

samk



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

SARI OLANDER

Rooleilla selkeyttä RAI-tiedolla joh- tamiseen iäkkäiden asumispalve- luissa

VANHUSTYÖN (YLEMPI AMK) TUTKINTO-OHJELMA
2025

TIIVISTELMÄ

Olander, Sari: Rooleilla selkeyttä RAI-tiedolla johtamiseen iäkkäiden asumis- palveluissa
Opinnäytetyö, ylempi AMK
Vanhustyö
Marraskuu 2025
Sivumäärä: 51

lökkään ihmisen toimintakyvyn arvioinnissa tulee sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisen käyttää lain mukaan RAI-arviointijärjestelmää. RAI-arviointijärjestelmän tuottamaa arviointitietoa hyödynnetään yksittäisen asiakkaan kohdalla palveluiden suunnittelussa ja muutosten seurannassa. RAI-vertailutiedot koostuvat organisaatioiden asiakkaiden arviointitietojen yhteenvedoista ja keskiarvoista. Vertailutiedon avulla voidaan arvioida palveluita sekä vertailla ja kehittää yksikön toimintaa.

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata miten ikääntyneiden asumispalveluiden lähijohto tällä hetkellä hyödyntää RAI-arviointijärjestelmällä saatavaa tietoa omassa johtamisessaan. Tavoitteena oli tuoda tietoa, minkä avulla voidaan lähteä kehittämään lähijohdon RAI-tiedolla johtamista. Tuotokseksi oli tarkoitus laatia suositukset RAI-tiedolla johtamisen työnjaosta lähijohtajien ja apulaisosastohoitajien kesken.

Opinnäytetyö toteutettiin konstruktiiivisena tutkimuksena erään eteläsuomalaisen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluissa. Aineistonkeruu suoritettiin anonyymina sähköisenä kyselynä asumispalveluiden lähijohdolle. Kyselylomake oli tehty strukturoituna hyödyntäen Likert asteikkoa. Aineisto analysoitiin kvantitatiivisesti.

Opinnäytetyön tulosten mukaan lähijohto arvioi pääsääntöisesti omaavansa keskitason taidot RAI-järjestelmän käyttämisessä ja RAI-tiedolla johtamisensa tasokkaaksi. Hyvänä nähtiin kyky tunnistaa RAI-tiedon avulla yksikön kehittämiskohteita sekä toiminnan ja laadun kehittäminen. Lähijohdon ymmärrys laatuindikaattorien muodostumisesta nähtiin vahvana. Selkeinä kehittämiskohteina yksiköissä nousivat RAI-tiedon hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa sekä asiakkaiden tavoitteiden asettamisessa. Lähijohto arvioi kehitettävää olevan yksikön laadun seurannassa verrattuna muihin vastaaviin yksiköihin. Lisäksi havaittiin, ettei RAI-tiedolla johtamisessa käytetä riittävästi apulaisosastohoitajien ja RAI-tukihenkilöiden osaamista. Tuotoksena laadittiin suositukset RAI-tiedolla johtamisen työnjaosta lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön kesken. RAI-tiedolla johtaminen tulisi tehdä yksiköissä lähijohtajan, apulaisostohoitajan ja RAI-tukihenkilön yhteistyönä.

Avainsanat: RAI-järjestelmä, tiedolla johtaminen, asumispalvelut, ikääntyneet

ABSTRACT

Olander, Sari: Role clarity with RAI-data management in housing services for the elderly

Master's thesis

Master's Degree Programme in Elderly Care

November 2025

Number of pages: 51

When appraising elderly's ability to function, social and healthcare professionals must use the RAI-assessment system according to the law. The data acquired from the RAI-assessment is used to plan services and follow transitions of individuals. The RAI-comparative information is comprised from summaries and means of the client's assessment data from organizations. This can be used for units' estimation, evaluation and development.

The aim of this thesis is to illustrate how immediate managers of senior housing services utilize RAI-data in management. The goal was to acquire information for developing management with RAI-data and draft recommendations for division of work in management with RAI-data between immediate managers and assistant ward managers.

The study was conducted as constructive research in senior housing services at one of the wellbeing services counties. Data collection was implemented with anonymous electronic inquiry for the immediate managers of the housing services. The questionnaire was structured by employing Likert scale and the data was analyzed quantitatively.

Result obtained by the study indicated that the immediate managers estimated to possess competent skills for RAI-system operation and proficient skills in RAI-data management. The ability to identify development targets of the unit using RAI-data and to develop quality and operations was perceived as positive. The comprehension of the formation of quality indicators with the immediate managers was perceived as strong. Recognized development goals in the units were the utilization of RAI-data in the preparation of care planning, service planning and setting customer service objectives. Immediate management evaluated improvements in quality monitoring are in place when compared to other units and that knowledge of assistant ward managers and RAI-support is not utilized enough in RAI-data management. As a result, recommendations were generated for division of work in management with RAI-data between immediate managers, assistant wards and RAI-support. And that RAI-data management should be carried out as a joint effort.

Keywords: RAI-system, knowledge management, housing services, elderly

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	6
3 JOHTAMISEN VIITEKEHYS IÄKKÄIDEN PALVELUISSA	6
3.1 Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	6
3.1.1 Lähijohtaminen asumispalveluissa	7
3.1.2 Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa	8
3.2 RAI-arviointijärjestelmä.....	10
3.2.1 RAI-arviointijärjestelmän hyödyntäminen.....	10
3.2.2 Vertailukehittäminen	12
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS	13
4.1 Kehittämistyön toimintaympäristö.....	13
4.2 Menetelmälliset lähtökohdat	14
4.3 Aineiston keruu ja toimeksiantaja	14
4.4 Aineiston analyysimenetelmä	17
5 TULOKSET	19
5.1 Taustakysymykset.....	20
5.2 Yksikön RAI-arviointi	23
5.3 RAI-tiedolla johtaminen	25
5.4 RAI-tiedolla johtamisen roolit.....	27
5.5 Yhteenveto tuloksista	29
6 JOHTOPÄÄTÖKSET	34
6.1 Pohdinta	34
6.2 Luotettavuus ja eettisyys	38
LÄHTEET	41
LIITE 1: KYSELYLOMAKE.....	45
LIITE 2: SAATEKIRJE.....	51

1 JOHDANTO

Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueen on pitänyt käyttää RAI-arviointijärjestelmää 1.4.2023 alkaen iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa, hänen saadessa säännöllisiä palveluita tai tilanteen oleellisesti muuttuessa (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 3 luku 15a§). Kansallisesti käytettävän RAI-arviointijärjestelmän avulla saadaan vertailukelpoista tietoa ikääntyneiden asiakkaiden palveluiden tarpeesta ja palveluista. Tavoitteena on mahdollistaa palveluiden laadun seuranta ja kehittää palvelujärjestelmien yhdenvertaisuutta. (Heikkilä, 2024.)

Lähijohtajan yhtenä tärkeänä roolina on johtaa yksikössään RAI-järjestelmän käyttöä asiakkaiden hoitosuunnitteluprosessissa. Keskeisenä tehtävänä on myös RAI-tiedon hyödyntäminen omassa johtamisessaan organisaatiostrategian mukaisesti. (Vähäkangas ym., 2012, s. 24.) Nykyaikana tiedolla johtaminen on lähijohtajan arkea ja edellyttääkin osaamista (Heikkilä ym., 2021, s. 30). Osaavalla tiedon johtamisella saadaan parhaimmillaan lisäarvoa organisaatiolle (Listenmaa, 2023, s. 52).

Tietoa, jota saadaan asiakkaiden RAI-arvioinneista, voidaan hyödyntää myös palvelujen ja niiden laadun arvioinnissa. Ilman standardoituja, vertailukelpoisia menetelmiä on haasteellista arvioida toimintaa ja havaita ongelmakohtia. Tiedolla johtamisessa RAI-vertailutiedon hyödyntäminen mahdollistaa palveluiden arvioinnin, vertailun ja toiminnan kehittämisen. (Laatikainen, 2021, s. 4.)

Toimintakäytäntöjen kehittämiseksi ammattilaiset voivat itse myös hyödyntää arvioinneista syntyvää tietoa oman työnsä tueksi (Laatikainen, 2021, s. 4). Kun RAI-vertailutietoa hyödynnetään monipuolisesti tiedolla johtamiseen, voi hyvien toimintakäytänteiden vakiintuminen näkyä kohentuneena palvelun laaduna ja iäkkään henkilön parempana elämänlaatuna (Mäkelä, 2021, s. 19).

2 TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten asumispalveluiden lähijohto tällä hetkellä hyödyntää RAI-arviointijärjestelmällä saatavaa tietoa omassa johtamisessaan. Tavoitteena on tuoda tietoa, minkä avulla voidaan lähteä kehittämään lähijohdon RAI-tiedolla johtamista.

Tutkimuskysymykset ovat:

1. Miten asumispalveluiden lähijohto hyödyntää RAI-tietoa omassa johtamisessaan?
2. Minkälainen on yksikön RAI-tiedolla johtamisen työnjako lähijohtajan, apulaisosastonhoitajan ja RAI-tukihenkilön osalta?

Opinnäytetyön tiedon avulla on tarkoitus laatia suositukset RAI-tiedolla johtamisen työnjaosta lähijohtajien ja apulaisosastohoitajien kesken.

3 JOHTAMISEN VIITEKEHYS IÄKKÄIDEN PALVELUISSA

Sosiaali- ja terveydenhuollon tavoitteena on tuottaa annetuilla resursseilla runsaasti palvelua eli olla tuottavaa. Tämän lisäksi palvelulla tulisi olla myönteisiä vaikutuksia hyvinvointiin tai terveyteen eli olla vaikuttavia. (Valtonen, 2015, s. 73.)

3.1 Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Sosiaali- ja terveydenhuollossa johtamiseen kuuluu organisoitu ja tavoitteellinen toiminta. Johtamisesta alkavat organisaation asenteet, arvot ja käyttäytyminen jatkuen kaikille eri organisaation tasoille. Johtaja toimii esimerkkinä muille tasoille, joten omien puheiden ja tekojen tulee olla yhteneviä.

Työntekijöiden on tarkoitus saada johtamisen avulla toimimaan tehokkaammin organisaation tavoitteiden eteen. (Räsänen, 2018, s. 126–127.)

Johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa edellyttää oman yksikön johtamisen lisäksi moninaista yhteistyötä eri tavoin. Asiantuntijuuden lisäksi pitäisi omata muun muassa ihmistuntemusta. Kuitenkin lähtökohtana tulisi olla vaikuttavien, asiakaslähtöisten palveluiden tarjoaminen asiakkaille. (Hujala ym., 2020, s. 133–134; Räsänen, 2011, s. 181–182.) Johtajan tehtävän kannalta on tärkeää ohjaus- ja valvontamekanismien tunteminen. Organisaatiossa johtajan roolina on toimia ohjauspyrkimysten tulkkina ja toteuttaa lain vaatimukset. (Lammintakanen & Rissanen, 2015, s. 55.)

3.1.1 Lähijohtaminen asumispalveluissa

Organisaatiossa johtaminen on aina asema, ja siihen kuuluu valtaa ja vastuuta (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 141). Lähijohtaja toimii yksikön lähiesihenkilönä organisoiden yksikön toimintaa ja tarjoten työntekijöilleen tukea. Hänen tehtävänä on mahdollistaa hoitokulttuuri, mikä tukee asiakkaiden oikeuksien toteutumista ja arvostavaa kohtaamista. Työotteen tulee olla kuntoutumista ja omatoimisuutta lisäävä. Lähijohtajan vastuulla on huomioida lain määrittämän henkilöstömitoituksen toteutuminen ja henkilöstön riittävä kouluttautuminen. Myös työhyvinvoinnin ja työturvallisuuden huomioiminen sisältyvät lähijohtajan työnkuvaan. (Tohmola ym., 2025, s. 90.)

Lakien ja määräysten noudattaminen taloudenhoidossa sekä annettujen voimavarojen mahdollisimman tehokas ja tuloksellinen käyttö sekä raportointivelvollisuus varojen käytöstä ja tuloksellisuudesta kuuluvat yksikön lähijohtajalle eli hän on tilivelvollinen toimistaan (Laaksonen & Ollila, 2017, s. 310). Tämän mukaan, hänen tulee osata arvioida työn vaikuttavuutta sekä kustannuksia suhteessa hoidon ja hoivan tuloksiin. Resurssien tarkoituksenmukainen käyttö, kustannukset ja hoidettavan elämänlaatu ovat yhteydessä vaikuttavuuteen. (Räsänen & Valvanne, 2017, s. 25; Laaksonen & Ollila, 2017, s. 310–311.) Sujuvoittamalla arkea saadaan tuottavuutta tekemällä oikeita asioita ja

saamalla toivottuja tuloksia. Työhyvinvointi lisääntyy sujuvasta työstä, mikä on edellytys myös työn tuottavuudelle. (Räsänen & Valvanne, 2017, s. 25.)

Lähijohtaja vastaa yksikön toiminnan kokonaisuudesta, asiakaslähtöisyydestä sekä hyvästä työskentely ilmapiiristä. Läsnäolo, välittäminen, kannustaminen ja valmentaminen kuuluvat hyvään ilmapiiriin, mutta myös napakkuus, aikaansaavuus ja asioihin puuttuminen. Johtajan uskottavuutta vähentää välinpitämättömyys, mikä antaa mahdollisuuden ammattityön laiminlyönnelle. (Räsänen & Valvanne, 2017, s. 31; Räsänen, 2018, s. 129–130; Hantikainen & Hoi-vala, 2017, s. 55.) Asiakkaan hyvä elämä ja elämänlaatu ovat ohjenuora koko organisaatiolle. Laadun tason määrittäminen edellytetään laatu vastuussa. Hyvä laatu ei riitä määrittelyksi, vaan arjen työssä tulee lähijohtajan kyetä tarkentamaan millä tavalla laatua mitataan ja kehittymistä tarkastellaan. (Räsänen & Valvanne, 2017, s. 31; Räsänen, 2018, s. 129–130.)

