments to be good, interpreting the results caused uncertainty and revealed a need for further training. Time constraints often hindered the assessment process, leading to delays. The respondents expressed a need for more practical training, more unambiguous assessment questions, and improved tools to support their work. Furthermore, strengthening multidisciplinary collaboration and expert support was also considered important for ensuring the quality and effectiveness of assessments.

This study provides a foundation for further research into the experiences of healthcare professionals on the use of the RAI assessment system in various social and healthcare contexts.

Language
Finnish

Pages 37
Appendices 4
Pages of Appendices 7

Keywords

RAI system, home care, assessment of functional ability

Sisältö

1	Johdanto	5
2	RAI-välineistö.....	6
2.1	RAI-arviointivälineen sisältö	6
2.2	RAI-osaamisen tuki ammattihenkilöille	8
3	RAI-arviointijärjestelmä kotihoidossa	9
3.1	RAI-vertailutiedot tutkimusalueella.....	9
3.2	InterRAI-HC arviointivälineenä.....	10
3.3	Palveluiden järjestäminen ja laadun varmistaminen	11
4	Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävät	12
5	Opinnäytetyön toteutus	12
5.1	Tiedonhaun kuvaus.....	12
5.2	Laadullinen tutkimusmenetelmä.....	13
5.3	Toimeksiantaja.....	14
5.4	Kyselytutkimus.....	15
5.5	Aineiston analyysi	16
6	Tutkimustulokset.....	18
6.1	RAI-arviointivälineistön hallinta osana hoitotyön arkea	18
6.2	Täydennyskoulutuksen saatavuus ja riittävyys	19
6.3	RAI-arviointien käytön haasteet	20
6.4	Tuen tarpeet RAI-osaamisen kehittämisessä	21
6.5	Kehitysehdotukset RAI-arviointien toteuttamisen parantamiseksi.....	23
7	Pohdinta.....	25
7.1	Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset.....	25
7.2	Opinnäytetyön luotettavuus	28
7.3	Opinnäytetyön eettisyys.....	30
7.4	Opinnäytetyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu.....	32
7.5	Jatkokehitysmahdollisuudet	33
	Lähteet.....	35

Liitteet

Liite 1	Tiedonhaun taulukko
Liite 2	Saatekirje
Liite 3	Webropol-kyselylomake
Liite 4	Analyysitaulukko

1 Johdanto

lääkkään henkilön toimintakyky ja palvelutarpeiden selvittäminen on arvioitava luotettavia arviointimenetelmiä käyttäen. Tavoitteena palvelutarpeiden selvittämisessä on palveluiden järjestäminen iäkkäälle henkilölle sisällöltään ja laadultaan yksilön tarpeita vastaavaksi. Palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä esille nouseviin tarpeisiin perustuu sosiaalipalveluiden myöntäminen. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

RAI-arviointivälineistö (Resident Assessment Instrument) on toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointiin kehitetty, standardoitu tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö. (TOIMIA 2020, 14.) Palvelukokonaisuuksien suunnittelu ja kehittäminen RAI-arviointivälineistöä hyödyntäen edellyttää käyttäjiltään osaamista ja yhtenäisiä toimintatapoja. Terveiden ja hyvinvoinninlaitos ylläpitää iäkkäiden palveluihin käytössä olevia RAI-välineitä Suomessa. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024a.)

Terveiden ja hyvinvoinninlaitos on määritellyt kansallisen RAI-osaamisen tavoitteet. Tavoitteiden tarkoituksena on iäkkäiden palvelutarpeiden arvioiminen yhdenmukaisesti ja kattavasti koko Suomessa. RAI-arvioinnin periaatteita noudattaen RAI-arvioinnit toteutetaan laadukkaasti ja yhdenmukaisesti. Asiakastyössä tavoitteena on, että ammattilaiset osaavat hyödyntää RAI-arvioinnista saatuja tietoja, ja että RAI-osaaminen on sisällytetty sekä iäkkäiden palvelujen toimintakäytäntöihin että sosiaali- ja terveysalan opintoihin. (Terveiden ja hyvinvoinninlaitos 2024b.)

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa, millaisena kotihoidossa RAI-arviointeja toteuttava henkilöstö kokee oman RAI-osaamisen. Tehtävänä on selvittää, millaisena henkilöstö kokee oman osaamisensa käyttäen RAI-välinettä ja millaisia tuen tarpeita ja kehitysehdotuksia RAI-arviointeihin liittyen henkilöstöllä on. Kyselytutkimuksesta saatuja tietoja voidaan hyödyntää hoitohenkilöstölle kohdennetuissa RAI koulutusten laadun arvioimisessa ja kehittämisessä.

2 RAI-välineistö

2.1 RAI-arviointivälineen sisältö

Sosiaali- ja terveysalan ammattilaisten käyttöön suunnatun RAI-arviointivälineen avulla voidaan yhdenmukaista arviointimenetelmää käyttäen arvioida ikääntyneen toimintakyky ja palveluntarve. RAI-arviointiväline (Resident Assessment Instrument) on kansainvälisesti käytetty, tutkimusperustainen arviointijärjestelmä, joka sisältää useita erilaisia mittareita ja lomakkeita asiakkaan fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointiin. Arviointivälineellä saadaan monipuolista ja luotettavaa tietoa muun muassa kognitiivisesta toimintakyvystä, liikunta- ja liikkumiskyvystä, ravitsemustilasta, mielialasta sekä päivittäisten toimintojen avuntarpeesta (kaavio 1). RAI-arviointiväline on hoidon suunnitteluun, toteutukseen ja seurantaan tarkoitettu työkalu, joka tukee ammattilaisten päätöksentekoa ja varmistaa, että asiakkaalle tarjotaan hänen tarpeisiinsa parhaiten vastaavaa hoitoa ja tukea. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022.)



Kaavio 1: RAI-arviointivälineen keskeiset arviointialueet (Mukaillen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2022; Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024).

Kokonaisvaltainen näkemys asiakkaan tilanteesta saadaan monialaisesti tehdyn RAI-arvioinnin yhteydessä. Eri ammattiryhmien osallistuminen arvioinnin tekemiseen tukee jokaisen ammattiryhmän erityisosaamista tunnistaa asiakkaan vointia ja siten arvioinnin luotettavuus kasvaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024c.)

RAI-arvioinnissa on keskeistä asiakkaan omat näkemykset ja kokemukset sekä asiakkaan toiveet ja tavoitteet tulee ottaa huomioon. Asiakkaan osallistaminen arviointiin tukee suunnittelun ja toteutuksen vaiheissa asiakastyytyvää, luottamusta ja turvallisuuden tunteen kokemista. Läheisten ja omaisten osallistuminen arviointiin on myös olennainen tiedonlähde asiakkaan tilasta ja vahvistaa arvioinnin kokonaisuutta. Asiakkaan arviointiin yhdistetään tiedot kaikilta arviointiin osallistuvilta ammattihenkilöiltä ja asiakkaalta sekä hänen läheisiltään. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024c.)

Koottujen tietojen avulla RAI-arviointikysymyksiin vastataan ja tiedot dokumentoidaan ohjelmistoon. Aihealueet sisältävät arviointikysymyksiä ja vastauksista muodostuu mittareita ja herätteitä, jotka havainnollistavat asiakkaan voimavaroja. Arviointitietojen kirjaamisen jälkeen ohjelmiston automatiikka muodostaa herätteet ja mittarit arvioinnin käyttäjälle. Näistä on hyötyä asiakkaan voimavarojen ja tarpeiden tunnistamisessa. RAI-välineistöä hyödyntämällä voidaan ohjata asiakas oikeiden ja hänen tarpeisiinsa mukaisien hoidon ja palveluiden piiriin arviointituloksien avulla. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024c.)

RAI-arviointien toteutus perustuu viiteen vaiheeseen (kuva1), jotka varmistavat arviointiprosessin järjestelmällisyyden ja yhdenmukaisuuden. Näiden vaiheiden avulla asiakkaan tilanne kartoitetaan kattavasti ja luotettavasti eri näkökulmista. Arviointi ei perustu pelkästään yksittäiseen havaintoon, vaan kokonaisuus muodostuu monipuolisesta tiedonkeruusta ja ammattilaisten yhteistyöstä. RAI-arviointeja tehdään säännöllisesti, yleensä puolen vuoden välein, sekä aina, kun asiakkaan voinnissa tapahtuu merkittäviä muutoksia. Tämä jatkuva seuranta mahdollistaa hoidon ja palveluiden ajantasaisen mukauttamisen asiakkaan

yksilöllisiin tarpeisiin. Samalla arvioinnit tukevat hoitohenkilöstön työskentelyä ja palvelujen suunnittelua, mikä parantaa hoidon laatua ja asiakkaan hyvinvointia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024c.)



Kuva 1: Viisi arviointiprosessin vaihetta (mukaillen Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024).

2.2 RAI-osaamisen tuki ammattihenkilöille

Arviointien luotettavuuteen keskeisenä asiana vaikuttaa ammattihenkilöiden RAI-osaaminen. Arviointeja toteuttavan ammattihenkilön tiedot ja taidot käyttää RAI-arviointivälinettä oikein, vaatii RAI-ohjelmiston käytön koulutukseen osallistumista sekä jokaisen arviointivälineen käyttöön tarkoitettua koulutuksen suorittamista. Arvioinnin toteutuksen aikana, RAI-käsikirja ohjaa käyttäjää dokumentointiin ja arvioinnin täyttämisen aikana esille tulleisiin kysymyksiin esimerkkien kautta. Arviointien toteuttamiseen tulee varata riittävästi aikaa sekä ammattihenkilöltä RAI-järjestelmän käyttäminen edellyttää teknistä osaamista ja arviointivälineen käyttämisen hallintaa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024d.)

3 RAI-arviointijärjestelmä kotihoidossa

3.1 RAI-vertailutiedot tutkimusalueella

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos kerää tiedot RAI-arvioinneista lakiin perustuen. THL kerää ja tuottaa vertailutietoa RAI-arviointitiedoista yksikkö ja aluetasolla, sekä kansallisella tasolla. Kansainvälinen tutkija- ja asiantuntijaverkosto interRAI ylläpitää ja kehittää RAI-arviointivälineiden sisältöä. THL myöntää käyttöoikeudet organisaatioille RAI-välineiden suomalaisista versioista ja varmistaa sopimusehtojen mukaisen käytön toteutumisesta. RAI-järjestelmän käyttöönotto asiakkaiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arviointivälineenä alkoi Suomessa alueellisesti eri organisaatioissa vuonna 2000. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024e.)

THL on tilastoraportissaan koonnut RAI-vertailutiedot kotihoidon ja sosiaalihuollon ympärivuorokautisten asumispalveluiden asiakkaille toteutettavista RAI-arvioinneista. Kotihoidossa arviointivälineenä on käytössä interRAI-HC (Resident Assessment Instrument Home Care) Tilastoraporttiin on kuvattuna iäkkäiden toimintakykyä ja palveluiden tarvetta vuonna 2022. Iäkkäiden määrittäminen on raportissa 65-vuotiaat tai sitä vanhemmat asiakkaat. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024e.)

Vertailutietojen perusteella tutkimusalueella RAI-arvioitujen asiakkaiden osuus on ollut suhteellisen pieni verrattuna kaikkiin alueen palveluja saaviin ikäänntyneisiin. Vuoden 2022 tilastoraportissa alueen palvelunsaajista ainoastaan 31 prosenttia oli RAI-arvioitu, mikä tarkoittaa yhteensä 1864 asiakasta. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024e.)