3.1.2 Tiedolla johtaminen sosiaali- ja terveydenhuollossa

Päätöksenteko, joka perustuu riittävään ja laadukkaan tiedon hyödyntämiseen kutsutaan tiedolla johtamiseksi (Viitala & Jylhä, 2019, s. 136). Tiedolla johtamisella tähdätään tiedon puutteesta johtuvan epävarmuuden laantumiseen ja tiedon runsaudesta johtuvan monitulkinnallisuuden hallintaan. Se nähdään myös lupaavana keinona lisäämään julkisten palveluiden tuottavuutta ja vaikuttavuutta. (Jalonen, 2015, s. 40.) Tiedolla johtamisessa organisaation tavoitteiden ja tarpeiden tueksi hyödynnetään kerättyä tietoa (Listenmaa, 2023, s. 46). Tieto, joka ei johdata jonkinlaiseen toimintaan on turhaa (Listenmaa, 2023, s. 25).

Organisaation kyky soveltaa tietoa käytännössä on ratkaisevaa, ei tiedon määrä. Merkityksellistä on tiedon laatu, joka tulisi olla oleellista, oikeellista ja monipuolista. Tuloksellisuus mahdollistetaan tiedon hyötykäytöllä. (Markkula & Syväniemi, 2015, s. 21; Listenmaa, 2023, s. 32.) Tiedon pelkkä olemassaolo ja varastointi eivät tuota arvoa organisaatiolle. Kerättyä tietoa tulee osata hyödyntää organisaation toiminnassa. Arvoa organisaatiolle tulee kyvystä tuottaa

tieto päätöksentekoa tukevaksi informaatioksi. Määrällisesti tietoa on kuitenkin paljon mikä voi tuoda haasteita. (Markkula & Syväniemi, 2015, s. 36–37; Husman & Johanson, 2015, s. 82–83; Lähteenmäki-Smith & Kuitunen, 2015, s. 115–116.) Kerätystä tiedosta saadaan uutta tietoa, ymmärrystä, korrelaatioita ja ennusteita päätöksenteon tueksi (Markkula & Syväniemi, 2015, s. 72).

Tiedolla johtamisessa tiedolla on kahdenlainen käyttötarkoitus. Tiedon on tarkoitus osoittaa tai selittää tutkittavaa ilmiötä. Tavoitteen toteutumisesta kertoo osoittava tieto ja selittävän tiedon avulla toimintaa johdetaan kohti kyseistä tavoitetta (Listenmaa, 2023, s. 31, 33). Tyypillisiä tunnusmerkkejä sosiaali- ja terveydenhuollossa käsiteltävien tiedoissa on laajuus, monipuolisuus, pitkät säilytysajat, arkaluonteisuus ja määrän runsaus. Ensisijainen käyttötarkoitus tällä tietomassalla on asiakkaan palvelun- tai hoidon toteuttaminen. Johtamisessa tarvittavat tiedot saadaan hyödyntäen näitä sekä lisäksi henkilöstö-, talous- ja materiaalihallinnon tietoja. Sähköisten tietojärjestelmien laajetessa on korostunut tietokokonaisuuksien hyödyntäminen päätöksenteossa ja johtamisessa. (Saranto & Kuusisto-Niemi, 2015, s. 217.)

Uuden tiedon jatkuva soveltaminen käytäntöön on johtamisen yksi tavoite. Teknisten järjestelmien avulla organisaatiot hallitsevat tietovarantojaan. Organisaation toiminnan seurantaan, suunnitteluun ja johtamiseen voidaan hyödyntää operatiivisten järjestelmien raportti- ja tilastoaineistoa. (Saranto & Kuusisto-Niemi, 2015, s. 221.) Indikaattori tunnuslukujen avulla kuvataan tietoa toiminnan tuottavuudesta, vaikuttavuudesta, toimintakyvystä sekä koetusta hyvinvoinnista (Saranto & Kuusisto-Niemi, 2015, s. 229).

Toiminnan arviointi, suunnittelu, johtaminen, jatkuva tulosten arviointi suhteessa tavoitteisiin sekä toistuva toiminnan kehittäminen tavoitteiden saavuttamiseksi kuuluvat laadunhallintaan organisaatiossa. Palveluiden laatu sosiaalihuollossa tulee varmistaa lakisääteisesti. Jokaisen sosiaalipalveluiden toimintayksikön tulee tehdä omavalvontasuunnitelma, minkä avulla on tarkoitus turvata palvelun laatu, turvallisuus ja tarkoituksenmukaisuus. (Kallankari, 2019, s. 203–204.)

Palvelutapahtumien kehittämiseksi tarvitaan laajasti tietoa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluista. Parhaiten tämä onnistuu yhtenäisten järjestelmien avulla. (Lehtonen ym., 2023, s. 83.) Johtamisen välineillä, jotka perustuvat tietoon, voidaan objektiivisesti mitata toimintaa ja vertailla muihin toimijoihin (Lehtonen ym., 2023, s. 215). Julkishallintoon on mittareista tullut yleinen johtamisen väline (Jalonen, 2015, s. 54).

3.2 RAI-arviointijärjestelmä

Standardoitu RAI-järjestelmä (Resident Assessment Instrument) on tiedonkeruun ja havainnoinnin välineistö sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisten käyttöön (THL, 2024a). Arviointijärjestelmä koostuu arviointikäsikirjasta, arviointilomakkeesta, herätekäsikirjasta, herätteistä sekä RAI-mittareista (THL, 2024b; Tohmola ym., 2025, s. 81). Arviointikäsikirja sisältää periaatteet ja ohjeet arvioinnin tekemiseen. Kysymykset ja vastausvaihtoehdot ovat arviointilomakkeessa. Herätekäsikirja ohjaa tunnistamaan vahvuuksia ja herätteitä. Asiakkaan hoidon ja seurannan työvälineenä toimivat RAI-mittarit. (THL, 2024b.)

Eri toimintaympäristöihin on kehitetty omat RAI-arviointivälineistöt. Asiakasohjauksella, kotihoidolla, ympärivuorokautisella hoivalla, kehitysvamma- ja mielenterveystyöllä sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja vammaistyöllä ovat omat RAI-välineet. Perusrakenteeltaan interRAI-välineet ovat yhteneviä, joten arvioinnin tuloksia voidaan hyödyntää myös toimintaympäristön muuttuessa. THL:n roolina on ylläpitää RAI-välineistöä Suomessa. (THL, 2024b.) Kansainvälinen tutkija- ja asiantuntijaverkosto interRAI ylläpitää ja kehittää RAI-arviointivälineiden sisältöä sekä omistaa niiden oikeudet (Edgren ym., 2024, s. 3). InterRAI on käytössä tällä hetkellä yli 35 maassa ja useassa valtiossa sen käyttäminen on velvoite (interRAI, n.d.).

3.2.1 RAI-arviointijärjestelmän hyödyntäminen

Asiakkaan yksilöllinen palvelutarve, toimintakyky, terveydentila sekä voimavarat kartoitetaan RAI-arviointijärjestelmän avulla järjestelmällisesti ja

kokonaisvaltaisesti. Arviointitietoa, jota saadaan RAI-arviointijärjestelmän avulla, hyödynnetään palveluiden suunnittelussa sekä muutosten seuraamiseen säännöllisissä palveluissa. (Kakko ym., 2024, s. 12; THL, 2024a.) Yksinkertaisesti RAI-arvioinnin tarkoitus on asiakkaan tilanteen selvittäminen ja ymmärtäminen (Oinas, 2021, s. 79). Vanhuspalvelulain mukaan hyvinvointialueen on pitänyt käyttää RAI-arviointijärjestelmää 1.4.2023 alkaen iäkkään henkilön toimintakyvyn arvioinnissa (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 3 luku 15a§).

Säännöllisissä palveluissa, kuten asumispalvelut, RAI-arviointi on osa palvelun suunnittelua ja seuranta. Päämääränä on muutoksen tunnistaminen iäkkään toimintakyvyssä ja oikealla tavalla niihin vastaaminen. Palvelun toteutamis suunnitelma ja asiakassuunnitelma tarkistetaan tarpeen tullen asiakkaan yksilöllisen tilanteen vaatimalla tavalla. Sosiaalipalveluiden toteutumisen yhteydessä palveluiden tuottajan vastuulla on varmistaa, että asiakkaan toimintakyky arvioidaan lain edellyttävällä tavalla. (Kakko ym., 2024, s. 18.) Vanhuspalvelulaki edellyttää, että RAI-arviointi tehdään, joka kerta asiakkaan tilanteen oleellisesti muuttuessa, mutta vähintään kuitenkin puolivuositain (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 3 luku 15a§). Muutokset ja riskit havaitaan säännöllisten RAI-arviointien avulla mahdollisimman nopeasti. Tällöin muutoksiin voidaan vastata mahdollisimman ennakoivasti, ennen pysyviä muutoksia. (Kakko ym., 2024, s. 18; Almeida Mello ym., 2023, kohta discussion.)

RAI-järjestelmän systemaattinen ja johdonmukainen tapa arvioida iäkkään henkilön palvelutarvetta mahdollistaa kehittämään toimintakäytäntöjä laajemminkin, kuin vain yksittäisen henkilön palveluiden osalta. Kun tiedetään kaikista asiakkaista yhtenäisiä asioita, pystytään rakentamaan koko toimintaa kuvaavia vertailutietoja sekä hyödyntämään niitä johtamisessa. Virheitä voidaan vähentää yhtenäisillä vakioituilla toimintatavoilla, pienentää hukkaa sekä lisää hyvien käytäntöjen leviämistä. (Mäkelä, 2021, s. 17.)

3.2.2 Vertailukehittäminen

Organisaatioiden asiakaskuntien RAI-vertailutiedot koostuvat yhteenvedoista ja keskiarvoista. Yksittäistä henkilöä ei tiedoista ole mahdollista tunnistaa. Vertailutietokannoissa tietoja voi tarkastella THL:n tiiviste- ja kuutiokäyttöliitymässä. Tietokanta on kaikkien hyödynnettävissä. Samoin kaikkia RAI-arviointitekevien palveluntuottajien saatavilla on RAI-palauteraportit. EasyRaider-tietokannat, RAI-järjestäjä ja RAI-tilaajatietokanta sekä laajemmat tiedot RAI-asiakasohjaustietokantaan on käytössä yhteisrahoitteiseen vertailukehittämiseen osallistuville organisaatioille. (THL, 2024c.)

Palveluiden tuottajalle ja -järjestäjälle suunnattu palauteraportti mahdollistaa seuraamaan omaa toimintaa sekä kehittämään sitä. Yhteenveto oman organisaation yksiköiden asiakkaista, toiminnasta ja hoidon laadusta sekä niitä vastaavista valtakunnallisista vertailutiedoista löytyvät palauteraportista. Palauteraportti mahdollistaa vertailemaan ja tarkastelemaan asiakasrakennetta nyt ja ennen, toimintaa ja sen muutoksia ajassa sekä oman toimintayksikön tai organisaation tietoja suhteessa kansainväliseen keskiarvoon. (Asikainen, 2023.)

Organisaation asiakasrakennetta, toimintakäytäntöjä ja palvelun laatua kuvaavat RAI-vertailumittarit (Mäkelä, 2021, s. 17). Johtamisessa vertailumittareilla pystytään tarkastelemaan organisaation palveluiden laatua verrattuna vastaaviin organisaatioihin jopa kansainvälisesti. Lisäksi arviointitietojen avulla pystytään kohdentamaan resursseja tarpeen mukaan, millä on taloudellisia vaikutuksia. (Almeida Mello ym., 2023, kohta discussion.) RAI-tiedon avulla voidaan parhaimmillaan vahvistaa organisaation asettamia tavoitteita ja antaa niihin mitattavat tähtäimet. Valvomalla tiettyä indikaattoria, havaitaan myös muiden indikaattoreiden muutoksia. Työyhteisössä tavoitteiden käsitteleminen on helppoa sen ollessa mitattavassa muodossa. Tämä helpottaa myös tulosten seurantaa, vertailemista ja raportoimista. Johtamisessa ja kehittämisessä tiedon jakaminen ja kuvaaminen ovat oleellisessa roolissa tiedon hyödyntämiseksi. (Oinas, 2021, s. 80.)

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTUS

Ammattikorkeakoulussa opetuksen tarkoituksena on vastata työelämän ja sen kehittämisen tarpeisiin. Perusajatuksena myös nähdään, että tutkimustyö ammattikorkeakoulussa olisi käytännönläheistä, työelämälähtöistä ja ajankoh- taista. (Vilkkä, 2021a, s.16–17.) Opinnäytetyö on monesti korkeakouluopiske- lijän opintojen vaativin ponnistus. Sen tekeminen on oppimisprosessi, mikä edellyttää tiedonhankintataitoja, työn organisoinnin taitoja, kokonaisvaltaista ongelman ratkaisukykyä, pitkäjännitteisyyttä, loogisuutta, yhteistyökykyä sekä taitoa työn esittämiseen niin suullisesti kuin kirjallisesti. (Heikkilä, 2014, s. 22.)

4.1 Kehittämistyön toimintaympäristö

Tämän opinnäytetyön toimintaympäristönä oli ikääntyneiden asumispalvelut. Iäkkäiden asumispalvelut käsittävät yhteisöllisen ja ympärivuorokautisen pal- veluasumisen. Lisäksi palveluasuminen jaetaan pitkäaikaiseen ja lyhytaikai- seen palveluasumiseen.