Hyvinvointialueittain vertailutietoihin on koottuna prosenttiosuudet asiakkaan ja omaisten osallisuudesta RAI-arvioinnin toteutukseen. Vertailutietojen mukaan, Pohjois-Savon hyvinvointialueella 76.2 prosenttia asiakkaista on itse

osallistunut arviointiin ja omaisista arviointeihin osallistujia ollut 19.9 prosenttia. Yli 60 prosenttia asiakkaista on tuonut esille omat tavoitteet arviointitietoihin. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024e.)

RAI-arvioinnista saatuja yksittäisiä arviointitietoja ja niihin pohjautuvia RAI-mittareiden tuloksia on syytä tarkastella kriittisesti ja huomioida kokonaistilanne. Kirjaamiskäytänteet, henkilöstöresurssit ja asiakasrakenne on eri hyvinvointialueilla ja organisaatioiden välillä vaihteleva. Alueellisia eroja Suomessa RAI-arviointien toteutuksien käyttöajasta voi olla yli 20 vuotta ja arviointitietojen laadussa tämä näkyy poikkeavana. Kaikilla alueilla ei ollut vielä otettu RAI-välineistöä käyttöön iäkkäiden kotihoidossa vuoden 2022 tietoihin mennessä. Alueellisia eroja tasoittaa tulevaisuudessa RAI-välineistön käytön lakisääteisyys, joka on tullut voimaan 1.4.2023. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024e.)

Vertailutiedoista saatuja tuloksia hyödynnetään päätöstenteossa ja johtotasolla tiedolla johtamisessa. Tilastoraporttiin on koottuna vain kokonaisarviointitiedot vuodelta 2022. Osittaisarviointien sijaan, kokonaisarviointitiedot tuottavat kattavammin vertailukelpoista tietoa. Tiedolla johtamisen näkökulmasta, esimerkiksi henkilöstöresurssien kartoittamiseen mittareiden ja muuttujien tulokset antavat merkittävää tietoa. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024e.)

3.2 InterRAI-HC arviointivälineenä

Hyvinvointialueet ovat velvollisia käyttämään säännöllistä palvelua saavien iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja palveluiden tarpeen arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä vanhuspalvelulain 15 §:n 1 momentissa säädetyn ohjeistuksen mukaisesti. Säännöllisiä palveluita saaville asiakkaille tehdään RAI-arviointi palvelun alkaessa. Arviointi uusitaan puolen vuoden välein hoito- ja palvelujakson aikana tai tarvittaessa aiemmin, mikäli asiakkaan toimintakyvyssä tapahtuu merkittäviä muutoksia. (Terveyden ja hyvinvoinninlaitos 2024c.)

Kotihoidossa asiakkaiden RAI-arviointitiedot toteutetaan interRAI-HC arviointivälineitä hyödyntäen. Kysymyksiä arvioinnissa on laaja-alaisesti eri toimintakyvyn

osa-alueista. Arviointivälineen tarkoituksena on olla voimavaralähtöinen ja fyysisen toimintakyvyn arvioinnin rinnalla on huomioitu kattavasti myös mielenterveyden ja sosiaalisten suhteiden kartoittaminen kysymyksiä muotoon. (Raisoft 2024.) Yksi RAI-järjestelmään sisältyvistä mittareista on MNA (Mini Nutritional Assessment), joka on tarkoitettu iäkkäiden ravitsemustilan arviointiin. MNA mittarin avulla voidaan tunnistaa aliravitsemuksen riski varhaisessa vaiheessa ja suunnitella tarvittavat toimenpiteet ravitsemustilan parantamiseksi. (Rysti 2020.)

3.3 Palveluiden järjestäminen ja laadun varmistaminen

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista säädetyssä laissa (980/2012) eli niin sanottu vanhuspalvelulaki velvoittaa hyvinvointialueet järjestämään oman alueen asukkaille tarvittavat kotiin annettavat palvelut silloin, kun henkilö ei sairautensa tai alentuneen toimintakyvynsä puolesta kykene käyttämään muita saatavilla olevia terveyden- ja sairaanhoidon palveluja lakiin sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä (612/2021) perustuvan järjestämistä vastuunsa mukaisesti. Hyvinvointialueiden tulee suunnitella toimenpiteet ikäihmisten hyvinvoinnin, terveyden ja toimintakyvyn vahvistamiseksi. Erityistä huomiota on kiinnitettävä kotona asumisen ja itseenäisen selviytymisen tukemiseen. (980/2012.) Kotisairanhoidon palveluiden järjestämisestä on säädetty terveydenhuoltolaissa (1326/2010 TL). Vanhuspalvelulain 15a § 3 momentin mukaan, RAI-arviointivälineistö kuuluu luotettaviin toimintakyvyn arviointivälineisiin.

Kotihoito tarkoittaa asiakkaan omassa kodissa toteutettavaa hoitoa ja huolenpitoa. Sen keskeisenä tavoitteena on tukea ja auttaa etenkin ikääntyneitä selviytymään kotona päivittäisistä toiminnoista ja kokonaisvaltaisesti arjessa suoriutumisesta. Yksilökohtaisesti kotihoidon asiakassuunnitelma laaditaan asiakkaan toimintakyvyn arvioinnin perusteella, yhdessä asiakkaan ja oman hyvinvointialueen kanssa. Suunnitelman toteutuminen vaatii jatkuvaa seurantaa ja palveluntarpeiden muuttuessa suunnitelmaa päivitetään asiakkaan tarpeita vastaavaksi. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2024.)

Pohjois-Savon hyvinvointialueella, joka oli myös tämän opinnäytetyön tutkimusalue, kotihoito ja kotisairaanhoidot tarjoavat monipuolisia palveluita kotona asuminen tueksi. Palveluihin sisältyy muun muassa henkilökohtainen hoiva ja sairaanhoidot, apu päivittäisissä toiminnoissa sekä erilaiset tukipalvelut, kuten ateriat-, hygieniat- ja turvapalvelut. Tavoitteena on mahdollistaa ikääntyneiden mahdollisimman turvallinen ja itsenäinen asuminen omassa kodissaan. (Pohjois-Savon hyvinvointialue 2025.)

4 Opinnäytetyön tavoite ja tutkimustehtävät

Opinnäytetyömme tavoitteena on tuottaa tietoa henkilöstön RAI-osaamisesta. Tehtävänä on selvittää, millaisena henkilöstö kokee oman osaamisensa käyttää RAI-välinettä ja millaisia tuen tarpeita ja kehitysehdotuksia RAI-arviointeihin liittyen henkilöstöllä on.

Opinnäytetyön tutkimustehtävät:

1. Millaisena henkilöstö kokee oman osaamisen RAI-arviointien toteutuksessa?
2. Millaisia tuen tarpeita henkilöstöllä on RAI-arviointien käytössä?
3. Millaisia kehitysehdotuksia henkilöstöllä on RAI-arviointien toteutukseen liittyen?

5 Opinnäytetyön toteutus

5.1 Tiedonhaun kuvaus

Opinnäytetyön teoreettinen viitekehys on rakennettu keskeisten käsitteiden pohjalta, joita ovat RAI-järjestelmä, toimintakyvyn arviointi ja kotihoito. Teoriatieto perustuu ajantasaiseen, näyttöön perustuviin lähteisiin, kuten alan kirjallisuuteen, sähköisiin tietokantoihin sekä asiantuntijoiden laatimiin artikkeleihin ja raportteihin. Tietoa on haettu luotettavista lähteistä, muun muassa Terveystieteen ja

hyvinvoinnin laitoksen (THL) julkaisuista sekä Finna-palvelusta, jotka tarjoavat tieteellisesti validoitua ja ajantasaista tietoa tutkimusaiheeseen liittyen. Terveysportista löytyi paljon hakutuloksia toimintakyvyn arviointi ja kotihoito hakusanoja käyttämällä, mutta suurin osa niistä ei vastannut tutkimuskysymyksiä. Osa lähteistä oli liian yleisluonteisia eikä keskittynyt RAI-arviointiin kotihoidossa.

THL:n julkaisut ovat keskeinen tiedonlähde, sillä ne tarjoavat konkreettista ja luotettavaa tietoa RAI-arvioinnin käytöstä ja kehittämisestä Suomessa, erityisesti kotihoidon näkökulmasta. Kansainvälisiä näkökulmia on täydentänyt PubMedin kautta haettu vertaisarvioitu ja vapaasti saatavilla oleva tutkimusmateriaali. RAI-arviointiin liittyvää kirjallisuutta on kuitenkin saatavilla melko niukasti, mikä näkyy myös tässä tutkimuksessa käytettyjen lähteiden vähäisenä määränä. Tiedonhaku rajattiin pääasiassa viimeisen kymmenen vuoden aikana julkaistuihin lähteisiin, jotta varmistettiin tiedon ajantasaisuus ja luotettavuus. Tiedonhaun tulokset, käytetyt hakusanat ja tietokannat on esitetty tarkemmin tiedonhaun taulukossa (liite 1).

Opinnäytetyössä hyödynnettiin aiempia tutkimuksia, jotka käsittelevät suoraan tutkittavaa ilmiötä eli RAI-arvioinnin käyttöä kotihoidossa. Koska aihetta käsittelevää tutkimusta on rajallisesti, mukaan on otettu myös ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetöitä, joissa tutkittava aihe käsittelee juuri tätä meidän opinnäytetyömme teemaa. Näissä tutkimuksissa käsitellään aihetta suoraan suomalaisen kotihoidon kontekstissa, joten ne tarjoavat konkreettisia käytännön kokemuksia ja havaintoja, jotka täydentävät teoreettista tietoa. Tämä auttaa ymmärtämään ilmiötä syvällisemmin ja tukee oman tutkimuksemme tulosten tarkastelua ja johtopäätösten tekemistä juuri siihen toimintaympäristöön liittyen, jossa tutkimus on toteutettu.

5.2 Laadullinen tutkimusmenetelmä

Laadullisella, eli kvalitatiivisella tutkimusmenetelmällä tutkija vastaa asettamiinsa tutkimuskysymyksiin systemaattisella toimitavalla (Vuori 2021). Laadullisen tutkimuksen lähtökohtana on ymmärtää tutkimuksessa tarkasteltavaa asiaa

tai ilmiötä niiden henkilöiden näkökulmasta, jotka ovat tutkimuksen kohde-ryhmä. Tutkijan tulee olla kiinnostunut tutkimuksen kohteena olevien henkilöiden kokemuksista ja ajatuksista tutkittavaan asiaan. (Puusa & Juuti, 2020, 9.)

Laadulliselle tutkimukselle ei ole yhtä ainoaa määritelmää asetettu ja tämä johdetaan useista lähestymis- ja analyysitavoista. Laadullista tutkimusta tukee vahva, teoreettinen tietopohja. Ajantasainen, näyttöön perustuva tieto tutkittavasta aiheesta auttaa tutkimuksen toteuttajia jäsentämään ja ymmärtämään tutkittavaa aihetta. Keskeisten käsitteiden ympärille kerätty teoretieto helpottaa jo suunnittelun alkuvaiheessa tutkimuksessa esille nousevien havaintojen ja lopulta saatujen tutkimustulosten käsittelyssä. (Vuori 2021.) Järjestelmällinen tiedonhaku on tehty heti tutkimustyön alkuvaiheessa. Keskeisten käsitteiden avulla on saatu rajattua ja löydetty tutkimuksen aiheeseen liittyvää kirjallista materiaalia, ja lähteiden valitsemisessa on huomioitu ja tarkasteltu kriittisesti tiedon luotettavuutta ja ajantasaisuutta.