Yhteisöllistä asumispalvelua tarjotaan asiakkaille, joiden toimintakyky on hei- kentynyt sekä hoivan ja hoidon tarve lisääntynyt. Hoivan ja tuen tarve on pää- asiassa päiväsaikaan eikä vielä ole tarvetta ympärivuorokautiselle tuelle. Asi- akkaalla on oma asunto yhteisöllisessä asumispalveluissa ja palvelut anne- taan kotiin tukipalveluina kuten kotihoitona. Yksilöllisen tarpeen mukaan asi- akkaille tulee tarjota sosiaalista kanssakäymistä tukevia palveluita. Ympäri- vuorokautisella palveluasumisella tarkoitetaan asumista palvelukodissa, hoi- vakodissa tai asumisyksikössä, missä asiakkaalla on hänen tarpeitaan vas- taava asunto. Hoivaa ja hoitoa tarjotaan ympäri vuorokauden sekä myös äkil- liseen tarpeeseen. Henkilöstön määrä, koulutus ja tehtävä rakenne on säädetty vanhuspalvelulaissa 20§:n mukaisesti ja tulee vastata asiakkaiden määrään ja palveluiden tarpeeseen. (STM, 2024, s. 78; Tohmola ym., 2025, s. 51–54.)

Vanhuspalvelulaki ohjaa hyvinvointialueita iäkkäiden asiakkaiden palveluiden järjestämisessä. Lain mukaan palveluiden tarve tulee arvioida RAI-

järjestelmän avulla. Palveluiden tulee olla laadukkaita, oikea-aikaisia sekä riittäviä asiakkaan tarpeisiin nähden. Pitkäaikainen hoito- ja huolenpito tarjotaan ensisijaisesti kotiin annettavina avopalveluina. Hyvinvointialue voi vastata iäkään palvelutarpeeseen pitkäaikaisella laitoshoidolla ainoastaan, lääketieteellisten tai potilasturvallisuuteen liittyvistä perusteista. (Vanhuspalvelulaki 980/2012, 3 luku 13§, 14§, 14a§.)

4.2 Menetelmälliset lähtökohdat

Aihepiiriin liittyvän opinnäytetyön tarve oli havaittu eräässä eteläsuomalaisessa hyvinvointialueella. Aihepiiriin liittyvään materiaaliin ja aiheesta aikaisemmin tehtyihin tutkimuksiin perehdyttiin etukäteen. Aiheesta muodostettiin tietoperusta ja valittiin lähestymistavaksi konstruktioivinen tutkimus.

Konstruktioivisen tutkimuksen tehtävänä on pienentää tutkimuksen ja käytännön kuilua. Siinä keskitytään tosimaailman ongelmiin ja näihin etsitään ratkaisuja. Tosielämän ongelmaan on tarkoituksena tuottaa innovatiivinen konstruktio. Tarvitaan tutkijan ja käytännönedustajien yhteistyötä sekä teoreettista tietämystä. (Lukka, n.d.) Aihepiiristä olevan materiaalin mukaan RAI-tiedon hyödyntämisessä johtamisen tukena on haasteita (Kuha ym., 2023, s. 310). Tarkoituksena oli tehdä suositukset työnjaosta RAI-tiedolla johtamisesta ikääntyneiden asumispalveluiden lähijohtajien ja apulaisosastohoitajien kesken. Suositusten avulla mahdollistetaan ikääntyneiden asumispalveluiden lähijohdon RAI-tiedolla johtamisen kehittäminen.

4.3 Aineiston keruu ja toimeksiantaja

Menetelmäksi valikoitui tässä opinnäytetyössä kvantitatiivinen menetelmä. Tutkittavan ilmiön kuvaaminen ja selittäminen sekä ymmärtäminen ovat Tähtisen ja kumppanien (2020) mukaan kvantitatiivisen eli määrällisen tutkimuksen tavoite. Päättävöitteena on saada uutta tietoa tutkittavista ilmiöistä ja tehdä ne ymmärrettäviksi. (Tähtinen ym., 2020, s. 13–14.) Kvantitatiivisessa käsikirjassa (2021) mainitaan, että määrällisessä tutkimuksessa pyrkimyksenä ei ole

kuvata yksittäistapauksia, vaan nimenomaan löytää tutkimuskohteista yhdenmukaisuuksia. Tutkija ottaa lähtökohdakseen jo voimassa olevan teorian ja rakentaa sen avulla tarpeelliseksi katsomansa hypoteesit. Hypoteesien muodostamisen jälkeen tutkija määrittelee empiiriset mittarit.

Opinnäytetyö tehtiin yhteistyönä erään eteläsuomalaisen hyvinvointialueen ikääntyneiden asumispalveluiden kanssa. Kyseisellä hyvinvointialueella on 13 omaa asumispalveluyksikköä. Alueella toimivat yksityiset palveluntuottajat oli rajattu opinnäytetyöstä pois, koska he eivät käytä yhtenevästi RAI-arviointijärjestelmää hyvinvointialueen yksiköihin verrattuna. Tutkimus kohdennettiin ikääntyneiden asumispalveluyksiköiden lähijohtolle, mikä tässä opinnäytetyössä tarkoitti yksikön lähijohtajia, apulaisosastohoitajia sekä tehtäväaluepäälliköitä. Lähijohtajia otoksessa oli 24, apulaisosastohoitajia 24 ja tehtäväaluepäälliköitä 4.

Perusjoukko oli kooltaan pieni 52 henkilöä, joten opinnäytetyö päätettiin toteuttaa kokonaistutkimuksena. Heikkilä (2014, s. 31) kirjoittaa, että kvantitatiivisessa tutkimuksessa yksiköiden lukumäärän ollessa alle sata tulisi tutkia jokainen perusjoukon jäsen. Otannan koko on Vallin (2018, s. 102) mukaan aina eräs mietittävä tekijä. Kuitenkaan mitään joka tilanteeseen sopivaa oikeaa määrää ei ole. Aina tulee huomioida tutkittava asia ja perusjoukon koko. Otannan tarkoituksena on kuvata ja vastata mahdollisimman hyvin perusjoukkoa.

Aineistonkeruumenetelmänä tässä opinnäytetyössä käytettiin kyselylomaketta. Vallin (2015) mukaan ei aina ole valmista mittaria, millä voitaisiin kerätä tutkimusaineistoa ja keskittyä ratkaisemaan tutkimusongelmia. Valmiin mittarin löytyessä, ei se välttämättä ole sovellettavissa siihen tutkimuskohteeseen, mitä ollaan mittaamassa. Oman mittarin rakentaminen tai olemassa olevan muokkaaminen on tällöin ratkaisu. (Valli, 2015, s. 41.) Tässä opinnäytetyössä rakennettiin itse mittarit aikaisemman teorian pohjalta. Mittarien avulla oli tarkoitus saada tietoa taustatietojen lisäksi yksikön RAI-arvioinneista, RAI-tiedolla johtamisesta ja RAI-tiedolla johtamisen rooleista.

Kyselylomake sisältää kysymyksiä ilmiön muuttujista ja muuttujien ominaisuuksista (Kananen 2012, s. 122). Tutkimuksen onnistumiselle luo perustan kysymykset, joten niiden tekemiseen ja muotoilemiseen tulee kiinnittää huomiota. Jos vastaaja ei ajattele samalla tavalla kysymyksen tarkoitusta, kuin kyselyn tekijä, vääristyvät tulokset. (Valli, 2018, s. 93.) Kysymykset voidaan rakentaa avoimina tai suljettuina eli strukturoituna kysymyksinä. Strukturoiduissa kysymyksissä vastausvaihtoehdot ovat valmiina. (Heikkilä 2014, s. 47, 49; Kananen, 2012, s. 125.) Tässä opinnäytetyössä kyselylomake rakennettiin strukturoituna, hyödyntäen Likertin asteikkoa. Mielipideväittämissä käytetty Likertin asteikko rakennettiin viisiportaiseksi järjestysasteikon tasaiseksi asteikoksi, jossa toisena ääripäänä oli täysin samaa mieltä ja toisena ääripäänä täysin eri mieltä (Heikkilä, 2014, s. 51; Kananen, 2012, s. 126).

Valmis kyselylomake testattiin 4:lle sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaiselle ennen varsinaista mittaamista. Vilka (2021a) kirjoittaa, että kyselyn testaamisessa muutama perusjoukkoa vastaava henkilö arvioi kriittisesti kyselylomakkeen. Tarkoituksena olisi antaa palautetta kysymysten ja vastausohjeiden selkeydestä, vastausvaihtoehtojen toimivuudesta, kyselylomakkeen pituudesta sekä vastaamiseen kuluva ajasta. (Vilka, 2021a, s. 108.) Testauksen jälkeen kyselylomakkeen (liite 1) muutamaa kysymystä selkeytettiin saadun palautteen mukaan.

Varsinainen kysely toteutettiin sähköisesti verkossa 14.4-7.5.2025 ja vastausaikaa jatkettiin 21-27.5.2025. Kyselyn linkki annettiin työelämänyhteyshenkilölle, joka huolehti, että kaikki otokseen kuuluvat henkilöt saivat kyseisen linkin työsähköpostiinsa. Näin osallistujan anonymiteetti pyrittiin säilyttämään. Linkin mukana oli myös tiedote tutkimukseen osallistumisesta (liite 2). Sähköisen kyselyn etuina pidetään sen nopeutta ja taloudellisuutta sekä kyselyn aineisto on jo valmiiksi sähköisessä muodossa helpottaen sen jatkokäsittelyä (Heikkilä, 2014, s. 66; Valli, 2015, s. 47–48). Muistutukset osallistumisesta jaettiin vastaajien sähköpostiin 29.4 ja 26.5 sekä tämän lisäksi työyhteyshenkilö mainosti palaverissa 21.5 kyselyn vastausajan jatkamista.

4.4 Aineiston analyysimenetelmä

Osallistujien vastauksista koostuva aineisto analysoitiin tilastollisesti.

Kvalitatiivinen, määrällinen eli tilastollinen tutkimus Vallin (2015) mukaan yksinkertaistettuna tarkastelee ja hyödyntää aineistoa numeerisesti. Tietokoneohjelmistojen kehityttyä ei kuitenkaan tarvitse välttämättä enää matemaattisia numeroita juurikaan laskea itse, sillä kone tekee sen. Tehtävänä on ymmärtää matemaattisten toimenpiteiden jälkeen saatuja tuloksia. (Valli, 2015, s. 15.) Tässä opinnäytetyössä hyödynnettiin Excel-taulukkolaskenta ohjelmaa. Vilka (2021a, s. 113) kirjoittaa, että Excel-taulukkolaskenta ohjelmalla voidaan hyvin tehdä tilastotutkimusta, kunhan huomioidaan ohjelman rajoitukset jo kyselylomakkeen laadinnassa.

Kysely toteutettiin Microsoft formsin avulla. Saaduista tuloksista rakennettiin havintomatriisi. Tulokset syötettiin ja tallennettiin kahdesti mittausvirheiden välttämiseksi (Vilka, 2021b, s. 139). Määrällisessä tutkimuksessa on tavoitteena järkeillä muuttujia koskevia oletuksia numeroiden ja tilastollisten yhteyksien avulla. Tätä varten tutkimusaineisto tulee ryhmitellä taulukkomuotoon. Tutkimusaineistosta saatua tietoa numeroiden avulla on helpointa käsitellä taulukkomuodossa eli havintomatriisissa. Taulukon avulla voidaan laskea erilaisia keskilukuja, kuten keskiarvo, mediaani, moodi sekä korrelaatioita ja hajontoja. (Vilka, 2021a, s. 110–112.) Keskiarvot ilmoitetaan tässä opinnäytetyössä kahden desimaalin tarkkuudella.

Keskiarvoja ei yleensä Likert asteikolla saa laskea, mutta kyselylomakkeella, joka sisältää paljon kysymyksiä antavat keskiarvot yleiskuvaa vastausten jakaumasta. Tämä edellyttää, että muuttujia käsitellään välimatka-asteikollisena. (Heikkilä, 2014, s. 52, 81.) Vastaus vaihtoehdot numeroitiin täysin samaa mieltä =2, jokseenkin samaa mieltä =1, ei samaa eikä erimieltä =0, jokseenkin eri mieltä =-1, täysin eri mieltä =-2. Väittämien numerointi on aloitettu arvosta -2, joten arvioidessa tuloksia voidaan tulkita, että keskiarvon ollessa 2 on tulos kaikista paras.

Taustatietokysymyksistä ikä, yksikön koko, työkokemus, ja johtamistyökokemus luokiteltiin uudelleen. Koulutustasosta päätettiin jättää pois tohtorintutkinto, koska kukaan ei vastausten mukaan omannut kyseistä tasoa. Lähijohdon RAI:n käyttämisen vastausvaihtoehto *päivittäin* ja RAI:n itsearvioidun osaamisen vastausvaihtoehto *erittäin edistynyt* poistettiin, koska kyseiset vastausvaihtoehdot eivät saaneet yhtään vastausta. Molemmat kysymykset tiivistettiin kolmeen muuttujaan. Lähijohdon RAI-järjestelmän osaamisen väittämistä muodostettiin kolmiportainen taso: parannettava, keskitaso ja tasokas. Lähijohdon RAI-järjestelmän osaamisen vastausvaihtoehto vain perustaidot sai arvon parannettavaa, keskitaso arvon sai vastausvaihtoehto keskimääräinen ja tasokkaan arvon sai vastausvaihtoehto keskimääräistä parempi. Heikkilä (2014, s. 129) määrittelee, että samaan aiheeseen liittyvistä muuttujista voi mielipidetiedusteluissa tiivistää tietoa muodostamalla summa- tai keskiarvomuuttujia.