Laadullisen tutkimuksen suunnittelun vaiheessa on olennaista tehdä selkeät rajaukset, jotka tukevat tutkittavan aiheen haltuun ottamista tietystä näkökulmasta. Tämä tukee tutkimuksen kokonaisuutta. (Vuori 2021.) Tähän opinnäytetyöhön on valikoitunut subjektiivinen kokemusnäkökulma, jossa jokaisen tutkimukseen osallistuvan henkilön kokemukset tutkittavasta asiasta on omakohtainen ja yksilöllinen. Kokemusnäkökulmaa hyödyntäen, tutkimuksen toteuttajina olemme kiinnostuneita tutkimukseen osallistujien antamasta yksilöllisistä kokemuksista ja ajatuksista.

5.3 Toimeksiantaja

Hyvinvointialueet ovat olleet 1.4.2023 alkaen velvollisia käyttämään RAI-arviointivälineistöä iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn ja palvelutarpeiden arvioinnissa (Valvira 2025). Opinnäytetyön tutkimuskysymyksiin haetaan vastauksia kotihoidon henkilöstöltä, Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Tutkimusalueella RAI-arviointijärjestelmä on ollut käytössä kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn arviointivälineenä vuodesta 2022 alkaen.

Käyttämällä RAI-arviointivälineistöä ja tekemällä puolivuositteiset RAI- arvioinnit, on tarkoitus selvittää ja kartoittaa kotihoidon asiakkaiden toimintakykyä ja palveluiden tarvetta. Kyselytutkimuksemme tavoitteena on selvittää hoitohenkilökunnan RAI- osaamista, sekä tuoda esiin niitä tekijöitä, jotka henkilöstön näkökulmasta voivat vaikuttaa arviointien sujuvuuteen, jotta organisaatio voi paremmin tunnistaa koulutustarpeet ja tukea osaamisen vahvistamista.

5.4 Kyselytutkimus

Kyselytutkimusta hyödyntämällä saadaan tietoa tutkimukseen osallistuvien henkilöiden kokemuksista ja ajatuksista. Eettisyyden näkökulmasta on huomioitava, että tutkimukseen osallistuvat ymmärtävät mitä asiaa kyselytutkimuksella halutaan selvittää. (Tuomi & Sarajärvi 2002, 85–86.) Kyselytutkimuksen tarkoituksena on asettaa kysymykset tutkimukseen osallistuville sellaiseen muotoon, jotka ovat tutkimuksen kannalta merkityksellisiä.

Kyselytutkimuksessa käytetään puolistrukturoitua menetelmää, joka mahdollistaa asioiden esille tulemisen, mitä ei valmiiksi laadittujen kysymysten pohjalta mahdollisesti tulisi esiin (Puusa & Juuti 2020, 111). Aineistoa kerättiin kyselylomakkeella, joka piti sisällään avoimia kysymyksiä. Avoimet kysymykset mahdollistivat syventävän tiedon saamisen hoitohenkilöstön näkemyksistä ja heidän kokemuksistaan RAI-arviointiin liittyen.

Kyselytutkimuksessa kerättiin tietoa hoitohenkilöstöltä, joilla on kokemusta RAI-arviointivälineen käytöstä ja arviointien tekemisestä. Lähdimme toteuttamaan kyselytutkimuksen, jonka laatimiseen hyödynsimme sähköistä Webropol-ohjelmaa. Webropol-kyselyyn asetimme kysymykset sellaiseen muotoon, jotka mahdollistivat vastausten saamisen tutkimuskysymyksiin. Saatekirje (liite 2) ja sähköinen linkki webropol-kyselylomakkeeseen (liite 3) lähetettiin yksikön esihenkilölle, joka toimitti ne edelleen sähköpostitse henkilöstölle.

Saatekirjeessä esiteltiin opinnäytetyön tarkoitus sekä tutkimustehtävät. Saatekirjeen merkitys on keskeinen osallistujien motivoinnissa ja vastausaktiivisuuden lisäämisessä. Vilkan (2025) mukaan vaikuttavia tekijöitä kyselyyn vastaamisen kannalta ovat erityisesti saatekirjeen sisältö sekä kyselyn visuaalinen ilme, jotka yhdessä edistävät vastaajien sitoutumista tutkimukseen ja parantavat vastausprosenttia.

Tutkimusaineiston hankkimiseksi laadittiin kyselylomake, joka sisälsi avoimia kysymyksiä RAI-välineistön käytöstä työssä sekä kokemuksista sen toiminnasta. Kyselytutkimukseen osallistuneet työntekijät saivat kuvata omin sanoin kokemuksiaan ja näkemyksiään. Vastaaminen perustui vapaaehtoisuuteen, ja kyselyyn osallistuttiin sähköisen verkkolinkin kautta. Linkin lähetyksen henkilöstölle tapahtui esihenkilön kautta. Alun perin vastausaika oli asetettu yhdeksi viikoksi, mutta saadaksemme tutkimuksen luotettavuuden kannalta riittävästi vastauksia, päätimme jatkaa vastausaikaa vielä toisella viikolla.

5.5 Aineiston analyysi

Aineiston käsittelytavat vaihtelevat tutkimusten mukaan, ja tämän vuoksi analyysitavan valintaan ei ole selkeää ohjetta. Tutkimuksen tavoitteet ohjaavat analyysitekniikan valintaan ja avainasemassa ovat tarkistettavuus, systemaattisuus, avoimuus sekä perusteltavuus. (Puusa 2020, 145.) Puusan (2020, 146) mukaan tutkijalla on koko prosessin ajan aktiivinen rooli. Kokonaisuuden hahmottamiseksi tutkija tulkitsee ja yhdistää havainnot uskottavan ja perustellun kokonaisuuden muodostamiseksi. (Puusa 2020, 146.)

Laadullisen aineiston tarkastelussa sisällönanalyysi on yksi käytetyimpiä metodeja. Aineiston analyysin tarkoituksena on saada aikaan ymmärrettävä kokonaisuus. Sisällönanalyysiä hyödynnettäessä on toteuttamisessa havaittavissa aineistolähtöisiä sekä teorialähtöisiä ominaisuuksia. (Puusa 2020, 148.) Ratkaisujen perusteleminen ja uskottavaan sekä totuudenmukaiseen tulkintaan tulee tähdätä analyysissä. Puusan (2020, 149) mukaan analyysiprosessi on

moniportainen, jossa prosessin eri vaiheet näyttäytyvät samanaikaisesti koko prosessin ajan.

Tässä opinnäytetyössä aineiston analyysimenetelmänä käytettiin laadullista eli kvalitatiivista sisällönanalyysiä. Menetelmä soveltuu hyvin tutkimuksiin, joissa tavoitteena on ymmärtää vastaajien kokemuksia, näkemyksiä ja merkityksiä heidän omasta näkökulmastaan tarkasteltuna. (Elo, Kajula, Tohmola & Kääriäinen, 2022.) Tutkimusaineistona toimivat seitsemän hoitoalan ammattilaisen vastaukset avoimiin kysymyksiin, jotka käsittelivät RAI-arviointien käyttöä kotihoidon arjessa. Vastauksissa tarkasteltiin muun muassa henkilöstön osaamista, tuen tarpeita, koettuja haasteita sekä kehitysehdotuksia RAI-arviointien toteuttamiseen liittyen.

Sisällönanalyysin tavoitteena oli tunnistaa aineistosta toistuvia teemoja ja ilmiöitä, jotka kuvaavat hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-järjestelmän käytöstä. Analyysi toteutettiin aineistolähtöisesti eli induktiivisesti, jolloin analyysin lähtökohtana olivat vastaajien tuottamat sisällöt ilman ennalta määriteltyjä teoreettisia viitekehyksiä tai luokitteluja. Teemat muodostuivat vastaajien tuottamista sisällöistä esiin nousseiden kokemuksellisten teemojen perusteella.

Kaikki vastaukset luettiin huolellisesti läpi, minkä jälkeen keskeiset sisällöt poimittiin Microsoft Word -taulukoon. Alkuperäiset ilmaukset ryhmiteltiin sisällöllisesti alaluokkiin, jotka koottiin yläluokiksi ja lopuksi pääluokiksi tutkimuskysymysten mukaan. Vastauksista muodostui analyysin pohjaksi 5 pääluokkaa, 16 yläluokkaa ja 42 alaluokkaa. Luokittelurakenne on esitetty analyysitaulukossa (liite4), jossa kyselyn avoimien vastausten sisältö on jäsennelty systemaattisesti. Analyysitaulukon selkeyttämiseksi käytettiin eri värejä, mikä helpotti aineiston jäsentämistä ja analysointia. Alkuperäiset vastaukset pelkistettiin tiiviimpään muotoon analyysin tukemiseksi.

6 Tutkimustulokset

6.1 RAI-arviointivälineistön hallinta osana hoitotyön arkea

Kyselyssä vastaajia pyydettiin omin sanoin arvioimaan RAI-välineistön käytön osaamistaan osana päivittäistä työtä. Tulosten perusteella hoitohenkilöstön kokema osaaminen RAI-välineistön käytössä vaihteli huomattavasti. Osa vastaajista koki hallitsevansa RAI-ohjelmiston käytön hyvin ja kertoi tekevänsä arviointeja säännöllisesti omille asiakkailleen osana työtehtäviään.

”Koen, että osaamiseni on hyvä.”

”Osaan käyttää Raisoft-ohjelmaa ja täyttää arviointikaavakkeen.”

”Teen RAI-arviointeja säännöllisesti. Käytännön osaamiseni arviointien tekemiseen on kohtuullisen hyvällä mallilla.”

”Osaan laatia asiakkaista RAI-arviointeja. Pystyn analysoimaan saatuja tuloksia mutta koen kuitenkin RAI-osaamiseni riittämättömäksi.”

Nämä vastaajat arvioivat myös pystyvänsä analysoimaan RAI-arviointien tuottamia tuloksia. Suurin osa vastaajista kuitenkin arvioi oman osaamisensa olevan joko epävarmalla tasolla tai keskitasoista. Arviointilomakkeen tulkinta koettiin erityisen haastavaksi, sillä vastaajien mukaan osa arviointikohdista ei vastannut heidän asiakkaidensa tilanteita, eikä kaikkien kysymysten tarkoitus ollut heille täysin selvä.

”Osaan laatia asiakkaista RAI-arviointeja. Pystyn analysoimaan saatuja tuloksia mutta koen kuitenkin RAI-osaamiseni riittämättömäksi.”

”Löydän arviointijärjestelmän, osaa kirjautua sinne. Huonosti perehtynyt tulosten tulkintaan.”

”Arviointien tekeminen on kohtuullista, mutta tulokset jäävät epävarmoiksi.”

”Osaan kohtalaisesti, monia kohtia arvioinnissa, jotka ovat epäoleellisen oloisia asiakkaan arviointiin liittyen. Tai sitten en ymmärrä välineistöä.”

Tulosten perusteella tekninen osaaminen, kuten kirjautuminen järjestelmään, on pääosin hallinnassa. Sen sijaan sisällöllinen osaaminen, eli arviointien laadukas ja yhdenmukainen toteuttaminen vaatii vielä lisäkoulutusta ja perehdytystä. Useat vastaajat toivat esiin, etteivät olleet vielä ehtineet tehdä RAI-arviointeja juurikaan, mikä viittaa siihen, että käytännön kokemus vahvistuu hitaasti.

”Löydän arviointijärjestelmän, osaan kirjautua sinne, mutta olen huonosti perehtynyt tulosten tulkintaan.”

”Arviointien tekeminen on kohtuullista, mutta tulokset jäävät epävarmoiksi.”

”RAI arviointeja en ole hyvin paljoa vielä tehnyt.”

”Pystyn analysoimaan saatuja tuloksia mutta koen kuitenkin RAI-osaamiseni riittämättömäksi.”

6.2 Täydennyskoulutuksen saatavuus ja riittävyys

Kyselyssä selvitettiin, onko henkilöstö saanut täydennyskoulutusta RAI-osaamisensa tukemiseksi sekä täydennyskoulutuksen luonnetta ja sisältöä. Kyselytutkimuksen vastausten perusteella koulutusta pidettiin yleisesti riittämättömänä RAI-arviointien toteuttamisen ja tulosten hyödyntämisen näkökulmasta. Useat vastaajat kertoivat saaneensa koulutusta ainoastaan työsuhteen alussa, ja jatkokoulutuksia on ollut saatavilla vähän.

”Olen käynyt RAI-välineistön käyttöönotto koulutukset, ennen kuin olen arviointeja aloittanut laatimaan. RAI-välineistön täydennyskoulutuksia en ole käynyt / ei ole tarjottu.”

”RAI-tukihenkilöt ovat vierailleet tiimissä muutamia kertoja. Olen haकेutunut täydennyskoulutukseen, mutta esim. viimeisin kurssi peruttiin vähäisen osallistujamäärän vuoksi.”

”Olen saanut vain yhden koulutuksen työsuhteen alussa. Sen jälkeen en ole saanut mitään lisäkoulutusta.”

Itseopiskelu on yleinen tapa, mutta siihen ei ole ollut tarjolla systemaattista tukea. Myönteisenä asiana vastaajat nostivat esiin RAI-asiantuntijoiden vierailut yksikössä, joissa osaamista on voitu kehittää käytännönläheisesti.

”Työyksikössämme on käynyt RAI-asiantuntija, joka auttanut RAI arviointeihin liittyvissä ongelma kohdissa.”

*”RAI-tukihenkilöt ovat vierailleet tiimissä muutamia kertoja. Olen ha-
keutunut täydennyskoulutukseen, mutta esim. viimeisin kurssi pe-
ruttiin vähäisen osallistujamäärän vuoksi.”*

*”Olen opiskellut itsenäisesti, mutta työajalla, ilmaisia kursseja RAI-
ohjelmistossa.”*

6.3 RAI-arviointien käytön haasteet

Kyselytutkimuksessa useat vastaajat toivat esiin, että RAI-arviointien käyttöön liittyy haasteita, jotka koskevat erityisesti ajanpuutetta, työolosuhteita sekä arviointiosaamisen riittävyyttä. Vastaajien mukaan RAI-arviointien tekemiseen ei useinkaan ole riittävästi aikaa, sillä arvioinnit suoritetaan muun työn ohella kiireellisissä tai kuormittavissa työtilanteissa, mikä saattaa heikentää arviointien luotettavuutta ja syvällisyyttä.

”Eniten haasteita tuottavat aikataulut. RAI-haastatteluille ei välttämättä saa aikaa työnjaosta edes pyytämällä, koska listat ovat täynnä.”

”Ei ole aikaa täyttää niitä.”

”Yksi haaste on työajan käyttö.”

”RAI arviointien toteuttaminen vaatisi enemmän aikaa, tämä mahdollistaisi analysoida ja tulkita RAI:n tarjoamia tietoja mahdollisimman tarkasti.”

Vastaajat toivat esiin tarpeen rauhalliselle ja häiriöttömälle työtilalle RAI-arviointien täyttämisen yhteydessä. Heidän mukaansa arviointien tekeminen vaatii keskittymistä ja huolellisuutta, mikä ei ole mahdollista kiireisessä tai levottomassa työympäristössä. Lisäksi arviointeja joudutaan usein tekemään muun

työn ohessa, jolloin käytettävissä oleva aika jää rajalliseksi. Tämä koettiin heikentävän arviointien luotettavuutta ja laatua.

”Arviointia täyttäessä, olisi hyvä olla rauhallinen tila, jossa voi keskittyä RAI-arviointeihin ilman kiirettä tai häiriöitä, sillä syvällinen asiakasarviointi vaatii huolellisuutta ja rauhallisen työskentely ympäristön.”

”Arviointien luotettavuus on puutteellinen, koska asiakkaita on paljon ja arvioinnit joutuu tekemään liian lyhyessä ajassa muun työn ohessa.”

Vastaajat kokivat arviointien sisällön tulkinnan haastavaksi, sillä asiakkaan toimintakyvyn arviointi ei heidän mukaansa aina mahdollistanut selkeää ja yksiselitteistä vastausvaihtoehdon valintaa. Lisäksi osa vastaajista ei pitänyt omaa osaamistaan riittävänä arviointitulosten asianmukaiseen tulkintaan ja hyödyntämiseen.

”Ei aina osaa valita, mikä vaihtoehto suoriutumisissa olisi oikein.”

”Puutteellinen osaaminen tulosten tulkinnassa.”

6.4 Tuen tarpeet RAI-osaamisen kehittämisessä

Toisena tutkimustehtävänä oli selvittää, millaisia tuen tarpeita henkilöstöllä on RAI-arviointien käytössä. Kyselytutkimuksen vastaajapalautteissa RAI-osaamisen kehittämisen osalta korostui tarve lisäkoulutukselle sekä käytännönläheiselle tuelle arviointien toteuttamisessa.

”Ymmärrys siitä, miten monelta eri kantilta RAI-tuloksia tulkitaan olisi todella tärkeää pystyä tekemään luetettavia ja yhtenäisiä arviointeja.”

”Koulutusta voisi vähän syventää, se jää ehkä pintapuoliseksi.”

”Toivoisin enemmän web-seminaareja ja työaika niiden käymiseen. Tärkeää olisi olla myös jonkinlainen palautekanava ja mahdollisuus kysyä kysymyksiä kurssin jälkeen.”

Vastaajien mukaan heillä on tarve syventää ymmärrystään arviointien sisällöstä sekä niiden tulkinnasta. Lisäksi toivottiin mahdollisuuksia käydä arviointeja yhdessä läpi ja saada palautetta niiden oikeellisuudesta ja luotettavuudesta. Erään vastaajan mukaan RUG-luokituksesta ei ole tarjolla riittävästi tietoa työntekijöille, jonka vuoksi sen sisältö ja merkitys jäivät epäselviksi.

”Yhdessä läpikäyntiä arvioinneista. Onko oikein tehty? Onko tulokset luotettavia?”

”RAI arviointien laatiminen vaatii paljon osaamista. Kaipaisin osaamiseni tueksi RAI-välineistön käytön harjoittelua (esim case asiakastapauksien avulla) sekä arvioinnista saatujen tuloksien tulkitsemiseen lisäosaamista.”

”Itselleni heikointa on tulosten tulkinta ja varsinkin RUG-mittarit, joista kukaan ei oikeastaan ole kertonut mitään. Tiimini kokonaisuutena tarvitsisi myös yhteistä aikaa keskustella RAI-arvioinneista.”

Kyselyssä selvitettiin, millaisia haasteita henkilöstö kohtaa RAI-arviointien käytössä. Arviointien tekeminen asiakastyön yhteydessä koettiin usein kiireiseksi ja kuormittavaksi. Tämän vuoksi toivottiin, että RAI-arviointi sulautuisi osaksi päivittäistä perustyötä niin, ettei sen tekeminen vaatisi erillistä valmistautumista tai poikkeamista normaalista asiakastyöstä. Käytännössä tämä tarkoittaisi esimerkiksi sitä, että arviointitiedot kerättäisiin luontevasti osana asiakkaan tavantomaista kohtaamista ja vuorovaikutusta, eikä arviointia nähtäisi erillisenä tehtävänä, joka lisätään muun työn päälle.

”Kehittämisen tarpeena on, että RAI- arvioinnin käyttö tulisi niin tukeksi, että sitä voisi hyödyntää osana perustyötä eikä aikaa tarvitsisi varata niin pitkiä aikoja erikseen.”

”Eniten haasteita tuottavat aikataulut. RAI-haastatteluille ei välttämättä saa aikaa.”

”Samoin ei voi sopia varmaksi haastatteluja asiakkaan kotiin, jos joku omainen haluaisi osallistua, koska ei voi olla varma haastattelun toteutumisesta.

6.5 Kehitysehdotukset RAI-arviointien toteuttamisen parantamiseksi

Kolmantena tutkimustehtävänä oli kartoittaa henkilöstön kehitysehdotuksia RAI-arviointien toteutukseen liittyen. RAI-arviointien toteuttamisen kehittämiseksi vastaajat esittivät useita konkreettisia ehdotuksia arviointien sujuvuuden ja luotettavuuden parantamiseksi. Keskeiseksi kehitystarpeeksi nousi riittävän ajan varaaminen arviointien laatimiselle sekä niiden sisällyttäminen osaksi suunniteltua työaikaa.

”Arviointien toteutukseen riittävästi aikaa.”

”RAI- arvioinnit olisi perusteltua ohjelmoida muun työn lisäksi osaksi suunniteltua työaikaa niin ettei sille tarvitsisi erikseen etsiä aikaa tai järjestää sitä.”

”RAI-arviointien yhteneväisyyden parantamiseksi myös yhteiset ajat tehdä arviointia esim. parityönä olisi tarpeen mm. työntekijän perehdyttämisvaiheessa, sekä uusien asiakkaiden kanssa.”

Eryyisesti kotihoidon tarpeisiin esitettiin kyselytutkimuksessa konkreettisia kehitysehdotuksia, kuten paperisen haastattelukaavakkeen hyödyntämistä alueilla, joilla on rajalliset tai epävakaaat internet-yhteydet.

”Kotihoidon käyttöön tulisi suunnitella helposti kotiin mukaan otettava paperinen ”haastattelukaavake”, koska varsinkin maaseudulla internet ei välttämättä toimi.”

”Kotona tehtävistä mittauksista ja haastattelun pohjalle voisi luoda ’muistikortin’, joka kulkisi esim. kotihoidon repussa mukana.”

Tällä hetkellä arviointeihin käytettävä aika joudutaan usein sovittamaan osana muita työtehtäviä, mikä koetaan kuormittavaksi. Vastaajista yksi toi esiin, että RAI-haastatteluille tulisi varata säännöllinen ajankohta esimerkiksi joka toiselle viikolle, jolloin arviointien suunnittelu ja toteutus olisi ennakoitavampaa.

”RAI-haastatteluille tulisi luoda työnjaon puolesta automaattisesti tunnin aika esim. joka toinen viikko. Jos tämä aika olisi aina vakio, niin siihen olisi helppo suunnitella tiimin sisällä haastattelu

tarpeelliselle asiakkaalle ja aika olisi myös kerrottavissa etukäteen esim. omaisille.”