Kysymysosioissa: yksikön RAI-arviointi, RAI-tiedolla johtaminen ja RAI-tiedolla johtamisen roolit vastattiin 5-portaisella Likert asteikolla. Vastaukset yhdistettiin kaksi luokkaiseksi muuttujiksi. Vastaukset täysin samaa mieltä =2 ja jokseenkin samaa mieltä =1 luokiteltiin tasokkaaksi. Puolestaan vastausvaihtoehdot ei samaa eikä erimieltä =0, jokseenkin erimieltä =-1 ja täysin erimieltä =-2 luokiteltiin parannettavaksi tasoksi. Kysymysosion väittämistä muodostettiin summamuuttujia ja niille laskettiin keskiarvo. Tasokkaan arvon keskiarvoksi laitettiin >1, puolestaan keskiarvon ollessa <1 löytyy parannettavaa. Väittämän, *RAI-tiedolla johtaminen yksikössämme on pääsääntöisesti lähijohtajan tehtävä*, käännettiin mittari toisin päin, jotta tulokset ovat vertailukelpoisia.

Kykyä tuottaa ei-sattumanvaraisia tuloksia kutsutaan reliabiliteetiksi (Heikkilä, 2014, s.178). Tulosten pysyvyyttä voidaan osoittaa reliabiliteetilla ja se on mahdollista jakaa kahteen osatekijään: stabiliteetti ja konsistenssi. Mittarin pysyvyyttä ajassa mittaa stabiliteetti ja konsistenssissa mittarin osatekijät mittaavat samaa asiaa. Stabiliteetti edellyttää uutta mittauskertaa, joten sitä ei ole mahdollista toteuttaa. Konsistenssi on mitattu Cronbachin alfa-kertoimella jokaisesta mittarin osiosta erikseen. (Kananen, 2011, s. 119–120). Reliabiliteettikerroin on 0–1 välillä ja isot arvot kuvaavat korkeaa reliabiliteettia. Tällöin

mittarin muuttujat kuvaavat samantyyppistä asiaa. (Heikkilä, 2014, s. 178). Aineiston jakautuminen, koko sekä muuttujien määrä vaikuttavat Alfa-kertoimen suuruuteen. Keskimäärin sen odotetaan kuitenkin olevan yli 0,60. (Valli, 2015, s. 143.) Cronbachin alfa-kertoimet mitattiin osioista: Yksikön RAI-arviointi RAI-tiedolla johtaminen ja RAI-tiedolla johtamisen roolit (taulukko 1).

Taulukko 1. Kyselylomakkeen Cronbachin alfa-kertoimet

Mittarin osio	Laajuus	Cronbachin alfa
Yksikön RAI-arviointi	5 muuttujaa	0,496945
RAI-tiedolla johtaminen	10 muuttujaa	0,915373
RAI-tiedolla johtamisen roolit	5 muuttujaa	0,831461

Ristiintaulukoinnissa tarkastellaan kahden muuttujan välistä yhteyttä. Muutokset nähdään silmämääräisesti toisen muuttujan kasvaessa tai pienentyessä, mutta ei syvällisemmin. Tarkempaan riippuvuuden kuvaamiseen voidaan käyttää korrelaatioanalyysia. (Kananen, 2012, s. 145–146.) Korrelaatiota mitataan kuitenkin muuttujien määrän ollessa suuri (Kananen, 2012, s. 146; Kananen, 2011, s. 108). Opinnäytetyössä muuttujien määrä oli pieni, joten eroja ei mitattu tilastollisesti. Khiin neliötestiä voidaan käyttää kaikissa mitta-asteikossa riippuvuuksien testaamiseen, mutta tällöin testin käytön muut edellytykset tulee myös täyttyä (Kananen, 2011, s. 80; Heikkilä, 2014, s. 200–201). Vastaa- jien määrä oli pieni, jolloin ei myöskään testin edellytykset täytyneet.

5 TULOKSET

Kyselyyn vastasi 14.4–7.5.2025 välisenä aikana 10 perusjoukkoon kuuluvaa. Vastauksista seitsemän saatiin ennen ensimmäistä muistutusta ja muistutuksen jälkeen vielä kolme vastausta. Vastauksien vähyyden takia vastausaikaa lisättiin 21–27.5.2025. Yksi vastaus saatiin lisää vastausajan jatkuessa ja 26.5 muistutuksen jälkeen viisi vastausta. Vastauksia tuli kyselyyn lopulta 16 ja vastausprosentti oli näin ollen 31 %. Kananen (2012) mukaa sähköisessä kyselyssä vastausprosentti on alhainen jopa alle 10 %. Kuitenkin

ennakkoinformaatiolla ja muistutuksella vastausprosenttia saadaan hieman nostettua. (Kananen, 2012, s. 134–135.)

5.1 Taustakysymykset

Kyselyyn vastanneista suurin osa (75 %) työskenteli yksikön lähijohtajana ja neljännes (25 %) apulaisosastohoitajina. Suurin osa (56 %) vastaajista oli suorittanut ylemmän korkeakoulututkinnon ja olivat ikäluokaltaan 35–55-vuotiaita (taulukko 2). Vastaajien iät vaihtelivat 33–64 vuoden välillä, keski-ikä ollessa 47,2 vuotta sekä mediaanin 48 ja keskihajonta 11,9.

Taulukko 2. Vastaajien taustatietoja (n= 16)

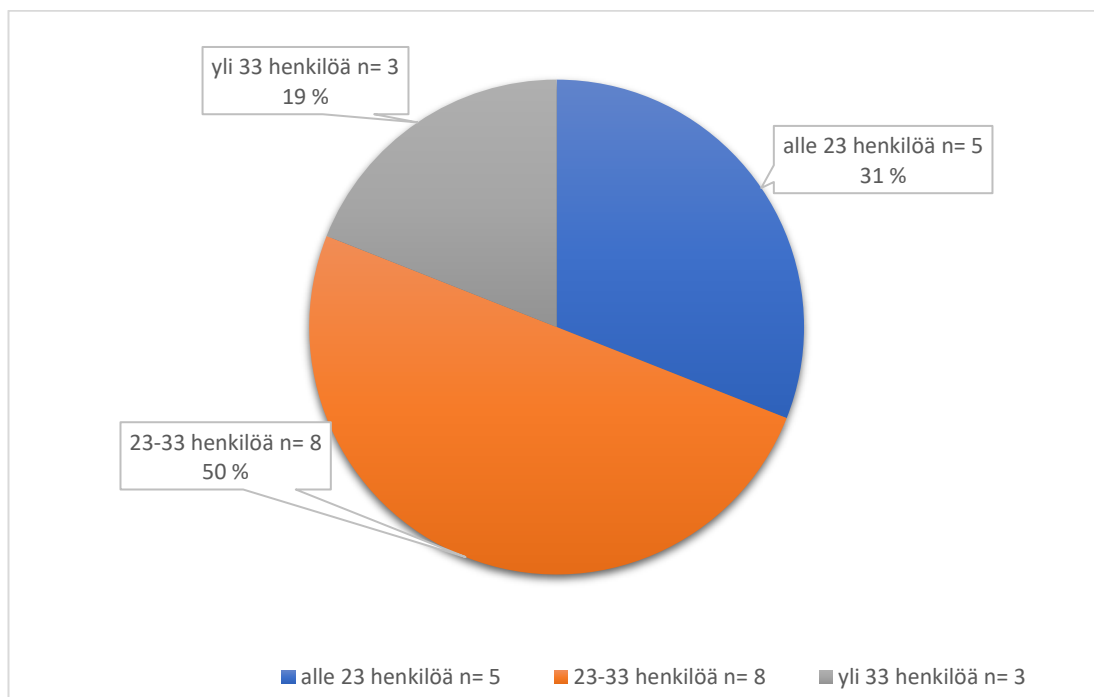
		n (%)	Keskiarvo (Keskihajonta) "Mediaani"	Vaihteluväli
Rooli	Lähijohtaja	12 (75)		
	Apulaisosastohoitaja	4 (25)		
Ikä	alle 35 v.	5 (31)	47,19	33–64
	35–55 v.	6 (38)	(11,92)	
	yli 55 v.	5 (31)	"48"	
Koulutus- taso	Ammattitutkinto	1 (6)		
	Alempi korkeakoulututkinto	6 (38)		
	Ylempi korkeakoulututkinto	9 (56)		

Työkokemusta sosiaali- ja terveydenhuollon tehtävistä oli vastaajilla keskimäärin noin 20 vuotta. Puolella (50 %) työkokemusta oli alle 20 vuotta. Koke-
musta esihenkilötehtävistä oli keskimäärin hieman yli 9 vuotta (taulukko 3). Työkokemusta puolella (50 %) kyselyyn osallistujista esihenkilötehtävistä oli alle 7 vuotta. Kyselylomakkeeseen vastanneiden yleisin työkokemuksen määrä sosiaali- ja terveydenhuollosta oli 12, 15, 25 ja 30 vuotta sekä esihenkilötehtävien osalta 1 vuosi. Vastaajien työkokemus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta vaihteli 1–38 vuoden ja esihenkilötehtävissä 0,5–30 vuoden välillä.

Taulukko 3. Vastaajien työkokemus (n= 16)

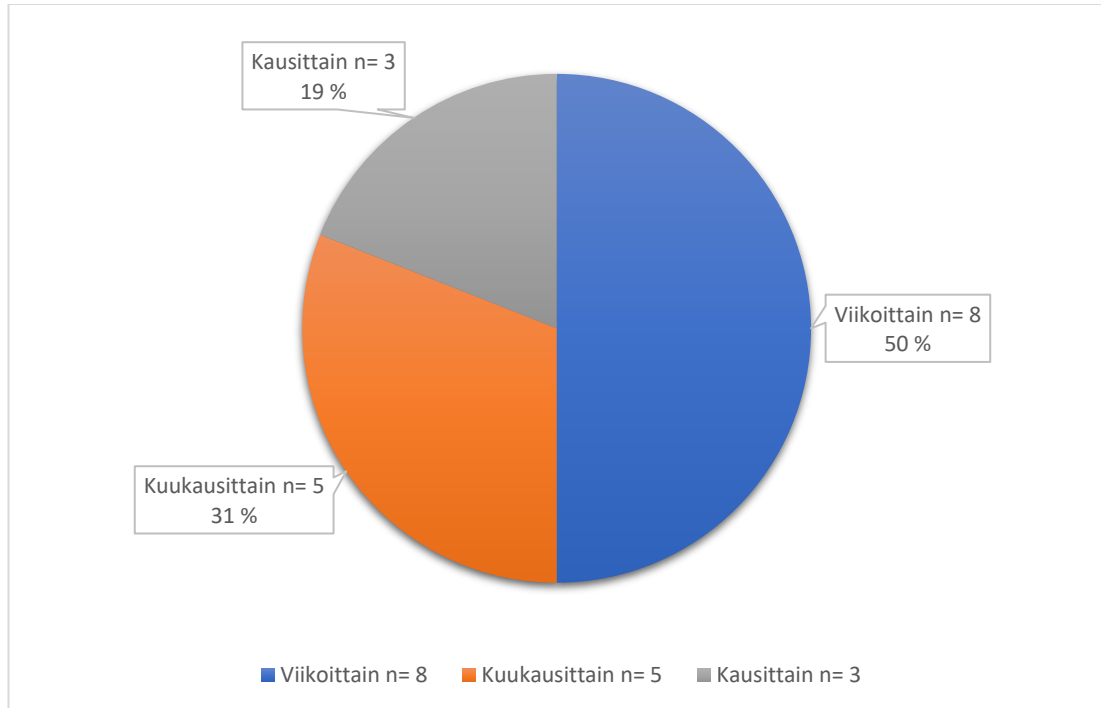
	Luokka	n (%)	Keskiarvo (Keskihajonta) "Mediaani" ((Moodi))	Vaihtelu- väli
Työkokemus sosiaali- ja terveydenhuoltoalalta	alle 20 v.	8 (50)	19,88	1–38
	20 v. tai yli	8 (50)	(10,26) "18,5" ((12,15, 25, 30))	
Työkokemus esihenkilötehtävistä	alle 7 v.	8 (50)	9,19	0,5–30
	7 v. tai yli	8 (50)	(8,57) "6,5" ((1))	

Vastaajien yksiköiden hoitohenkilökunnan määrä vaihteli 19–44 henkilön välillä, keskiarvon ollessa 27,5 henkilöä, keskihajonnan 7,3 ja mediaanin 25. Suurimmassa osassa (50 %) yksiköissä hoitohenkilökuntaa oli 23–33 ja viidesosassa (19 %) yli 33 (kuvio 1).



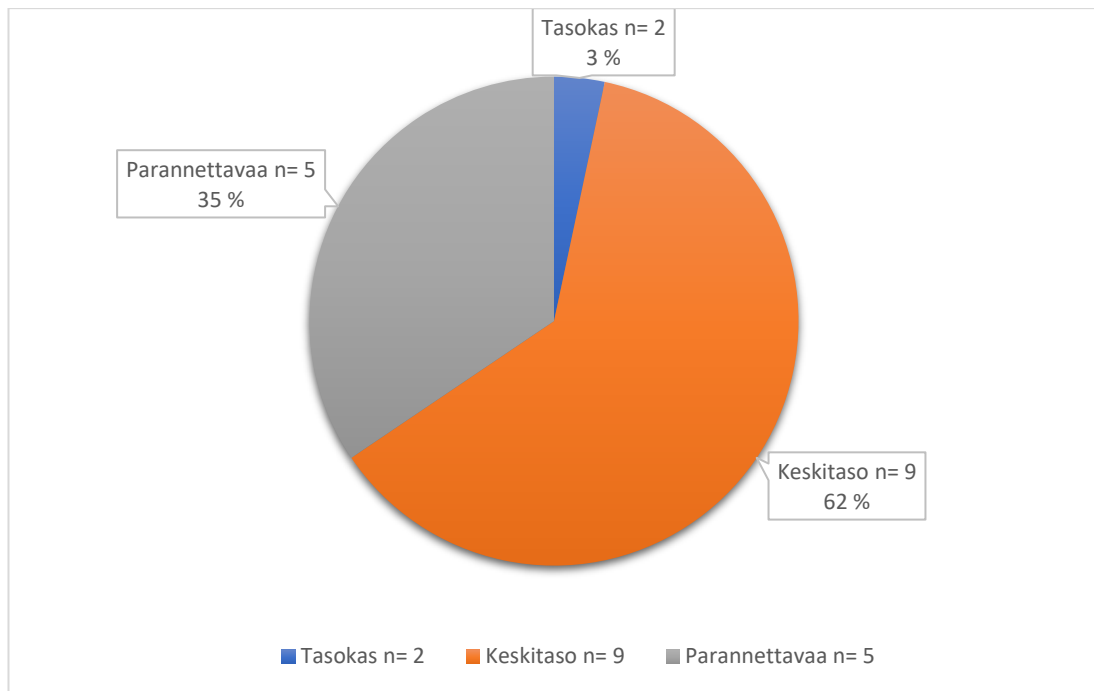
Kuvio 1. Vastaajien yksiköiden hoitohenkilökunnan määrä (n= 16)

Puolet (50 %) kyselyyn vastanneista käytti RAI-järjestelmää viikoittain ja puolestaan lähes viidennes (19 %) kausittain (kuvio 2). Kuukausittain lähijohdosta RAI-järjestelmää käytti lähes kolmannes (31 %).