RAI-järjestelmän ohjemateriaaleja ehdotettiin kehitettäväksi lukijaystävällisemmiksi ja käytännönläheisemmiksi. Lisäksi joissain vastauksissa toivottiin arviointien yksinkertaistamista, erityisesti kotihoidon kontekstissa, jossa osa kysymyksistä koettiin tarpeettomiksi.

”Lyhyempi ja selkeämpi arviointi ainakin kotihoitoon.”

”RAI järjestelmässä voisi ohjekirjaa selkeyttää lukijaystävällisemmäksi ja työpaikoille lisää tukimateriaalia kirjallisesti käyttöön.”

”Kysymykset tulisi tehdä selkeämmiksi, jotta hoitaja ymmärtäisi ne oikein”

Kotihoidossa RAI-arvioinnit tehdään ensisijaisesti kotikäyntien yhteydessä, ja hoitaja kuljettaa arviointien tekemiseen tarvittavan tietokoneen tai tabletilaitteen toimistolta mukanaan. Yksittäinen vastaaja toi esiin teknologian hyödyntämismahdollisuuden RAI-arviointien toteuttamisessa. Hänen mukaansa mobiilisovellus voisi helpottaa arviointien tekemistä asiakkaiden kotona, sillä se mahdollistaisi kirjaamisen suoraan asiakaskäynnin aikana. Tällainen tekninen ratkaisu voisi tukea työn sujuvuutta erityisesti asiakaskäyntien yhteydessä, joissa aikaa ja resursseja on usein rajallisesti.

”Mobiilisovellus helpottaisi arviointien toteutusta asiakkaiden kotona.”

7 Pohdinta

7.1 Tulosten tarkastelu ja johtopäätökset

Opinnäytetyömme tavoitteena oli selvittää kyselytutkimuksen avulla kotihoidon henkilöstön kokemuksia RAI-arviointien toteuttamisesta Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Kyseessä oli laadullinen tutkimus, jonka tarkoituksena ei ollut tavoitella laajaa osallistujamäärää, vaan syventää ymmärrystä henkilöstön näkemyksistä ja kokemuksista (Tuomi & Sarajärvi 2018, 97–98.) Avoimien kysymysten kautta vastaajat saivat mahdollisuuden tuoda esiin omia mielipiteitään ja nostaa esille sellaisia näkökulmia, joita ei olisi tullut esiin määrällisellä tutkimusotteella. Näin ollen tutkimus antoi henkilöstölle mahdollisuuden saada äänensä kuuluviin ja nosti esiin käytännön työssä tunnistettuja haasteita ja kehittämistarpeita.

Tutkimuksemme kohdealueella kotihoidon henkilöstön RAI-osaamista on tutkittu vielä melko vähän. Aihetta on kuitenkin tarkasteltu aiemmin muun muassa Metropolia ammattikorkeakoulussa toteutetuissa kehittämistutkimuksissa, jotka on toteutettu määrällisin menetelmin. Holopaisen (2022) ja Tilanderin (2020) tutkimuksissa on selvitetty henkilöstön kokemuksia omasta RAI-osaamisestaan, sen käytöstä työvälineenä sekä perehdytyksen ja koulutuksen tarpeista. Tulosten mukaan perehdytyksellä on vaikutusta siihen, miten hyvin RAI arvioinneista saatuja tuloksia hyödynnetään hoitosuunnitelmissa. Tilanderin (2020) kehittämistyössä kyselyn tulosten pohjalta järjestettiin työpaja yhdelle kotihoidon yksikölle, jossa kerrottiin lyhyesti RAI-mittareista ja herätteistä. Nämä aiemmat tutkimukset tukevat myös oman tutkimuksemme tarvetta, sillä ne osoittavat RAI-osaamisen kehittämisen olevan ajankohtainen teema kotihoidon eri organisaatioissa.

Wagner, Schaffert, Möckli, Zúñiga ja Dratva (2020) toteuttivat systemaattisen katsauksen, jossa tarkasteltiin RAI-HC-järjestelmän pohjalta kehitettyjä kotihoidon laatuindikaattoreita. Katsauksen perusteella mittareiden validiteettia ja

luotettavuutta on tutkittu toistaiseksi rajallisesti, ja erityisesti käytännön hoitotyön kontekstissa tarvitaan lisää tutkimusta. Tämä korostaa tarvetta selvittää kotihoiton henkilöstön RAI-osaamista sekä sitä, kuinka järjestelmän tuottamaa tietoa osataan hyödyntää asiakaslähtöisesti hoidon suunnittelun ja toteutuksen eri vaiheissa, erityisesti yksilöllisen hoitosuunnitelman laadinnassa.

Kyselytutkimuksemme tulokset tukevat tätä havaintoa. Vastaajien kokemukset RAI-arviointien toteutuksesta ja ymmärtämisestä vaihtelivat merkittävästi. Osa vastaajista koki hallitsevansa arviointien teknisen toteutuksen hyvin, kuten Rai-soft-ohjelman käytön ja kaavakkeiden täyttämisen. RAI-arviointeja tehtiin säännöllisesti, ja niiden merkitys asiakkaan tilanteen arvioinnissa tunnistettiin. Kuitenkin useat vastaajat ilmaisivat epävarmuutta arviointien sisällöstä ja erityisesti tulosten tulkinnasta. Esimerkiksi RUG-luokituksen ymmärtäminen koettiin monin paikoin haastavaksi. Tämä viittaa siihen, että vaikka tekninen osaaminen on monilla hallussa, arviointien syvälinen sisällöllinen ymmärrys ja tiedon hyödyntäminen asiakaslähtöisessä hoitotyössä saattaa jäädä puutteelliseksi. Vastavanlaiseen kehittämistarpeeseen viitataan myös Wagnerin ym. (2020) tutkimuksessa.

RAI-osaamisen tukemiseen liittyvät puutteet nousivat vahvasti esiin vastauksissa. Henkilöstö kaipasi erityisesti tukea arviointien tulosten tulkintaan ja siihen, miten arviointitietoa voidaan hyödyntää asiakastyössä. Useat vastaajat kokivat, etteivät he olleet saaneet riittävästi täydennyskoulutusta. Monille ainoa koulutus oli järjestetty työsuhteen alussa, ja sen koettiin jääneen pinnalliseksi. Itseopiskelu oli yleistä, mutta ilman systemaattista ohjausta se ei riittänyt osaamisen syventämiseen. RAI-tukihenkilöiden tai asiantuntijoiden tarjoama käytännön tuki arviointitilanteissa koettiin hyödylliseksi. Webinaareihin osallistuminen oli lisännyt tietoa, mutta vuorovaikutteisuuden puute rajoitti oppimista.

Samansuuntaisia havaintoja esittää myös Sundelinin ja Moision (2024) opinnäytetyö, jossa kartoitettiin RAI-arviointivälineistön käyttöä kotihoidossa hoitohenkilöstön kokemusten kautta. Myös heidän tutkimuksessaan korostuvat koulutuksen ja ohjauksen puutteet, erityisesti perehdytyksen pinnallisuus ja sen rajoittuminen työsuhteen alkuun, mikä vaikeuttaa arviointien syvällistä ymmärtämistä ja

tulosten hyödyntämistä asiakastyössä. Tämä tukee omassa tutkimuksessamme esiin nousseita havaintoja koulutuksen puutteellisuudesta sekä tarpeesta käytännön tuelle.

Kyselyssä nousi esiin useita kehitysehdotuksia, jotka liittyivät sekä arviointien käytännön toteutukseen että koulutuksen sisältöön ja muotoihin. Suurimpana yksittäisenä haasteena nousi esiin aikapula. Arviointien tekemiseen ei useinkaan ollut varattu erillistä työaikaa, mikä johti niiden viivästymiseen tai toteuttamiseen kiireessä. Arviointien ei koettu kuuluvan osaksi suunniteltua työaikaa, mikä vaikeutti niiden laadukasta toteutusta.

Lisäksi osa vastaajista toivoi arviointikysymysten selkeyttämistä ja muokkauksista paremmin kotihoidon arkeen sopiviksi. Käytännön tuen puute, kuten rauhallisen työtilan ja selkeiden ohjeiden puuttuminen, vaikeutti arviointien tekemistä. Vastaajat ehdottivat konkreettisia ratkaisuja, kuten mobiilisovelluksia, paperisia haastattelukaavakkeita ja muistilistoja, jotka helpottaisivat arviointien toteuttamista asiakkaan kotona. Tällaiset välineet koettiin erityisen tarpeellisiksi maaseutualueilla, joilla verkkoyhteyksissä voi olla ongelmia.

Tutkimuksemme tulosten perusteella kotihoidon henkilöstö kokee tarvitsevansa lisää koulutusta ja käytännön tukea RAI-arviointien toteuttamiseen. Erityisesti arviointien tulkinta ja tiedon hyödyntäminen hoitotyössä koettiin haastavaksi. Vastaajat toivoivat koulutuksen olevan käytännönläheisempää, esimerkiksi työpajojen, vertaisoppimisen ja asiantuntijaohjauksen muodossa. Myös vuorovaihteisempia webinaareja ehdotettiin koulutuksen kehittämiseksi. Samankaltaisesti Foebel ym. (2015) korostavat tutkimuksessaan interRAI-järjestelmän merkitystä kotihoidon laadun mittaamisessa ja kansainvälisessä vertailussa. Tutkimus kattaa useita Euroopan maita, mukaan lukien Suomen, ja nostaa esiin järjestelmän käytön hyödyt palvelun laadun seurannassa. Henkilöstön osaamiseen ja käytännön toteutuksen haasteisiin ei kuitenkaan tutkimuksessa syvennytä, mikä tekee tämän opinnäytetyön tuloksista tärkeän täydennyksen aiempaan tutkimustietoon.

Tulosten perusteella voidaan todeta, että RAI-arviointien onnistunut toteuttaminen kotihoidossa edellyttää riittävää osaamista, rakenteellista tukea ja toimivia työvälineitä. Osaamisen taso vaihtelee henkilöstön keskuudessa, ja erityisesti arviointien tulosten tulkintaan tarvitaan lisäkoulutusta ja ohjausta. Jotta arviointien luotettavuutta ja käyttökelpoisuutta voidaan parantaa, tulisi koulutusta järjestää säännöllisesti ja sisällöllisesti syventäen. Arviointien tekeminen tulisi myös integroida paremmin osaksi työaikaa ja asiakastyön suunnittelua. Työvälineitä ja arviointiprosesseja on tarpeen kehittää siten, että ne vastaavat paremmin kotihoidon toimintaympäristön erityispiirteisiin. Lisäksi tiimityön ja vertaiskeskustelun merkitys korostuu arviointiosaamisen vahvistamisessa. Yhteiset arviointien tarkastelut ja asiantuntijatuken hyödyntäminen voisivat tukea henkilöstöä arviointien toteuttamisessa ja edistää osaamisen kehittymistä koko työyhteisössä.

7.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Laadullisen tutkimuksen luotettavuus rakentuu koko tutkimusprosessin aikana, ja se perustuu tutkijoiden tekemiin valintojen johdonmukaisuuteen ja läpinäkyvyyteen. Vilkan (2015, 196–197) mukaan tutkijat itse ovat keskeisessä roolissa luotettavuuden varmistamisessa, ja erityisesti tutkimuskohteen ja siitä tehdyn tulkinnan välinen yhteensopivuus vahvistaa tutkimuksen uskottavuutta.