Kuvio 2. Lähijohdon RAI-järjestelmän käyttämisen tiheys (n= 16)

Tasokkaaksi RAI-järjestelmän käyttäjäksi arvioi itsensä lähijohdosta 3 %. Suurin osa vastaajista (62 %) arvioi omaavansa keskitason taidot (kuvio 3). Parannettavaa omissa RAI-järjestelmän käyttämisen taidoissa havaitsi kolmannes (35 %) vastaajista.



Kuvio 3. Lähijohdon arvio omasta RAI-järjestelmän osaamisesta (n= 16)

5.2 Yksikön RAI-arviointi

Lähijohto koki parannettavaa olevan yksikön RAI-arviointi osiossa ja vastausosion keskiarvo olikin 0,14. Eniten samaa mieltä (69 %) oltiin siitä että, RAI-arviointien tekemiseen on yksikössä varattu riittävästi aikaa. Parannettava eniten (62 %) havaittiin hoito- ja palvelusuunnitelmien päivittämisessä RAI-arvioinnin jälkeen. Suurin osa vastaajista (56 %) oli eri mieltä RAI mittareiden hyödyntämisestä asiakkaiden tavoitteiden laatimisessa ja hoitohenkilökunnan taidoista käyttää RAI-mittareita palveluiden ja hoidon seurannassa. Näissä kahdessa osiossa koettiin olevan paljon parannettavaa (taulukko 4). Kuitenkin 69 % oli sitä mieltä että, hoitohenkilökunta osaa tehdä RAI-arvioinnin laadukkaasti.

Taulukko 4. Lähijohdon mielipiteitä yksikön RAI-arvioinneista (n= 16)

	Tasokasta	Parannettavaa	
	%	%	Keskiarvo
Yksikön hoitohenkilökunta osaa tehdä RAI-arvioinnin laadukkaasti	69	31	0,38
RAI-arviointien tekemisen on yksikössä varattu riittävästi aikaa	69	31	0,44
Yksikössämme päivitetään aina RAI-arvioinnin jälkeen myös hoito- ja palvelusuunnitelma	38	62	-0,25
Laadittaessa yksikössämme asiakkaille tavoitteita hyödynnetään RAI-mittareita	44	56	0
Hoitohenkilökunta osaa yksikössämme käyttää RAI-mittareita palveluiden ja hoidon seurannassa	44	56	0,13
Yhteensä			0,14

Kyselyyn vastanneista apulaisosastohoitajista neljännes (25 %) koki hoitohenkilökunnan osaavan tehdä RAI-arvioinnin laadukkaasti, kun taas puolestaan lähijohtajista suurin osa (83 %) näki näin olevan (taulukko 5). Puolet apulaisosastohoitajista (50 %) oli samaa mieltä että, RAI-arvioinnin jälkeen myös hoito- ja palvelusuunnitelma päivitettiin. Lähijohtajat olivat kriittisempiä ja joka kolmas (33 %) vastaaja oli samaa mieltä.

Taulukko 5. Roolin vaikutus mielipiteeseen yksikön RAI-arvioinneista (n= 16)

	Lähijohtaja n= 12	Apulaisosasto- hoitaja n= 4	Kaikki n= 16
	Tasokasta (Parannettavaa)	Tasokasta (Parannettavaa)	Tasokasta (Parannettavaa)
	%	%	%
Yksikön hoitohenkilökunta osaa tehdä RAI-arvioinnin laadukkaasti	83 (17)	25 (75)	69 (31)
Yksikössämme päivitetään aina RAI-arvioinnin jälkeen myös hoito- ja palvelusuunnitelma	33 (67)	50 (50)	38 (62)

5.3 RAI-tiedolla johtaminen

Lähijohto arvioi oman RAI-tiedolla johtamisen pääsääntöisesti tasokkaaksi. Ainoastaan selkeästi parannettavaa (75 %) havaittiin oman yksikön laadun seuraamisessa RAI-tiedon avulla verrattuna muihin palveluita tuottaviin yksiköihin. Puolet vastaajista (50 %) oli samaa mieltä että, arvioi RAI-tiedon avulla onko yksikön hoitohenkilökunnalla riittävää osaamista asiakkaiden hoidon ja palveluiden tuottamiseksi. Kaikista tasokkaimmaksi arvioitiin yksikön kehittämiskohteiden tunnistaminen, mistä 81 % oli samaa mieltä. Yksikön toiminnan vahvuuksia RAI-tiedon avulla tunnistettiin hieman vähemmän, missä 69 % vastaajista piti tasokkaana. Niin ikään yhtä paljon oltiin samaa mieltä kyvystä tarkastella laatumoduulista yksikön asiakasrakennetta ja tarkentaa löytäen riskiryhmäläiset ja kuntoutusmahdollisuudet sekä RAI-tiedolla johtamisen toteutumisesta organisaation laatiman RAI-vuosikellon mukaisesti. Keskiarvo RAI-tiedolla johtamisen osiossa oli 0,44 (taulukko 6).

Taulukko 6. Lähijohdon mielipiteitä omasta RAI-tiedolla johtamisesta (n=16)

	Tasokasta	Parannettavaa	
	%	%	Keskiarvo
Arvioin RAI-tiedon avulla onko yksikön hoitohenkilökunnalla riittävää osaamista asiakkaiden hoidon ja palveluiden tuottamiseksi	50	50	0,13
Seuraan RAI-tiedon avulla yksikön asiakaskunnan toimintakykyä	75	25	0,75
Tunnistan RAI-tiedon avulla yksikön toiminnan vahvuuksia	69	31	0,44
Tunnistan RAI-tiedon avulla yksikön kehittämiskohteita	81	19	0,88
Osaan kehittää yksikön toimintaa ja sen laatua RAI-tiedon avulla	75	25	0,69
Tarkastelen RAI-tiedon avulla oman yksikön laatua verrattuna muihin vastaavia palveluita tuottaviin yksiköihin	25	75	-0,44
Osaan tarkastella laatumoduulista yksikön asiakasrakennetta ja tarkentaa löytäen muun muassa riskiryhmäläiset ja kuntoutusmahdollisuudet	69	31	0,44
Ymmärrän mistä laatuindikaattorit muodostuvat	75	25	0,63
Osaan hyödyntää RUG-luokitusta asiakasrakennetarkastelussa	69	31	0,38
Toteutamme yksikössämme RAI-tiedolla johtamista organisaation laatiman RAI-vuosikellon mukaisesti	69	31	0,50
Yhteensä			0,44

Alle 7 vuotta työkokemusta esihenkilötehtävistä omaavista kyselyyn vastanneista kaikki (100 %) pitivät tasokkaana kykyään tunnistaa RAI-tiedon avulla yksikön kehittämiskohteita. Puolestaan työkokemuksen ollessa 7 vuotta tai yli oltiin hieman kriittisempiä omia taitoja kohtaan joita 63 % piti tasokkaana (taulukko 7). Väitteen, *tarkastelen RAI-tiedon avulla oman yksikön laatua verrattuna muihin vastaavia palveluita tuottaviin yksiköihin*, osalta oltiin yksimielisiä. Esihenkilö työkokemuksen lisääntyminen ei vaikuttanut mielipiteeseen.

Taulukko 7. Esihenkilö työkokemuksen merkitys mielipiteeseen RAI-tiedolla johtamisesta

	alle 7 v. n= 8	7 v. tai yli n= 8	Kaikki n= 16
	Tasokasta (Parannettavaa)	Tasokasta (Parannettavaa)	Tasokasta (Parannettavaa)
	%	%	%
Tunnistan RAI-tiedon avulla yksikön kehittämiskohteita	100 (0)	63 (37)	81 (19)
Tarkastelen RAI-tiedon avulla oman yksikön laatua verrattuna muihin vastaavia palveluita tuottaviin yksiköihin	25 (75)	25 (75)	25 (75)

5.4 RAI-tiedolla johtamisen roolit

Kyselyyn osallistuneen lähijohdon mielestä RAI-tiedolla johtamisen roolit osi-ossa on paljon kehitettävää. Osio sai kokonaisuudessaan kyselyn heikoimmat tulokset keskiarvon ollessa 0,09 (taulukko 8). Vastaajista suurin osa (56 %) koki RAI-tiedolla johtamisen olevan pääsääntöisesti vain lähijohtajan tehtävä. Kuitenkin osion tasokkaimmaksi (69 %) arvioitiin selkeä työnjako lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön kesken. Tästä huolimatta suurin osa vastaajista (75 %) näki olevan parannettavaa apulaisosastohoitajien hyödyntämisessä RAI-tiedolla johtamisessa. Niin ikään yli puolet (62 %) havaitsi yksikössä parannettavaa RAI-tukihenkilön osaamisen hyödyntämisessä RAI-tiedolla johtamisessa sekä organisaation laatiman RAI-vuosikellon mukaisten toimenpiteiden toteuttamisen työnjaon selkeydessä lähijohtajan ja apulaisosastohoitajan osalta.

Taulukko 8. Lähijohdon mielipiteitä RAI-tiedolla johtamisen rooleista (n=16)

	Tasokasta	Parannettavaa	
	%	%	Keskiarvo
RAI-tiedon hyödyntämiseksi yksikössämme on selkeä työnjako lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön kesken	69	31	0,69
Yksikössämme hyödynnetään riittävästi RAI-tukihenkilön osaamista RAI-tiedolla johtamisessa	38	62	0
Yksikössämme hyödynnetään riittävästi apulaisosastohoitajan osaamista RAI-tiedolla johtamisessa	25	75	-0,25
RAI-tiedolla johtaminen on yksikössämme pääsääntöisesti vain lähijohtajan tehtävä	44	56	0
Organisaation laatiman RAI-vuosikellon mukaisten toimenpiteiden toteuttamisen työnjako on yksikössämme selkeä lähijohtajan ja apulaisosastohoitajan osalta	38	62	0
Yhteensä			0,09

Sisältöalueen keskiarvo oli 0,09, mediaani 0 ja keskihajonta 0,32.

Vastaajat, joilla työkokemusta oli sosiaali- ja terveydenhuollosta alle 20 vuotta, kokivat hieman paremmin toimivaksi (75 %) yksikön työnjaon lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön kesken. Työkokemuksen ollessa 20 vuotta tai enemmän nähtiin asia vähän maltillisemmin ja 63 % piti työnjakoa toimivana. Vastaajat kokivat yksimielisesti, ettei apulaisosastonhoitajien osaamista hyödynnetä riittävästi RAI-tiedolla johtamisessa (75 %). Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksen pituudella ei ollut vaikutusta mielipiteeseen (taulukko 9).

Taulukko 9. Sosiaali- ja terveydenhuollon työkokemuksen merkitys mielipiteeseen RAI-tiedolla johtamisen rooleihin

	alle 20 v. n= 8	20 v. tai yli n= 8	Kaikki n= 16
	Tasokasta (Parannettavaa)	Tasokasta (Parannettavaa)	Tasokasta (Parannettavaa)
	%	%	%
RAI-tiedon hyödyntämiseksi yksikössämme on selkeä työnjako lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön kesken	75 (25)	63 (37)	69 (31)
Yksikössämme hyödynnetään riittävästi apulaisosastohoitajan osaamista RAI-tiedolla johtamisessa	25 (75)	25 (75)	25 (75)

5.5 Yhteenveto tuloksista

Yksikön RAI-arviointi osion keskiarvo oli 0,14, RAI-tiedolla johtaminen osion 0,44 ja RAI-tiedolla johtamisen roolit osion 0,09. Yhteenvedossa tasokkaasta ja parannettavasta toiminnasta ei ole huomioitu kahta väittämää vastauksista aiheutuneen ristiriidan vuoksi. Ristiriitaa aiheutti vastaukset RAI-tiedolla johtamisen työnjakoa koskeviin kysymyksiin. Työnjaon RAI-tiedon hyödyntämiseksi lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön kesken arvioi tasokkaaksi lähes 70 % (69 %) vastaajista. Kuitenkin 62 % vastaajista näki parannettavaa olevan apulaisosastohoitajan ja lähijohtajan työnjaossa RAI-vuosikellon mukaisten toimenpiteiden toteuttamisessa.

Seuraavissa laatikoissa on eriteltynä opinnäytetyön tulosten mukaan tasokas ja parannettava toiminta yksiköissä.

Tasokasta toiminnassa

- Tunnistetaan RAI-tiedon avulla yksikön kehittämiskohteita.
- Seurataan RAI-tiedon avulla yksikön asiakaskunnan toimintakykyä.
- Osataan kehittää yksikön toimintaa ja sen laatua RAI-tiedon avulla.
- Ymmärretään mistä laatuindikaattorit muodostuvat.
- Toteutetaan RAI-tiedolla johtamista organisaation laatiman RAI-vuosikellon mukaisesti.

Parannettavaa toiminnassa

- Tarkastellaan RAI-tiedon avulla oman yksikön laatua verrattuna muihin vastaavia palveluita tuottaviin yksiköihin.
- Aina RAI-arvioinnin jälkeen päivitetään myös hoito- ja palvelusuunnitelma.
- Hyödynnetään riittävästi apulaisosastohoitajan osaamista RAI-tiedolla johtamisessa.
- Hyödynnetään riittävästi RAI-tukihenkilön osaamista RAI-tiedolla johtamisessa.
- Laadittaessa asiakkaille tavoitteita hyödynnetään RAI-mittareita.

Seuraavissa laatikoissa on **suositukset työnjaosta RAI-tiedolla johtamisesta lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön osalta**. Roolituksessa on huomioitu opinnäytetyön tulokset ja hva:n omat ohjeistukset.

Lähijohtaja

Johtaa yksikön RAI-järjestelmän käyttöä asiakkaiden hoitosuunnitteluprosessissa. Keskeisenä tehtävänä on RAI-tiedon hyödyntäminen omassa johtamisessaan organisaatiostrategian mukaisesti. Lähijohtaja jakaa RAI-tiedolla johtamista apulaisosastohoitajalle ja RAI-tukihenkilölle.

- Alkuperehdytyksessä kertoo työntekijälle RAI:n lakisääteisyyden sekä yksikön tukihenkilöt ja perehdytysprosessin.
- Seuraa laatumoduulista yksikön asiakasrakennetta ja tarvittaessa reagoi asiakasrakenteeseen muutoksiin huomioimalla henkilöstön määrän vastaamaan tarvetta.
- Seuraa laatutavoitteita laatumoduulista. Tarkastelee oman yksikön laatua RAI-tiedon avulla sekä vertailee muihin vastaavia palveluita tuottaviin yksiköihin. Puutuu tarvittaessa yksikön laadun muutoksiin.
- Havaitsee RAI-tiedon avulla yksikön toiminnan vahvuuksia ja kehittämiskohteita. Reagoiminen havaittuihin kehittämiskohteisiin.
- Tekee tiivistä yhteistyötä apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön kanssa. Jakaa RAI-tiedolla johtamisen vastuuta apulaisosastohoitajalle liittyen henkilöstön RAI-osaamiseen ja -tunnuksiin sekä asiakkaille ajallaan tehtyihin RAI-arviointeihin.
- Mahdollistaa RAI-tukihenkilölle RAI-työajan 4h/3vk.
- Mahdollistaa henkilöstön osallistumisen RAI-koulutuksiin, kokouksiin ym.
- Osallistuu kuukausiraportointeihin.
- Osallistuu yksiköiden palauteraportti iltapäiviin ja THL:n tulosten läpikäymiseen omassa yksikössä henkilöstön kanssa.

Apulaisosastohoitaja

Toimii RAI-tiedolla johtamisessa tiiviissä yhteistyössä lähijohtajan ja RAI-tukihenkilön kanssa. Raportoi yksikön tilanteesta lähijohtajalle. Seuraa ja mahdollistaa henkilöstön RAI-osaamisen.

- Huolehtii yksikön henkilökunnan käyttöoikeuksien tarkastamisen ja mahdollisten tunnusten poistopyynnöt. Hoitaa uusien työntekijöiden RAI-käyttäjätunnukset.
- Seuraa asiakkaiden puolivuotisarviointien edistymistä ja RAI-kattavuutta. Ohjeistaa hoitohenkilökuntaa yhteisistä käytännöistä. Huolehtii, että yksikössä RAI-arvioinnin tekemisen jälkeen myös hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä hyödynnetään RAI-mittaritietoa laadittaessa asiakkaille tavoitteita.
- Varmistaa asiakkaiden RAI uloskirjausten ja keskeytysten toteutumisen sekä asiakaslistan ajantasaisuuden.
- Suunnittelee RAI-tukihenkilön ja lähijohtajan kanssa RAI-palautepäivien esitykset.
- Osallistuu kuukausiraportointeihin.
- Osallistuu yksiköiden palauteraportti iltapäiviin ja THL:n tulosten läpikäymiseen yksikössä lähijohtajan ja RAI-tukihenkilön kanssa.
- Ilmoittaa RAI-asiantuntijalle vaihtuvien RAI-tukihenkilöiden yhteystiedot.

RAI-tukihenkilö

Toimii RAI-tiedolla johtamisessa tiiviissä yhteistyössä lähijohtajan ja apulaisosastohoitajan kanssa. Raportoi yksikön tilanteesta apulaisosastohoitajalle ja lähijohtajalle. Huolehtii henkilöstön RAI-osaamisesta ja toimii henkilöstön tukena RAI-arviointien teossa.

- Huolehtii uusien työntekijöiden RAI-perehdytyksen.
- Tukee, ohjaa ja motivoi henkilöä RAI-arviointien tekemisessä.
- Seuraa asiakkaiden puolivuotisarviointien edistymistä ja RAI-kattavuutta. Ohjeistaa hoitohenkilökuntaa yhteisistä käytännöistä. Huolehtii, että yksikössä RAI-arvioinnin tekemisen jälkeen myös hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään. Hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisessä hyödynnetään RAI-mittaritietoa laadittaessa asiakkaille tavoitteita.
- Osallistuu kuukausiraportointeihin.
- Hakee palauteraportti koosteen TIKU:sta. Ohjaa palauteraportin lähijohtajalle.
- Suunnittelee apulaisosastohoitajan ja lähijohtajan kanssa RAI-palautepäivien esitykset.
- Osallistuu yksiköiden palauteraportti iltapäiviin ja THL:n tulosten läpikäymiseen yksikössä lähijohtajan ja apulaisosastohoitajan kanssa.
- Ylläpitää osaamistaan käymällä RAI-asiantuntija koulutuksia.
- Tuo tietoa työyhteisöön tukihenkilöiden yhteistyökokouksista.

6 JOHTOPÄÄTÖKSET

Organisaatiossa on panostettu RAI-arviointijärjestelmän käyttämiseen asiakkaiden palveluntarpeen arvioinnissa. Käytössä on selkeitä ohjeistuksia ja niitä päivittää RAI-asiantuntija. Opinnäytetyön mukaan monta RAI-tiedon hyödyntämiseen liittyvää asiaa toimiikin yksiköissä hyvin, kuten lähijohdon kyky tunnistaa RAI-tiedon avulla yksikön kehittämiskohteita sekä toiminnan ja laadun kehittäminen. Myös ymmärrys mistä laatuindikaattorit muodostuvat on vahva. Selkeinä kehittämiskohteina yksikössä nousivat tämän opinnäytetyön mukaan RAI-tiedon hyödyntäminen hoito- ja palvelusuunnitelman laadinnassa sekä asiakkaiden tavoitteiden asettamisessa. Huomiota tulisi myös kiinnittää enemmän laadun seurantaan verrattuna muihin vastaaviin yksiköihin. Lisäksi RAI-tiedon johtamisessa ei käytetä riittävästi apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön osaamista.

6.1 Pohdinta

Opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten asumispalveluiden lähijohto tällä hetkellä hyödyntää RAI-arviointijärjestelmällä saatavaa tietoa omassa johtamisessaan. Tavoitteena oli tuoda tietoa, minkä avulla voidaan lähteä kehittämään lähijohdon RAI-tiedolla johtamista. Havaintoyksiköitä oli kuitenkin haasteellista saada osallistumaan kyselyyn useamman muistuttamisen jälkeenkin. Kyselyn ajankohtaa jouduttiin tästä syystä jatkamaan. Kyselyn ajankohtaan ajoittui useita arkipyhiä: pitkäperjantai, 2. pääsiäispäivä ja vappu. Tämä hetki monesti hyödynnetään vuosiloman ajankohtana. Kyselyn toteuttamista jatkettiin toukokuun loppupuolelle, jotta kaikki havaintoyksiköt voisivat halutessaan osallistua. Työsähköpostiin tulee paljon informaatiota ja anonyymisti vastattava kysely on helppo sivuuttaa. Havaintoyksiköt olisi kenties ollut helpompi sitouttaa osallistumaan kyselyyn, jos opinnäytetyöntekijä olisi henkilökohtaisesti esitellyt opinnäytetyön aiheen tiimipalaverissa. Ristiintaulukointien tuloksiin tulee suhtautua varauksella osallistujien vähyyden vuoksi.

Kyselyyn vastanneet ikääntyneiden asumispalveluiden lähijohto arvioi pääsääntöisesti omaavansa keskivertoiset RAI-käyttäjätaidot ja puolestaan RAI-tiedolla johtaminen tasokkaaksi. Erityisen hyväksi nähtiin kyky tunnistaa yksikön kehittämiskohteita. Virtanen ja Stenvall (2019) toteavat, että johtamisen taito pohjautuu tiedosta. Ainoastaan tieto ei kuitenkaan riitä, vaan hankittua tietoa tulee osata myös soveltaa käytännössä. (Virtanen & Stenvall, 2019, s. 18). Yksikön laadun seuraaminen verrattuna vastaavia palveluita tuottaviin yksiköihin kaipaa selkeästi parantamista lähijohdon omien mielipiteiden mukaisesti. Johtaminen tiedolla ei tulisi myöskään olla irrallaan organisaation tavoitteista ja toiminnoista vaan niiden jalkauttamista (Oinas, 2021, s. 80). Tieto ei yksinään riitä, vaan sitä tulee osata tulkita, ymmärtää sekä hyödyntää oikealla tavalla päätöksenteon tukena (Kakko ym., 2024, s. 73).

RAI-arviointitiedon hyödyntäminen johtamisessa edellyttää, että RAI-arviointi on tehty asianmukaisesti. Kakko ym., (2024) kirjoittaa, että kattavasti ja huolellisesti tehdyillä RAI-arvioinneilla saadaan luotettavaa vertailutietoa. Hyvä RAI-arviointiosaaminen mahdollistaa RAI-vertailutiedon luotettavuuden ja käytettävyyden. (Kakko ym., 2024, s. 59.) Yksikön RAI-arviointien toteuttamisessa havaittiin parannettavaa RAI-arvioinnin jälkeen ajoitettavassa hoito- ja palvelusuunnitelman päivittämisessä, RAI-mittareiden hyödyntämisessä asiakkaiden tavoitteiden laadinnassa sekä palveluiden ja hoidon seurannassa. Kakko ym., (2024, s. 59) mukaan tietoisuus RAI-tiedon merkityksestä yksikön toiminnan tarkastelussa ja johtamisessa edesauttaa laadukkaiden RAI-arviointien tekemiseen. Jalonen (2015) toteaa, että mittareiden käyttäminen voidaan kokea myös taakaksi arjessa eikä aina löydy aikaa mittaustulosten pohdiskeluun. Henkilöstö voi myös kokea mittareiden tuottaman tiedon epärelevantiksi (Jalonen, 2015, s. 54–55). RAI-tietoa onkin tärkeä käydä yksikössä yhdessä henkilöstön kanssa läpi (Kakko ym., 2024, s. 59).

Opinnäytetyön tiedon avulla oli tarkoitus laatia suositukset RAI-tiedolla johtamisen työnjaosta lähijohtajien ja apulaisosastohoitajien kesken. Lopputuloksessa haluttiin ottaa mukaan myös RAI-tukihenkilöt, koska yksikön RAI-tiedolla hyödyntäminen tapahtuu lähijohtajan, apulaisosastohoitajan ja RAI-tukihenkilön yhteistyönä. Kyselyyn vastanneen lähijohdon mukaan työnjaossa

RAI-tiedolla johtamisessa on huomattavasti parannettavaa ja erityisesti apulaisosastonhoitajien osaamista ei hyödynnetä tässä riittävästi. Apulaisosastohoitajat työskentelevät kuitenkin tiiviisti yksikön asiakkaiden ja hoitohenkilökunnan kanssa. Heillä on hyvä tietämys asiakkaista ja työntekijöistä. Apulaisosastohoitajat voisivatkin ottaa enemmän roolia käytännössä yksikön RAI-tiedolla johtamisessa henkilöstöön liittyen ja yksikön lähijohtajalle jäisi ennemminkin hoidon ja laadun seuranta. Lähijohtaja, apulaisosastohoitaja ja RAI-tukihenkilö toimisivat tiiviisti yhteistyössä yksikön RAI-tiedolla johtamisessa. Viitala ja Jylhä (2019) kirjoittavat, että tehtävienkuvien ollessa selkeitä tietää työntekijän mitä häneltä odotetaan, mistä hän vastaa ja mihin hänellä on valtuudet. Samalla myös varmistetaan, ettei tärkeitä tehtäviä jää piiloon, mitkä eivät kuulu kenellekään. (Viitala & Jylhä, 2019, s.155.)

Lähijohtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä on tutkittu aikaisemminkin. Kuha ym., (2023) kirjoitti kotihoidon johtajien näkemyksistä yksikkönsä hoitajien RAI-osaamisessa, käytänteissä RAI-arvioinnin tekemiseen sekä toiminnan seurannassa ja arvioinnissa olevan parannettavaa. Itsearvioidussa johtajien RAI-tietoon liittyvässä johtamisosaamisessa nähtiin huomattavia puutteita. Tuloksena suositeltiin systemaattista kouluttamista niin henkilöstölle kuin johdolle. (Kuha ym., 2023 s. 295.) Kuhan ym., toisessa tutkimuksessa (2022, kohta results, implication for practice) havaittiin, että yksikön lähijohtajat arvioivat RAI-tiedon hyödyntämistä hoitosuunnitelmissa suuremmaksi, kuin se todellisuudessa oli. Laadukkaiden hoitosuunnitelmien laatimiseen liittyvän osaamisen kehittämiseksi suositeltiin RAI-tietojen hyödyntämiseen liittyvää koulutusta lähiesihenkilöille ja laajemmin koko hoitohenkilökunnalle. Myös opinnäytetyön tulosten mukaan RAI-tietoa ei hyödynnetä riittävästi asiakkaiden tavoitteiden laadinnassa.