Luotettavuutta voidaan arvioida useiden kriteerien kautta. Tuomen ja Sarajärven (2018, 162–163) mukaan keskeisiä laadullisen tutkimuksen luotettavuuden arviointikohteita ovat uskottavuus, vahvistettavuus, reflektiivisyys ja siirrettävyys. Näiden kriteerien avulla arvioidaan tutkimuksen laatua, tutkijoiden roolia tutkimuksen eri vaiheissa sekä tulosten soveltuvuutta vastaaviin tilanteisiin.

Uskottavuus viittaa siihen, kuinka luotettavasti tutkimuksen tulokset kuvaavat tutkittavaa ilmiötä tutkittavien näkökulmasta (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tämän opinnäytetyön uskottavuutta vahvistettiin tavoitteisiin perustuvan tutkimusprosessin avulla. Tutkimussuunnittelu tehtiin huolellisesti, ja siinä määriteltiin selkeästi tutkimuksen tarkoitus, tavoitteet sekä tutkimuskysymykset.

Aineistonkeruumenetelmäksi valittiin sähköinen kysely, jonka kysymykset laadittiin suoraan tutkimuskysymyksiin perustuen. Ennen kyselyn avaamista kohde-ryhmälle, lomakkeen toimivuutta arvioitiin huolellisesti, jotta varmistettiin sen selkeys ja kysymysten tarkoituksenmukaisuus.

Tutkimukseen osallistuneita hoitoalan ammattilaisia oli seitsemän, ja heidän työtehtävänsä liittyivät kotihoidon arkeen, jossa RAI-arviointia hyödynnetään toimintakyvyn arvioinnin tukena. Osallistujista annettiin tutkimuksessa riittävä taustakuvaus siten, että yksityisyys säilyi, mutta vastausten konteksti tuli ymmärrettäväksi. Aineistoa kertyi määrällisesti ja sisällöllisesti riittävästi tutkimuskysymysten tarkasteluun, ja vastausten perusteella oli mahdollista muodostaa kokonaiskuva henkilöstön kokemuksista.

Vahvistettavuus toteutui tutkimusprosessin dokumentoinnilla. Kaikki vaiheet aineiston keruusta analyysiin ja tulosten raportointiin on kirjattu yksityiskohtaisesti. Analyysimenetelmän systemaattinen kuvaus mahdollistaa tutkimuksen arvioinnin ja tarvittaessa toistamisen (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Reflektiivisyys näkyi siinä, että tutkijat tiedostivat oman ammatillisen taustansa vaikutuksen tutkimukseen ja pyrkivät aktiivisesti erottamaan omat ennako oletuksensa aineiston analyysistä (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Parityönä tehty analyysi toi myös erilaisia näkökulmia ja vähensi yksipuolisuutta.

Siirrettävyyden kannalta tutkimuksen tulokset on kuvattu siten, että lukija voi arvioida niiden sovellettavuutta muihin kotihoidon konteksteihin (Tuomi & Sarajärvi 2018, 162). Tutkimuksen aineisto ja konteksti on esitetty avoimesti, mikä helpottaa tulosten käyttöä ja vertailua muihin vastaaviin tutkimuksiin. Kokonaisuudessaan tutkimuksessa on pyritty noudattamaan oikeudenmukaisuutta ja läpinäkyvyyttä kaikissa tutkimusvaiheissa, mikä tukee työn luotettavuutta ja tutkimuksen eettisyyttä.

7.3 Opinnäytetyön eettisyys

Suomessa noudatetaan kaikessa tieteellisessä tutkimuksessa hyvän tieteellisen tutkimuksen periaatteita, jotka Tutkimuseettinen neuvottelukunta (TENK) on laatinut. Peruseriaatteina ovat rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. (Vilkkä 2015, 41–42; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 11.) Opiskelijoille tarjotaan koulutuksen aikana tutkimuseettistä koulutusta, jonka tarkoituksena on myötävaikuttaa hyvän tieteellisen käytännön toteutumiseen sekä estää epärehellinen toiminta (Arene 2020, 3–4). Opinnäytetyössä noudatettiin hyvän tieteellisen käytännön eettisiä periaatteita, joihin myös Karelia-ammattikorkeakoulu on sitoutunut toiminnassaan (Karelia AMK 2024).

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on laatinut ohjeet ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen toteuttajille. Tutkijoiden tulee kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien itsemääräämisoikeutta ja ihmisarvoa sekä varmistaa, ettei tutkimukseen osallistuville tai muille tutkimuskohteille aiheudu haittaa. Lisäksi, kun tutkimuksen kohteena ovat organisaation sisäiset työntekijät, on ennen tutkimuksen aloittamista haettava kirjallinen tutkimuslupa organisaatiolta. Tämä ei kuitenkaan velvoita työntekijöitä osallistumaan tutkimukseen, vaan osallistuminen on aina vapaaehtoista. Tutkimuksen tekijöiden, tutkimuskohdeorganisaation ja oppilaitoksen välillä tulee myös laatia toimeksiantosopimus, jossa määritellään tutkimuksen aihe, aikataulu, aineistojen omistus- ja käyttöoikeudet sekä mahdolliset kustannukset. On tärkeää, että kaikki osapuolet ovat tietoisia siitä, että opinnäytetyö on valmistuttuaan julkinen asiakirja. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 5–7; Arene 2020, 20–21.)

Opinnäytetyömme tutkimuslupa haettiin Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Tutkimuksen toteutusta varten laadittiin toimeksiantosopimus, joka solmittiin tutkimuksen tekijöiden, hyvinvointialueen ja oppilaitoksen välillä. Näin varmistettiin tutkimuksen eettinen toteuttaminen sekä sovittiin osapuolten tehtävistä ja oikeuksista.

Tutkijoiden tulee huomioida ja kunnioittaa tutkimukseen osallistuvien yksityisyyden suojaa. Suomessa yksityisyyden suojasta säädetään useammassa laissa. Kuitenkaan, osallistuville ei tule antaa lupausta täydellisestä tunnistamattomuudesta, ellei tätä pystytä täysin lupaamaan. (Arene 2020, 13; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 12–13.)

Opinnäytetyössämme yksityisyyden suojaa pyrittiin vahvistamaan usealla tavalla. Tutkimukseen osallistuvien henkilötietoja ei käsitelty sillä kyselyyn vastattiin nimettömästi, eikä vastauksia ollut mahdollista yhdistää yksittäisiin henkilöihin. Tutkimuksessa ei ole tuotu tietoon, mikä kotihoidon yksikkö on kyseessä, jotta vastaajien anonymiteetti säilyy. Työssä mainitaan ainoastaan, että tutkimus on toteutettu Pohjois-Savon hyvinvointialueella. Näin pyrittiin minimoimaan tunnistettavuus ja suojaamaan osallistujien ja työyksikön anonymiteetti. Opinnäytetyömme tuloksissa on esitetty kyselyyn vastanneiden suoria lainauksia, jotka on koottu analyysitaulukkoon havainnollistamaan tutkimusaineistoa. Vaikka yksittäinen vastaaja saattaa tunnistaa oman vastauksensa, ulkopuolinen ei voi yhdistää lainauksia tai taulukon sisältöä tiettyyn henkilöön.

Tutkimukseen osallistuminen perustuu aina vapaaehtoisuuteen. Osallistujille tulee kirjallisesti tiedottaa tutkimuksen tarkoituksesta, sisällöstä sekä aineiston käsittelystä ja säilyttämisestä riittävän ajoissa. Heillä on oltava mahdollisuus kieltäytyä tai keskeyttää osallistuminen milloin tahansa ilman pelkoa seuraamuksista. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 8–9.)

Tutkimukseemme osallistuminen perustui täysin vapaaehtoisuuteen. Osallistujilla oli mahdollisuus päättää itse osallistumisestaan, ja heillä oli oikeus kieltäytyä tai keskeyttää osallistumisensa missä tahansa tutkimuksen vaiheessa ilman pelkoa kielteisistä seurauksista. Tutkimuksesta tiedottaminen hoidettiin hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti riittävän ajoissa ja kirjallisesti. Kotihoidon yksikön esihenkilö välitti työntekijöille sähköpostitse tiedon tutkimuksesta. Lisäksi laadimme saatekirjeen, joka toimitettiin työntekijöille saman sähköpostin liitteenä. Saatekirjeessä kerroimme opinnäytetyönä toteutettavan tutkimuksen taustasta, tavoitteista, aineiston keruusta, tietojen käsittelystä ja säilyttämisestä. Kyselyyn vastaaminen tapahtui Webropol-verkkoalustan kautta. Vastauslinkki

sisältyi saatekirjeeseen, eikä se kerännyt mitään henkilötietoja. Näin osallistujille tarjottiin realistinen ja riittävä tietopohja päätöksen tekemiseksi, ja heidän itsemääräämisoikeuttaan kunnioitettiin koko tutkimusprosessin ajan.

Epärehellinen toiminta tutkimuksessa, kuten lähteiden puutteellinen merkitseminen tai toisen tuottaman tekstin käyttö ilman asianmukaista viittausta, on hyvän tieteellisen käytännön vastaista toimintaa ja luokitellaan plagiointiksi (Arene 2020, 23; Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2023, 16). Hyvän tieteellisen käytännön mukaisesti olemme toimineet koko opinnäytetyöprosessin ajan. Kaikki lähteet on merkitty huolellisesti Karelia-ammattikorkeakoulun ohjeistuksen mukaisesti. Emme ole käyttäneet toisen henkilön tuottamaa tekstiä ilman asianmukaisia lähdeviittauksia eikä työ sisällä plagiointia.

7.4 Opinnäytetyön prosessin tarkastelu ja ammatillinen kasvu

Opinnäytetyöprosessi käynnistyi syksyllä 2024. Opinnäytetyön aihe koettiin mielenkiintoiseksi ja ajankohtaiseksi, sillä RAI-arviointi on keskeinen osa kotihoidon asiakasarviointia ja palvelujen suunnittelua. Molemmilla opinnäytetyön toteuttajilla on työkokemusta kotihoidossa työskentelystä, ja RAI-arviointi oli siten entuudestaan tuttu aihe. Aiempi käytännön kokemus auttoi aiheen ymmärtämisessä sekä tutkimuskysymysten muotoilussa ja lisäsi motivaatiota aiheen syvälliseen tarkasteluun. Työskentely aiheen parissa tuki myös ammatillista kasvua. RAI-arvioinnin merkitys osana laadukasta asiakaslähtöistä hoitoa tuli aiempaa selkeämmäksi, ja työkalun systemaattinen hyödyntäminen suhteessa hoitotyön päätöksentekoon ja moniammatilliseen yhteistyöhön konkretisoitui. Opinnäytetyön tekeminen tarjosi myös mahdollisuuden reflektoida omia käytännön kokemuksia RAI-arvioinnista, esimerkiksi tilanteista, joissa työkalun avulla pystyttiin tunnistamaan asiakkaan toimintakyvyn muutoksia ja suunnittelemaan hoitoa sen mukaisesti. Näiden kokemusten kautta ymmärrys RAI:n roolista hoidon vaikuttavuuden ja jatkuvuuden edistäjänä syveni entisestään.

Opinnäytetyön suunnitelma hyväksyttiin joulukuussa 2024. Suunnitelman hyväksymisen jälkeen haettiin tutkimuslupa kyselytutkimuksen toteuttamiseksi

Pohjois-Savon hyvinvointialueelta. Tutkimuslupaprosessin aikana opinnäytetyöhön tehtiin toimeksiantajan pyytämät tarkennukset ja lisäykset. Näiden muutosten jälkeen tutkimuslupa myönnettiin helmikuussa 2025. Kysely kohdennettiin kotihoidon henkilöstölle ja se toteutettiin maaliskuussa 2025. Vastausaikaa jouduttiin pidentämään alkuperäisestä yhdestä viikosta, sillä kyselyn vastausmäärä ei aluksi ollut toivotulla tasolla. Riittävän vastausmäärän täytyttyä aloitettiin aineiston analysointi viivytyksettä.

Opinnäytetyöprosessin aikana kehitimme tiedonhaku- ja lähdekriittisiä taitojamme merkittävästi. Saimme arvokasta tukea tiedonhaussa Karelia-ammattikorkeakoulun kirjaston henkilökunnalta. Tämä tuki edisti olennaisen ja luotettavan aineiston löytämistä. Lisäksi saimme säännöllistä ohjausta opettajalta, mikä oli tärkeä tekijä työn sujuvan etenemisen ja aikataulussa pysymisen kannalta. Ohjauksen myötä pystyimme tarkentamaan tutkimuskysymyksiä ja kehittämään tutkimusprosessiamme systemaattisesti.

Opinnäytetyöprosessi eteni sujuvasti ilman merkittäviä haasteita. Työskentelyparityönä toimi hyvin ja perustui hyvään yhteistyöhön. Vastuut jaettiin tasapuolisesti, ja molempien vahvuuksia hyödynnettiin työn eri vaiheissa. Prosessin aikana kehitimme valmiuksiamme itsenäiseen työskentelyyn, ajanhallintaan sekä tieteelliseen kirjoittamiseen. Lisäksi työ vahvisti ymmärrystämme RAI-arviointivälineen merkityksestä ja käyttömahdollisuuksista osana kotihoidon kokonaisvaltaista asiakastyötä.

7.5 Jatkokehitysmahdollisuudet

Opinnäytetyössä toteutettu laadullinen kyselytutkimus tarjosi arvokasta tietoa kotihoidon henkilöstön kokemuksista RAI-arvioinnin käytöstä. Tutkimuksen pohjalta avautuu useita jatkotutkimus- ja kehittämismahdollisuuksia, joilla voidaan syventää ymmärrystä RAI-arvioinnin käytöstä ja parantaa sen toteutusta arjen työssä.

Yksi keskeinen jatkosuuntaus on tutkimusotteen laajentaminen kvantitatiivisiin menetelmiin, esimerkiksi laajempaan kyselytutkimukseen eri hyvinvointialueilla. Tämä mahdollistaisi kattavamman kuvan saamisen RAI-osaamisen tasosta ja arviointikäytännöistä koko maassa. Lisäksi tutkimus voisi laajentua muihin sosiaali- ja terveydenhuollon toimintaympäristöihin, kuten pitkäaikaishoidon yksiköihin tai erikoissairaanhoidon, jolloin saataisiin vertailutietoa eri työympäristöjen vaikutuksista arviointikäytäntöihin.

Teknologian hyödyntäminen RAI-arviointien tukena tarjoaa myös lupaavan jatkotutkimuskohteen. Mobiilisovellusten ja muiden digitaalisten ratkaisujen kehittäminen ja testaaminen voisi helpottaa arviointien tekemistä erityisesti asiakkaiden kotona tapahtuvassa työssä, ja siten tukea työn sujuvuutta ja arviointien laatua.

Asiakkaiden näkökulma RAI-arviointeihin on jäänyt tämän tutkimuksen ulkopuolelle, mutta se muodostaa arvokkaan lisän jatkotutkimuksiin. Asiakaskokemusten ja -tyytyväisyyden kartoittaminen auttaisi ymmärtämään arviointien vaikutuksia hoidon laatuun ja palveluiden kehittämiseen. Henkilöstön osaamisen kehittäminen on myös keskeinen jatkokehityksen kohde. Tutkimuksen perusteella RAI-osaamisen tasossa on vaihtelua, mikä korostaa koulutus- ja tukimuotojen systemaattisen kehittämisen tarvetta. On tärkeää huomioida, että RAI-arviointien käyttöön liittyvät haasteet eivät johdu pelkästään osaamisesta, vaan myös työaikapaineista ja resurssien niukkuudesta. Näiden tekijöiden huomioiminen koulutuksessa ja tukitoimissa mahdollistaisi arviointien sujuvamman ja laadukkaamman toteutuksen arjen työssä.

Lähteet

- ARENE. 2020. Ammattikorkeakoulujen opinnäytetöiden eettiset suositukset. Ammattikorkeakoulujen rehtorineuvosto Arene ry. <https://urly.fi/21ln>. 25.10.2024
- Elo, S., Kajula, O., Tohmola, A. & Kääriäinen, M. 2022. Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen. *Hoitotiede*. 34 (4), 215–225. [Laadullisen sisällönanalyysin vaiheet ja eteneminen.pdf](#). 19.8.2025
- Foebel, AD., van Hout, HP., van der Roest, H.G., Topinkova, E., Garms-Homolova, V., Frieters, D., Finne-Soveri, H., Jónsson, P.V., Hirdes, JP., Bernabéi, R. & Onder, G. 2015. Quality of care in European home care programs using the second generation interRAI Home care Quality Indicators (HCQIs). *BMC Health Services Research* 15, Article 148, 1–8. <https://doi.org/10.1186/s12877-015-0146-5>. 5.9.2025
- Holopainen, E. 2022. RAI henkilöstön työvälineenä-arviointivälineen hyödyntäminen seniorikeskuksissa. Metropolia Ammattikorkeakoulu. Tutkimuksellinen kehittämistyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/787888/Holopainen_Essi.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 2.9.2025
- Kallinen, T. & Kinnunen, T. 2021. Etnografia. Teoksessa Jaana Vuori (toim.) Laadullisen tutkimuksen verkkokäsikirja. Tampere: Yhteiskuntatieteellinen tietoarkisto (Tietoarkisto). <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvali/>
- Karelia-ammattikorkeakoulu. 2024. Karelian opinnäytetyöohje. Hyvä tieteellinen käytäntö. <https://libguides.karelia.fi/c.php?g=679019&p=4841504>. 23.10.2024
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. 980/2012
- Laki sosiaali- ja terveydenhuollon järjestämisestä 612/2021
- Pohjois-Savon hyvinvointialue. 2025. Kotihoito ja kotisairaanhoido. <https://pshyvinvointialue.fi/kotihoito-ja-kotisairaanhoido>. 12.9.2025
- Puusa, A. & Juuti, P. Gaudeamus. 2020. Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Gaudeamus Oy
- Raisoft. Kotihoito interRAI HC. <https://www.raisoft.com/fi/arviointivalineet/valineet/kotihoito-irai-hc.html>. 26.9.2024
- Rysti, M. 2020. Toimintakyvyn arviointi. Sairaanhoidajan käsikirja. Suomalainen Lääkäriseura Duodecim, Terveysportti. <https://www.terveysportti.fi/apps/dtk/shk/article/shk02226/search/toimintakyvyn%20arviointi?db=24>. 25.8.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Kotihoito. <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>. 24.10.2024
- Sosiaali- ja terveysministeriö. 2024. Sosiaalipalvelut. <https://stm.fi/sosiaalipalvelut>. 31.10.2025
- Sundelin, M. & Moisio, E. 2024. RAI-arviointijärjestelmä osana kotihoitoa-hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-arviointijärjestelmän käytöstä omassa

- työssään. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Hoitotyön tutkinto-ohjelma. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2024112830882>. 12.9.2025
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024a. RAI-välineistö. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>. 14.8.2024
- Terveyden ja hyvinvoinnin laitost. 2024b. Kansallisesti yhdenvertaisia iäkkäiden palveluja edistämässä. Raportti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/149512/URN_ISBN_978-952-408-311-9.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 24.9.2024
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024c. RAI arviointi asiakastyössä. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-arviointi-asiakastyossa>. 25.8.2024
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024d. RAI-osaamisen tuki. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki>. 24.8.2024
- Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. 2024e. Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet. RAI-vertailutiedot 2022. Tilastoraportti. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/148259/1/c3%a4kk%c3%a4iden%20toimintakyky%20ja%20palvelutarpeet_RAI_vertailutiedot_korjattu_200224.pdf?sequence=8&isAllowed=y. 24.9.2024
- Terveydenhuoltolaki 1326/2010.
- Tilander, N. 2020. Kotihoidon RAI-osaaminen-RAI:n hyödyntäminen hoitosuunnitelman teossa. Metropolian ammattikorkeakoulu. Tutkimuksellinen kehittämistyö. https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/348856/Tilander_Nina.pdf?sequence=2&isAllowed=y. 2.9.2025
- TOIMIA-suositus. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140106/TOIMIA_S028_iakkaiden_henkiloiden_toimintakyvyn_arviointi_palvelutarpeen_arvioinnin_yhteydessä%20%281%29.pdf?sequence=1&isAllowed=y. 23.9.2024
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2002. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi.
- Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Kustannusyhtiö Tammi.
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2023. Hyvä tieteellinen käytäntö ja loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf. 24.10.2024
- Tutkimuseettinen neuvottelukunta. 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2021-01/Ihmistieteiden_eettisen_ennakoarvioinnin_ohje_2020.pdf. 24.10.2024
- Valvira. 2025. Iäkkäiden palvelut sosiaali- ja terveydenhuollossa. <https://valvira.fi/sosiaali-ja-terveydenhuolto/iakkaiden-palvelut>. 19.8.2025
- Vilka, H. 2015. Tutki ja kehitä. 4. uudistettu painos. PS-kustannus, Jyväskylä.
- Vilka, H. 2025. Tutki ja kehitä. 6. uudistettu painos. Santalahti-kustannus, Jyväskylä.
- Wagner, A., Schaffert, R., Möckli, N., Zúñiga, F., & Dratva, J. 2020. Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-

Home Care (RAI-HC): A systematic review. *BMC Geriatrics*, 20(1), 366. <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05238-x>. 5.9.2025

Liite 1: Tiedonhaun taulukko

Tietokanta	Hakusanat ja rajaukset	Löydetty	Valittu
Terveystietokanta	-toimintakyvyn arviointi -kotihoito	233	1
		134	1
THL Terveystietokanta ja hyvinvoinnin laitos	RAI-arviointi -iäkkäiden palvelutarpeiden arviointi -toimintakyvyn arviointi -Resident Assessment Instrument	15	3
TOIMIA-tietokanta	-RAI-arviointi -Resident Assessment Instrument	5	1
PubMed	-home care, resident assessment instrument 2015-2025 Free full text	14	2

Liite 2: Saatekirje

Hei kotihoidon työntekijä

Olemme sairaanhoitajaopiskelijat lida Koponen ja Jonna Tirkkonen Karelian Ammattikorkeakoulusta. Teemme opinnäytetyötä laadullisella tutkimusmenetelmällä, jonka tarkoituksena on sähköisen kyselyn avulla selvittää kohderyhmän kokemuksia omasta RAI- arviointivälineen käytön osaamisesta ja sen mahdollisista haasteista. Toivomme, että voitte osallistua tähän tutkimukseen ja jakaa arvokkaita kokemuksianne ja näkemyksiänne, jotka auttavat meitä ymmärtämään RAI-arviointivälineen käytön käytäntöjä ja mahdollisia kohdattuja haasteita.