Ikääntyneiden asumispalveluissa asiakkaat viettävät elämänsä viimeisiä vuosia. Ei ole siis merkityksetöntä, minkälaista hoivaa heille tarjotaan. Asiakkaille tarjottava hoito tulee perustua yksilöllisesti asiakkaan toimintakykyyn, joka arvioidaan RAI-järjestelmän avulla. RAI-mittareiden tuloksia tulee hyödyntää asiakkaan hoito- ja palvelusuunnitelmassa. Tällöin asiakkaille voidaan tarjota heidän tarpeiden mukainen hoito ja hoiva. Näin voidaan vaikuttaa asiakkaiden

elämänlaatuun. Räsänen (2011) mukaan gerontologisen johtamisen näkökannasta tärkein tavoite on asiakkaan elämänlaadun tukeminen (Räsänen, 2011, s. 181). Lähijohdon tehtävänä on ohjeistaa, seurata yksikön laatua ja vastata tarvittaessa toimenpiteillä. Heikkilä ym., (2021) kirjoittaa, että RAI-tiedolla johtamisessa lähijohtajan on hyvä huomioida, että yksi yksittäinen asia harvoin vaikuttaa vertailutietoihin, vaan tuleekin huomioida laajemmin taustalla olevia ilmiöitä, kuten asiakasrakenne muutokset. Kehittämisessä tulokset näkyvät usein vasta viiveellä RAI-tiedoissa. Lähijohtajan onkin tärkeä jaksaa motivoida henkilöstöään toimimaan sovittujen käytäntöjen mukaisesti, sillä tulokset havaitaan kyllä ennen pitkää. (Heikkilä ym., 2021, s. 30–31.)

Opinnäytetyöhön olisi voinut liittää mukaan myös laadullisia avoimia kysymyksiä liittyen työnjakoon lähijohtajan ja apulaisosastohoitajan osalta. Tällöin olisi saatu itse työntekijöiden näkemys siitä, mitä RAI-tiedolla johtamisen tehtäviä voisi siirtää lähijohtajilta apulaisosastohoitajille ja mitkä tehtävät pitää ehdottomasti jättää lähijohtajille. Nyt toteutettu roolitus on tehty tämän opinnäytetyön tulosten ja hva:n omien ohjeistusten avulla. Mielenkiintoista olisi tehdä jatkotutkimusta asiakkaiden hoito- ja palvelusuunnitelmissa sekä tavoitteiden asetelussa hyödynnettyjen RAI-mittaritietojen vaikutusta asiakkaiden hoidon laatuun. Kiinnostavaa olisi myös selvittää ostoyksiköiden RAI-tiedolla johtamisen tilanne.

Opinnäytetyöntekijä ei ole aikaisemmin tehnyt määrällisiä tutkimuksia, joten itse tutkimusmenetelmien omaksuminen on vienyt huomattavasti aikaa. Ajoittain opinnäytetyöntekijän on vallannut epätoivo, mutta tietoa hakemalla ja asioita pohtimalla on päästy taas eteenpäin. Ympäristönä palveluasuminen on tekijälle tuttu, vaikka ei tällä hetkellä työskentelekään iäkkäiden asumispalveluissa. Tämä on antanut myös mahdollisuuden katsoa asioita tuorein silmin, ilman ennakoasetuksia. Omassa työssään neuvonta ja asiakasohjauksessa opinnäytetyöntekijä käyttää RAI-järjestelmää päivittäin. Palveluiden myöntämisen perusteita ohjaa voimakkaasti RAI-mittareiden tulokset. Opinnäytetyöprosessin aikana on tullut paljon tietoa ja ymmärrystä RAI-arviointijärjestelmän tuottaman tiedon hyödyntämisestä iäkkäiden asiakkaiden hyväksi. RAI-

arviointijärjestelmä on hyvä ammattilaisen työkalu, mutta sitä tulee osata käyttää, jotta siitä voi saada hyödyn.

Tietoaineistot, jotka tukevat reaaliaikaista palvelutuotannon johtamista ja päätöksentekoa ovat lähtökohtana tiedolla johtamisessa. Sosiaali- ja terveydenhuollossa tiedolla johtamisessa tarvitaan myös käsitystä menetelmistä ja tietojärjestelmistä sekä ymmärrystä ammattilaisten tekemästä työstä niin kentällä asiakkaiden parissa, kun johtamisessa. Tämän lisäksi tiedolla johtamisessa on välttämätöntä taitaa lainsäädäntö, mikä ohjaa sosiaali- ja terveydenhuollon palveluntuotantoa. (Laihonen & Saranto, 2021, s. 9.) Nähdäänkin, että potentiaalia on vielä paljon käyttämättä RAI-tiedon hyödyntämisessä. Palvelujärjestelmää voidaan uudistaa, luoda ennusteita ja skenaarioita sekä tarjota päättäjille näkemyksiä sekä vaihtoehtoja RAI-tietoa hyödyntämällä. (Oinas, 2021, s. 83.) Listenmaa (2023, s. 47) toteaa, että laadukas tiedolla johtaminen syntyy korkealaatuisesta ihmisten, organisaation ja tiedon johtamisesta.

6.2 Luotettavuus ja eettisyys

Tiedon luotettavuus eli reliabiliteetti ja validiteetti on opinnäytetyössä tärkeä asia. Tiedon tulee täyttää luotettavuus kriteerit, jolloin opinnäytetyö on korkea laatuinen ja luotettava. (Kananen, 2012, s. 166.) Reliabiliteetti kuvaa tutkimustulosten pysyvyyttä ja validiteetti sitä, että mitataan ja tutkitaan oikeita asioita huomioiden tutkimusongelma. Reliabiliteetti rakentuu kahdesta tekijästä: stabiliteetti ja konsistenssi. Stabiliteettia ei voi mitata poikkileikkausaineistosta, koska mittaus ei toisteta. Poikkileikkausaineiston reliabiliteettia voidaan arvioida mittarin sisäisen yhdenmukaisuuden tarkastelulla. Konsistenssin mittarina käytetään Cronbachin alfakerrointa. (Kananen, 2011, s. 118–120; Ketokivi, 2015, s. 103–104.) Opinnäytetyössä laskettiin jokaisesta mittarin osa-alueesta erikseen Cronbachin alfakerroin. Cronbachin alfakerroimien tulosten mukaan mittarin osa-alueilla RAI-tiedolla johtaminen ja RAI-tiedolla johtamisen rooleilla oli vahva yhdenmukaisuus, mutta RAI-arviointi osuudessa alfakerroin oli tyydyttävä. Mittariosio haluttiin kuitenkin jättää, koska näin mittari oli

kokonaisuudessaan kattavampi. Aineiston koko ja muuttujien määrä oli pieni, mikä on vaikuttanut tulokseen. Kasvattamalla aineiston kokoa ja muuttujien määrää kasvaa myös alfakerroin (Valli, 2015, s. 143).

Mittauksen luotettavuudessa validiteetti on jopa reliabiliteettia tärkeämpi kysymys, eli mitä mittari todella mittaa (Ketokivi, 2015, s. 104). Mittaukset, mitkä tehdään validilla mittarilla ovat keskimääräisesti oikeita. Mitattavat käsitteet ja muuttujat tulee määritellä tarkasti. Jälkikäteen on validiutta haastava tarkastella. Tarkoin pohditulla tiedonkeruulla ja etukäteen suunnittelulla se voidaan varmistaa. (Heikkilä, 2014, s. 27.) Tarkalla eri vaiheiden, ratkaisujen ja niiden perusteluiden dokumentoinnilla mahdollistetaan opinnäytetyön luotettavuus ja sen arvioiminen (Kananen, 2014, s. 266). Opinnäytetyön mittari rakennettiin itse. Mittarin laadinnassa on hyödynnetty moniammatillista seminaaria. Valmis mittari esitettiin neljällä sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaisella ja paranneltiin saadun palautteen mukaisesti.

Validin tutkimuksen toteutumista edesauttavat perusjoukon määrittely, edustavan otoksen saaminen ja korkea vastausprosentti (Heikkilä, 2014, s. 27). Opinnäytetyön kysely toteutettiin ikääntyneiden asumispalveluiden lähijohdolle kokonaisotoksena. Kananen (2014, s. 168–169.) mukaan, kokonaistutkimus tulee tehdä, jos populaatio on pieni, koska tilasto-ohjelmat eivät kykene antamaan luotettavaa tietoa pienillä havaintoarvoilla. Myöskään kaikki otoksen havaintoyksiköt eivät vastaa kyselyyn, jolloin syntyy katoa. Heikkilä kirjoittaa pienen otoskoon aiheuttavan sattumanvaraisia tuloksia (Heikkilä, 2014, s. 28). Vastaamattomien osalta mittaukset jäävät tekemättä, jolloin tuloksen virhemahdollisuudet lisääntyvät (Kananen, 2014, s. 182). Opinnäytetyön kyselyyn vastasi 31 % kokonaisotoksen havaintoyksikköä. Määrällisessä tutkimuksessa tutkimustuloksia yleistetään koko perusjoukkoon (Vilkka, 2021a, s. 203). Opinnäytetyön kokonaistutkimukseen ei vastannut 69 % havaintoyksiköistä. Tuloksien luotettavuutta arvioitaessa tulee huomioida tämä.

Opinnäytetyön tekemisessä on noudatettu hyvän tieteellisen käytännön menettelytapoja. Koko tieteellisen toiminnan elinkaaren ajan on pyritty huolehtimaan tieteellisen toiminnon toteutumisesta. Peruseriaatteina on ollut

rehellisyys, luotettavuus, arvostus ja vastuunkanto. Tieteellisen toiminnan laadusta on huolehdittu suunnittelussa, menetelmissä ja analyysissä. Tieteellistä toimintaa on suunniteltu, toteutettu ja arvioitu sekä raportoitu avoimesti, yksityiskohtia salaamatta. Kollegoille ja muille arvonsa ansainneille osapuolille on annettu arvostusta asianmukaisilla lähdeviittauksilla. (TENK 2023, s. 11–12.) Organisaatiolta on haettu tutkimuslupa, ennen opinnäytetyön aloittamista. Tutkimukseen osallistujia on informoitu saatekirjeellä tehtävästä opinnäytetyöstä. Vastaaminen opinnäytetyön kyselyyn on ollut vapaaehtoista ja vastaajien anonymiteetti on säilytetty. Saadut tutkimustulokset opinnäytetyöntekijä on tallentanut tietokoneelle salasanan taakse. Tutkimustulokset ovat olleet ainoastaan opinnäytetyöntekijän käytettävissä ja ne tullaan hävittämään opinnäytetyön valmistuttua. Opinnäytetyön suunnitteluvaiheessa on laadittu erillinen tietosuojaseloste, jota on noudatettu opinnäytetyön toteuttamisessa.

LÄHTEET

Almeida Mello, J., Wellens, N., Hermans, K., De Stampa, M., Cerase, V., Vereker, N., Jonsson, P., Finne-Soveri, H., Meehan, B., Declercq, A. (2023). The Implementation of Integrated Health Information Systems – Research Studies from 7 Countries Involving the InterRAI Assessment System. *International Journal of Integrated Care*, 23(1). <https://doi.org/10.5334/ijic.6968>

Asikainen, J., (2023). RAI-LTC-palauteraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://thl.fi/documents/155392151/190134494/RAI-LTC-palauteraportti-kuvaus.pdf/157b47ca-2b4c-66dd-5fd6-782a88cf4904/RAI-LTC-palauteraportti-kuvaus.pdf?t=1686115693412>

Edgren, J., Asikainen, J., Häsä, J., Aaltonen, M. (2024). Iäkkäiden toimintakyky ja palvelutarpeet – RAI-vertailutiedot 2022. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:NBN:fi-fe202401254374>

Hantikainen, V. & Hoivala, T. (2017). Uusien toimintatapojen käyttöönotto – esimerkkinä kinestetikan hyödyntäminen. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parmpi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen tueksi. (s. 54–69). PS-Kustannus.

Heikkilä, T. (2014). Tilastollinen tutkimus. (9., uudistettu painos). Edita.

Heikkilä, R., Havulinna, S., Niemi, A. (2021). RAI-vertailutiedon hyödyntäminen strategisessa johtamisessa. Teoksessa R. Heikkilä, M. Mäkelä, S. Havulinna, P. Hietaharju, M. Lind, A. Noro (toim.), Valoisa tulevaisuus RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa. (s. 22–33). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>

Heikkilä, R. (2024). RAI-järjestelmä johtajan työvälineenä. Innokylä. <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/rai-jarjestelma-johtajan-tyovalineena>

Hujala, A., Mustonen, E., Klinga, C., Lammintakanen, J., Laulainen, S., Taskinen, H. (2020). Integroiva johtaminen. Teoksessa A. Hujala & H. Taskinen (toim.), Uudistuva sosiaali- ja terveysala (s. 131–149). Tampere University Press.

Husman, P. & Johanson, J-E. (2015). Sumussa, karussa, aidattuna. Teoksessa P. Virtanen, J. Stenvall, P-H. Rannisto (toim.), Tiedolla johtaminen hallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä (s. 69–88). Tampere University Press.

interRAI. (n.d.). Speaking One Language for High Quality Care Worldwide. Haettu 8.7.2025 osoitteesta <https://interrai.org>

Jalonen, H. (2015). Tiedolla johtamisen näyttämö ja kulissit. Teoksessa P. Virtanen, J. Stenvall, P-H. Rannisto (toim.), Tiedolla johtaminen hallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä (s. 40–68). Tampere University Press.

Kakko, K., Pellosniemi, N., Heikkilä, R., Kela, L., Hietaharju, P., Havulinna, S. (2024). Kansallisesti yhdenvertaisia iäkkäiden palveluita edistämässä. RAI-

arviointivälineistön kansallisen käytön toimeenpanon tuki -hankkeen loppuraportti. Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-408-311-9>

Kallankari, S. (2019). Muutoksen johtaminen arjessa. Opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Duodecim.

Kananen, J. (2011). Kvantti. Kvantitatiivisen opinnäytetyön kirjoittamisen käytännön opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2012). Kehittämistutkimus opinnäytetyönä. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Kananen, J. (2014). Verkkotutkimus opinnäytetyönä. Laadullisen ja määrällisen verkkotutkimuksen opas. Jyväskylän ammattikorkeakoulu.

Ketokivi, M. (2015). Tilastollinen päättely ja tieteellinen argumentointi. Gaudemus.

Kuha, S., Niemelä, K., Vähäkangas, P., Noro, A., Lotvonen, S., Kanske, O. (2022). Quality of care plans in long-term care facilities for the older persons- How well is information from RAI assessments utilised in care planning? International Journal of Older People Nursing, 17(3). <https://doi.org/10.1111/opn.12442>

Kuha, S., Niemelä, K., Vähäkangas, P., Kanste, O. (2023). Johtajien näkemyksiä RAI-tiedon hyödyntämisestä ikääntyneiden kotihoidossa vuosina 2013 ja 2022. Gerontologia, 37(4), 295–313. <https://doi.org/10.23989/gerontologia.127911>

Kvantitatiivinen käsikirja. (2021). Tutkimusasetelma. Tampereen yliopisto. <https://www.fsd.tuni.fi/fi/palvelut/menetelmaopetus/kvanti/tutkimus/prosessi/>

Laaksonen, H. & Ollila, S. (2017). Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. (3., uudistettu painos). Edita.

Laatikainen, T. (2021). Esipuhe. Teoksessa R. Heikkilä, M. Mäkelä, S. Havulinna, P. Hietaharju, M. Lind, A. Noro (toim.), Valoisa tulevaisuus RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa (s. 3). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>

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

Lammintakanen, J. & Rissanen, S. (2015). Poliitikka ja strategia sosiaali- ja terveysjohtamisessa. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen, Sosiaali- ja terveysjohtaminen (2., uudistettu painos, s. 39–58). Sanoma Pro.

Lehtonen, O-P., Saarni, S., Kinnunen, J., Kinnunen, M. (2023). Johtaminen hyvinvointialueella. Miten ratkaista henkilöstöpula? Alma Talent.

Listenmaa, J. (2023). Laita tieto töihin. Tiedolla johtamisen käsikirja. Alma Talent.

Lukka, K. (n.d). Konstruktiivinen tutkimusote. Metodix. <https://metodix.fi/2014/05/19/lukka-konstruktiivinen-tutkimusote/>

Lähteenmäki-Smith, K. & Kuitunen, S. (2015). Näyttöperusteisuus päätöksenteossa: tiede- ja tutkimusperusteisuudesta tekemisen demokratiaan? Teoksessa P. Virtanen, J. Stenvall, P-H. Rannisto (toim.), Tiedolla johtaminen hallinnossa. Teoriaa ja käytäntöjä (s. 115–149). Tampere University Press.

Markkula, T. & Syväniemi, A. (2015). Analytiikkamatka, datasta tietoon ja tiedolla johtaminen. Suomen liikekirjat.

Mäkelä, M. (2021). Miten hyötyä RAI-tiedosta. Teoksessa R. Heikkilä, M. Mäkelä, S. Havulinna, P. Hietaharju, M. Lind, A. Noro (toim.), Valoisa tulevaisuus RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa (s. 12–21). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>

Oinas, R. (2021). RAI antaa eväät myös tiedolla johtamiseen. Teoksessa R. Heikkilä, M. Mäkelä, S. Havulinna, P. Hietaharju, M. Lind, A. Noro (toim.), Valoisa tulevaisuus RAI-vertailukehittäminen 20 vuotta Suomessa (s. 78–86). Terveyden ja hyvinvoinninlaitos. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-343-737-1>

Räsänen, R. (2011). Ikääntyneiden asiakkaiden elämänlaatu. Ympärivuorokautisessa hoivassa sekä hoivan ja johtamisen laadun merkitys sille. Lapin yliopisto.

Räsänen, R. & Valvanne, J. (2017). Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa J. Kulmala (toim.), Parempi vanhustyö. Menetelmiä johtamisen tueksi (s. 20–42). PS-Kustannus.

Räsänen, R. (2018). Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön. Laatuhoiva.

Saranto, K. & Kuusisto-Niemi, S. (2015). Tiedon hallinta johtamisessa. Teoksessa S. Rissanen & J. Lammintakanen, Sosiaali- ja terveysjohtaminen (s. 215–235). Sanoma Pro.

STM. (2024). Sosiaali- ja terveysministeriö. Laatusuositus aktiivisen ja toimintakykyisen ikääntymisen ja kestävien palveluiden turvaamiseksi 2024–2027. <http://urn.fi/URN:ISBN:978-952-00-5436-6>

THL. (2024a). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Tietoa RAI-järjestelmästä. Haettu 26.6.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>

THL. (2024b). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. RAI-välineistö. Haettu 26.6.2025 osoitteesta <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>

THL. (2024c). Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. RAI-vertailutietokannat. <https://thl.fi/aiheet/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat#:~:text=Vertaile%2014%20RAI-mittarin.>

TENK. (2023). Tutkimuseettinen neuvottelukunta. Hyvä tieteellinen käytäntö ja sen loukkausepäilyjen käsitteleminen Suomessa. https://tenk.fi/sites/default/files/2023-03/HTK-ohje_2023.pdf

Tohmola, A., Matilainen, I., Miettinen, T. (2025). Gerontologinen hoitotyö. Sanoma Pro.

Tähtinen, J., Laakkonen, E., Broberg, M. (2020). Tilastollisen aineiston käsittelyn ja tulkinnan perusteita (2., uudistettu painos). Turun yliopiston kasvatustieteiden laitos.

Valli, R. (2015). Johdatus tilastolliseen tutkimukseen (2., uudistettu painos). PS-kustannus.

Valli, R. (2018). Aineistonkeruu kyselylomakkeella. Teoksessa R. Valli (toim.), Ikkunoita tutkimusmetodeihin 1. Metodien valinta ja aineistonkeruu: virikkeitä aloittelevalle tutkijalle (5., uudistettu painos, s. 92–116). PS-kustannus.

Valtonen, H. (2015). Sosiaali- ja terveydenhuollon talous. Teoksessa S. Risänen & J. Lammintakanen, Sosiaali- ja terveystoiminta (s. 59–78). Sanoma Pro.

Vanhuspalvelulaki 980/2012. Vanhuspalvelulaki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemiseksi ja iäkkään sosiaali- ja terveystoimintapalveluista. Haettu 26.6.2025 osoitteesta <http://data.finlex.fi/eli/sd/2012/980/ajantasa/2024-12-05/fin>

Viitala, R & Jylhä, Eila. (2019). Johtaminen. Edita.

Vilka, H. (2021a). Tutki ja kehitä (5., uudistettu painos). PS-kustannus.

Vilka, H. (2021b). Näin onnistut opinnäytetyössä. Ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. PS-kustannus.

Virtanen, P. & Stenvall, J. (2019). Julkinen johtaminen. Tietosanoma.

Vähäkangas, P., Niemelä, K., Noro, A. (2012) Ikäihmisten kuntoutusta edistävän toiminnan lähijohtaminen. Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 48/2012. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-245-688-5>

LIITE 1: KYSELYLOMAKE

RAI-tiedolla johtaminen asumispalveluissa

* Pakollinen

Taustakysymykset

1. Missä roolissa toimit ikääntyneiden asumispalveluyksikössä? *

- Lähijohtaja
- Apulaissosastonhoitaja

2. Kuinka kauan olet työskennellyt sosiaali-ja terveydenhuoltoalalla? (Merkitse numeroin) *

3. Kuinka kauan olet työskennellyt esihenkilötehtävissä? (Merkitse numeroin) *

4. Ikäsi? (Merkitse numeroin) *

5. Mikä on korkein koulutustasosi? *

- Ammattitutkinto
- Alempi korkeakoulu
- Ylempi korkeakoulu
- Tohtorintutkinto

6. Kuinka paljon yksikössäsi on hoitohenkilökuntaa? (Merkitse numeroin) *

7. Kuinka usein käytät RAI-järjestelmää? *

☰

- Päivittäin
- Viikoittain
- Kuukausittain
- Kausittain

8. Miten kuvailet osaamistasi RAI-järjestelmän käytössä? *

- Vain perustaidot
- Keskimääräinen
- Keskimääräistä parempi
- Erittäin edistynyt

Yksikön RAI-arviointi

9. Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla parhaiten omaa näkemystäsi vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä erimieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Yksikkömme hoitohenkilökunta osaa tehdä RAI-arvioinnin laadukkaasti?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. RAI-arviointien tekemiseen yksikössämme on varattu riittävästi aikaa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Yksikössämme asiakkaan RAI-arvioinnin jälkeen päivitetään aina myös hoito- ja palvelusuunnitelma?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Laadittaessa yksikkömme asiakkaalle tavoitteita hyödynnetään RAI-mittareita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Hoitohenkilökunta osaa yksikössämme käyttää RAI-mittareita palveluiden ja hoidon seurannassa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

RAI-tiedolla johtaminen

10. Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla parhaiten omaa näkemystäsi vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä erimieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. Arvioin RAI-tiedon avulla onko yksikön hoitohenkilökunnalla riittävä osaamista asiakkaiden hoidon ja palveluiden tuottamiseksi?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Seuraan RAI-tiedon avulla yksikön asiakaskunnan toimintakykyä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Tunnistan RAI-tiedon avulla yksikön toiminnan vahvuuksia?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. Tunnistan RAI-tiedon avulla yksikön kehittämiskohteita?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Osaan kehittää yksikön toimintaa ja sen laatua RAI-tiedon avulla?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
6. Tarkastelen RAI-tiedon avulla oman yksikön laatua verrattuna muihin vastaaviin palveluita tuottaviin yksiköihin?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
7. Osaan tarkastella laatuosuuksia yksikön asiakasrakennetta ja tarkentaa löytäen muun muassa riskiryhmälliset ja kuntoutusmahdollisuudet?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
8. Ymmärrän mistä laatuindikaattorit muodostuvat?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

9. Osaan
hyödyntää
RUG-luokitusta
asiakasrakennet
arkastelussa?

Täysin samaa
mieltä

Jokseenkin samaa
mieltä

Ei samaa eikä
erimielä

Jokseenkin eri
mieltä

Täysin eri mieltä

10. Toteutamme
yksikössämme
RAI-tiedolla
johtamista
organisaation
laatiman RAI-
vuosikellon
mukaisesti?

RAI-tiedolla johtamisen roolit

11. Valitse jokaisen kysymyksen kohdalla parhaiten omaa näkemystäsi vastaava vaihtoehto.

	Täysin samaa mieltä	Jokseenkin samaa mieltä	Ei samaa eikä erimieltä	Jokseenkin eri mieltä	Täysin eri mieltä
1. RAI-tiedon hyödyntämiseksi yksikössämme on selkeä työnjako lähijohtajan, apulaisosastonjohtajan ja RAI-tukihenkilön kesken?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
2. Yksikössämme hyödynnetään riittävästi RAI-tukihenkilön osaamista RAI-tiedolla johtamisessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
3. Yksikössämme hyödynnetään riittävästi apulaisosastonjohtajan osaamista RAI-tiedolla johtamisessa?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
4. RAI-tiedolla johtaminen on yksikössämme pääsääntöisesti vain lähijohtajan tehtävä?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
5. Organisaation laatiman RAI-vuosikellon mukaisten toimenpiteiden toteuttamisen työnjako on yksikössämme selkeä lähijohtajan ja apulaisosastonjohtajan osalta?	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

Tämä ei ole Microsoftin luomaa tai suosittelemaa sisältöä. Lähettämäsi tiedot lähetetään lomakkeen omistajalle.

LIITE 2: SAATEKIRJE

Hyvä xxx hyvinvointialueen asumispalveluiden lähijohto

Olen Satakunnan ammattikorkeakoulun vanhustyön ylemmän tutkinto-ohjelman opiskelija. Teen opinnäytetyötä RAI-järjestelmän tuottaman tiedon hyödyntämisestä asumispalveluiden lähijohtamisessa. Opinnäytetyö kohdennetaan xxx hyvinvointialueen asumispalveluiden lähijohdolle. Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten asumispalveluiden lähijohto tällä hetkellä hyödynnettävät RAI-arviointijärjestelmällä saatavaa tietoa omassa johtamisessaan. Tavoitteena on tuoda tietoa, minkä avulla voidaan lähteä kehittämään lähijohdon RAI-tiedolla johtamista.

Kyselylomakkeen vastauksia tullaan hyödyntämään ainoastaan tässä opinnäytetyössä. Aineistoa ei luovuteta muille osapuolille. Vastajien anonymiteetti säilytetään, eikä yksittäistä vastaajaa voi aineistosta tunnistaa. Kerättyä aineistoa säilytetään opinnäytetyön tekemisen ajan, jonka jälkeen se hävitetään asianmukaisten ohjeiden mukaisesti.

Kysely on auki xxxx

Voit osallistua kyselyyn linkistä: xxxxx

Vastaan mielelläni kysymyksiin, mikäli haluatte lisätietoja tutkimuksesta. Kyselyyn vastaaminen on vapaaehtoista ja vie aikaa noin 10 minuuttia. Olen kiitollinen, jos päätät vastata kyselyyni, sillä vastauksesi ovat arvokasta tutkimusmateriaalia. Jokainen vastaus on tärkeä ja edistää työtäni merkittävästi. Toiveenani on saada teille lähijohdolle tietoa käytännön johtamisen tueksi.

Kiitän teitä jo etukäteen vaivannäöstänne!

Ystävällisin terveisin

Sari Olander

xxxxxx