Pyydämme teitä vastaamaan kyselyyn, sillä jokainen vastaus on tärkeä tutkimuksemme toteutumisen kannalta. Tutkimuskyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vastaaminen tapahtuu anonymisti. Yksittäisen vastaajan henkilöllisyyttä ei voida tunnistaa opinnäytetyön prosessin vaiheissa ja vastaukset käsitellään luottamuksellisesti. Tutkimusaineisto hävitetään sen jälkeen, kun opinnäytetyö valmistuu. Lopullisessa raportissa tulokset käsitellään niin, että vastaajan henkilöllisyys ei ole tunnistettavissa. Osallistuessasi kyselytutkimukseen, annat suostumuksen vastausten analysointiin ja julkaisuun. Tutkimukseen osallistumisen voit keskeyttää missä vaiheessa tahansa.

Kyselyyn vastaaminen vie aikaasi noin 10–15 minuuttia. Sähköiseen kyselylomakkeeseen pääset sähköpostiisi tulleen verkkolinkin kautta.

Opinnäytetyö on julkinen asiakirja, joka julkaistaan sen valmistuttua www.theseus.fi tietokannassa.

Lämmin kiitos osallistumisestasi

Ystävällisin terveisin

lida Koponen ja Jonna Tirkkonen

Liite 3: Webropol-kyselylomake

Hoitohenkilöstön kokemuksia RAI-arvioinnin käyttämisestä

1. Kuvaile RAI-välineistön käytön osaamistasi arjen työssä.

2. Oletko saanut RAI osaamisen tukemiseksi täydennyskoulutusta?

Jos, niin millaista?

3. Millaisia tuen tarpeita koet tarvitsevasi RAI-osaamisesi kehittämiseen?

4. Minkälaisia haasteita koet RAI-arviointien käytössä?

5. Mitä kehitysehdotuksia sinulla on RAI-arviointien toteuttamisen parantamiseksi?

Liite 4: Analyysitaulukko

Analyysitaulukko

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäinen ilmaus
RAI-välineistön käytön osaaminen	RAI-arviointien tekeminen	Hallitsee hyvin	"Omahoidettaville teen RAI-arvioinnit 6kk välein."
		Hallitsee kohtalaisesti	"Osaan käyttää Raisoft-ohjelmaa ja täyttää arviointikaavakkeen."
		Hallinta epävarmaa	"Osaan kohtalaisesti, mutta monia kohtia arvioinnissa en ymmärrä tai ne tuntuvat epäoleellisilta."
			"Koen, että osaamiseni on hyvä." "Teen RAI-arviointeja säännöllisesti."
RAI-osaamisen tukeminen ja koulutus	Osaamisen varmuus	Osaaminen riittämätöntä	"Arviointien tekeminen on kohtuullista, mutta tulokset jäävät epävarmoiksi."
		Osaaminen hallussa	"Pystyn analysoimaan tuloksia, mutta osaaminen on riittämätöntä." "Arviointien tulkinta ja osaaminen voivat olla puutteellisia."
		Hallitsee hyvin	"Löydän arviointijärjestelmän, osaan kirjautua sinne, mutta olen huonosti perehtynyt tulosten tulkintaan."
RAI-osaamisen tukeminen ja koulutus	Tekninen osaaminen	RAI tukihenkilöiden neuvonta ja ohjaus	"Työyksikössämme on käynyt RAI-asiantuntija, joka on auttanut arviointeihin liittyvissä ongelmakohdissa. " "Täydennyskoulutuksia on ollut huonosti tarjolla."
		Itsenäinen opiskelu	"Olen saanut vain yhden koulutuksen työsuhteen alussa." "Aiemmassa työssä RAI-asiantuntijat tulivat ohjeistamaan ja tekemään arviointeja työntekijöiden kanssa."
		Täydennyskoulutukset	"RAI-tukihenkilöt ovat vierailleet tiimissä muutamia kertoja."
		Ensimmäiset koulutukset työsuhteen alussa	"Olen itse hakenut täydennyskoulutukseen, mutta esim. viimeisin kurssi peruttiin vähäisen osallistujamäärän vuoksi."

Pääluokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäinen ilmaus
			<p>"Olen opiskellut itsenäisesti, mutta työajalla, ilmaisia kursseja RAI-ohjelmistossa."</p> <p>"Viimeisin web-seminaari oli mielenkiintoinen, mutta kysymyksiä ei voinut esittää."</p> <p>"En ole saanut RAI-osaamisen täydennyskoulutusta."</p>
	Täydennyskoulutuksen puutteet	<p>Vähäinen tarjonta</p> <p>Vähäinen osallistujamäärä</p> <p>Ohjaamaton itseopiskelu</p>	<p>"Täydennyskoulutusta ei ole ollut riittävästi."</p> <p>"Koulutuksia on ollut vähän, ja ne on peruttu vähäisen osallistujamäärän takia."</p> <p>"Itseopiskelu ilman systemaattista tukea."</p>
	Web-seminaarit ja asiantuntijat	<p>Webinaarit hyödyllisiä, mutta ei tilaisuutta kysymyksille.</p> <p>Asiantuntijoiden käytännön tuki</p> <p>RAI-asiantuntijoiden apu</p>	<p>"RAI-asiantuntijat tukivat arviointien tekemisessä."</p> <p>"Viimeisin web-seminaari oli oikein mielenkiintoinen ja siitä heräsi paljon kysymyksiä, joita ei valitettavasti voi kysyä keneltäkään, koska kurssilla ei ollut sellaista mahdollisuutta."</p>
		Koulutus on liian pinnallista	
RAI-osaamisen kehittämisen tarpeet	Koulutuksen tarve	<p>Koulutuksen sisällön syventäminen</p> <p>Syvempää ymmärrystä ja osaamista arviointien tulkintaan ja luotettavuuteen</p>	<p>"Lisäkoulutusta tarvitaan."</p> <p>"Koulutusta voisi syventää, koska se jää pintapuoliseksi."</p> <p>"Tukea tarvitaan erityisesti tulosten tulkintaan ja arvioinnin luotettavuuteen."</p>
	Yhteistyö ja vertaiskeskustelu	<p>Yhteistyö ja vertaiskeskustelu tiimissä on tärkeää</p> <p>RAI-arviointien yhdessä tarkastelu asiantuntijan kanssa.</p>	<p>"Yhdessä läpikäyntiä arvioinneista. Onko oikein tehty? Onko tulokset luotettavia?"</p> <p>"Tiimini kokonaisuutena tarvitsisi myös yhteistä aikaa keskustella RAI-arvioinneista."</p>

Päälouokka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäinen ilmaus
	Käytännön tuki ja apuvälineet	<p>Käytännön tuki ja välineet puuttuvat.</p> <p>RUG-mittarit jäävät epäselviksi.</p> <p>Tarve rauhalliselle työskentelytilalle arviointien tekemiseksi.</p>	<p><i>"Käytännön kokemusta tarvitaan lisää."</i></p> <p><i>"Haastattelukaavake kotiin mukaan."</i></p> <p><i>"RUG-mittarit tulisi selvittää."</i></p> <p><i>"Arviointia täytettäessä, olisi hyvä olla rauhallinen tila, jossa voi keskittyä RAI-arviointeihin ilman kiirettä tai häiriöitä, sillä syvälinen asiakasarviointi vaatii huolellisuutta ja rauhallisen työskentely ympäristön."</i></p>
RAI-arviointien käytön haasteet	Aikapula	<p>Kiire ja aikapula haittaavat arviointeja.</p> <p>Arviointit eivät kuulu työajan normaaliin suunniteluun.</p> <p>Arviointit viivästyvät ajanpuutteen takia.</p>	<p><i>"Ajanpuute on suuri haaste."</i></p> <p><i>"Arviointeihin ei ole varattu aikaa."</i></p> <p><i>"Työajan käyttö vaikeuttaa arviointien tekemistä."</i></p> <p><i>"Arviointit viivästyvät yksikössä."</i></p> <p><i>"Arviointit laahaavat yksikössä, koska niiden tekemiseen ei ole korvamerkittyä aikaa."</i></p>
	Arvioinnin tulosten tulkinta	<p>Opastus tulkinassa puutteellista.</p> <p>Tulkinta haastavaa, erityisesti RUG-mittarit epäselviä</p>	<p><i>"Haasteena tulosten tulkinta ja epäselvyys."</i></p> <p><i>"Puutteellinen osaaminen tulosten tulkinnassa."</i></p> <p><i>"RUG-mittarit jäävät epäselviksi."</i></p> <p><i>"Arviointien tuloksien tulkitseminen: Puutteellinen osaaminen/tietämys."</i></p>
	Työn ja arviointien yhteensovittaminen	<p>Aikataulut ja asiakaskeytykset vaikuttavat arviointeihin</p> <p>Arviointien tekeminen muun työn ohella hankalaa.</p>	<p><i>"Arviointit jäävät kesken asiakaskeytysten vuoksi."</i></p> <p><i>"Aikataulut eivät sovi arviointien tekemiseen."</i></p> <p><i>"Arviointeja ei ehditä tehdä kaikkien asiakkaiden osalta."</i></p>
RAI-arviointien toteuttamisen kehittäminen	Ajan ja resurssien varaaminen	<p>Kiireetön aika arviointien toteutukseen</p> <p>Arviointien laatiminen vie aikaa</p>	<p><i>"Riittävä aika arviointien täyttämiseksi."</i></p> <p><i>"Ajan varaaminen arviointien tekemiseen."</i></p>

Pääloukka	Yläluokka	Alaluokka	Alkuperäinen ilmaus
	Kysymysten selkeyttäminen ja tarkentaminen	<p>Tarve muokata kysymyksiä kotihoidolle.</p> <p>Kysymykset kaipaavat tarkennusta.</p>	<p><i>"Arviointikaavakkeen kysymysten selkeyttäminen." "Kysymykset tulisi tehdä selkeämmiksi, jotta hoitaja ymmärtäisi ne oikein."</i></p> <p><i>"Kysymyspatteristoa voisi muokata kotihoidon tarpeisiin paremmin sopivaksi."</i></p>
	Web-seminaarit ja koulutusmuodot	<p>Lisää web-seminaareja ja työaika niiden suoritamiseen</p> <p>Tarve käytännönläheiselle koulutukselle.</p> <p>Koulutusmuotojen kehittäminen ja lisääminen</p>	<p><i>"Web-seminaarien ja muiden koulutusmuotojen lisääminen."</i></p> <p><i>"Koulutuksen tulisi sisältää käytännön harjoituksia."</i></p> <p><i>"Toivoisin enemmän web-seminaareja ja työaika niiden käymiseen."</i></p> <p><i>"Kaipaisin osaamiseni tueksi RAI-välineistön käytön harjoittelua"</i></p>
	Käyttöalustat kotihoidossa	<p>Paperisten työkalujen tarve kotihoidossa</p> <p>Mobiilisovelluksen kehittäminen arviointien toteutuksen tueksi</p>	<p><i>"Mobiilisovellus helpottaisi arviointien toteutusta asiakkaiden kotona"</i></p> <p><i>"Kotona tehtävistä mittauksista ja haastattelun pohjalle voisi luoda "muistikortin", joka kulkisi esim. kotihoidon reppussa mukana."</i></p> <p><i>"Kotihoidon käyttöön tulisi suunnitella helposti kotiin mukaan otettava paperinen haastattelukaavake, koska varsinkin maaseudulla internet ei välttämättä toimi."</i></p>