

RAI-tiedon hyödyntäminen kotihoidon lähijohdossa

Akbaba Arja
Akbaba Nina

Opinnäytetyö
Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala
Terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja (ylempi AMK)

2022

Terveysalan johtaminen ja kehittäminen
Sairaanhoitaja (YAMK)

Tekijät	Arja Akbaba Nina Akbaba	Vuosi	2022
Ohjaaja	Sirkka Saranki-Rantakokko		
Toimeksiantaja	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy		
Työn nimi	RAI-tiedon hyödyntäminen kotihoidon lähijohdossa-		
Sivu- ja liitesivumäärä	67 + 2		

Valtakunnallinen tavoite Suomen sosiaali- ja terveydenhuollossa on turvata iäkkäille edellytykset asua kotona mahdollisimman pitkään. Kotihoito on pääroolissa tämän tavoitteen toteuttamisessa. Laadukkaiden, oikea-aikaisten ja toimintakykyä tukevien palveluiden varmistamiseksi voidaan hyödyntää RAI (Resident Assessment Instrument) -arviointia. Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa RAI-arvioinnin hyödyntämisestä kotihoidon lähijohdossa. Tavoitteena oli tehdä lähijohdolle tarvelähtöinen, konkreettinen ohjeistus arviointitulosten hyödyntämiseksi sekä saada tietoa RAI arvioinnin yhteydestä hoidon laadun arviointiin.

Kehittämistyö toteutettiin toimintatutkimuksena. Aineisto kerättiin kahdessa erillisessä työpajassa, joissa aihetta käsiteltiin aivoriihimenetelmällä. Aivoriihistä saadun aineiston käsittelyssä hyödynnettiin sisällönanalyysia, jonka menetelmäksi valikoitui teemoittelu. Teemoittelun apuna käytettiin taulukointia. Työpajat toteutettiin helmi- ja maaliskuussa 2022. Molempiin työpajoihin osallistui yhdeksän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista. Ensimmäisen työpajan tuotoksista analysoitujen teemojen käsittely jatkui toisessa aivoriihityöpajassa. Aivoriihityöskentelyssä saatiin aineistoa toimintaohjeen kokoamiseen.

Tutkimustuloksista ilmeni, että arviointituloksien hyödyntämisessä on paljon kehitettävää. Tutkimustulokset osoittivat muun muassa koulutuksella, johtamisella ja resursoinnilla olevan edellytyksiä RAI-arviointitiedon tuottamiselle ja hyödyntämiselle lähijohdossa. Tulosten mukaan RAI-arvioinnin kaikkia käyttömahdollisuuksia ei tunnusteta tai niitä ei hyödynnetä. Tulosten perusteella koottiin toimintaohje RAI-arviointiin pohjautuvan tiedon hyödyntämiseksi lähijohtajille. Saatujen tulosten avulla voidaan todeta yhteys RAI-arvioinnin kytkeytymisestä laajempaan hoidon laadun arviointiin, vertailuun ja varmistamiseen.

Avainsanat

Kotihoito, RAI-arviointijärjestelmä, ikääntyneiden palvelut, lähijohtaminen

Leadership and Development of
Health Care Services
Master of Health Care

Author	Arja Akbaba Nina Akbaba	Year	2022
Supervisor	Sirkka Saranki-Rantakokko		
Commissioned by	Mehiläinen Terveyspalvelut Oy		
Subject of thesis	Utilisation of RAI Information in The Immediate Leadership of Home Care		
Number of pages	67 + 2		

The national objective in Finnish social and health care is to secure the conditions for the elderly to live at home for as long as possible. Home care plays a key role in achieving this objective. RAI (Resident Assessment Instrument) can be used to ensure high-quality, timely and operational support services. The purpose of this development work was to provide information on the use of RAI assessment in the immediate leadership of home care. The objective was to provide the immediate leadership with needs-based, concrete guidelines for utilising the assessment results and to obtain information on the connection between the RAI assessment and the assessment of care quality.

This development work was implemented as an action research. The material was collected in two separate workshops, where the topic was subject to brainstorming. Content analysis was utilised in the processing of the material obtained from the brainstorming, with theme design selected as the method. Tabulation was used as an aid in the theme design. The workshops were held in February and March 2022. Both workshops were attended by nine social and health care professionals. The themes analysed from the outputs of the first workshop continued to be discussed in the second brainstorming workshop. In the brainstorming work, material was obtained for the preparation of instructions.

The results of this research revealed that the utilisation of the assessment results required a lot of improvement. The research results revealed, among other things, that training, management, and resourcing are prerequisites for the production and utilisation of the RAI assessment data in immediate leadership. According to the results, not every use of the RAI assessment is identified or utilised. Based on the results, a code of conduct was prepared for the utilisation of the RAI assessment-based information for the immediate leadership. The results obtained suggest a link between the RAI assessment and a wider assessment, comparison and assurance of care quality.

Key words home care, Resident Assessment Instrument, elderly care, immediate leadership

SISÄLLYS

1 JOHDANTO	5
2 KEHITTÄMISTYÖN TYÖELÄMÄKUMPPANUUS	7
3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	9
4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT	10
4.1 Kotihoito	10
4.2 Kotihoidon asiakas	12
4.3 RAI-järjestelmä toimintakyvyn arvioinnin välineenä	13
4.4 RAI-arviointi osana hoidon laadun arviointia	18
4.5 Johtaminen osana hoidon laadun arviointia	21
4.6 RAI-järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntäminen johtamisessa	23
5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS	26
5.1 Toimintatutkimus	26
5.2 Aivoriihityöskentely aineistonkeruumenetelmänä	27
5.3 Aivoriihityöskentelyn toteutus	29
5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi	32
6 LÄHIJOHDON ARVIOINTIA RAI-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMISESTÄ	35
6.1 Lähijohtajien RAI-arvioinnin nykykäytännöt	35
6.2 RAI-arviointitiedon hyödyntämismahdollisuudet	40
7 TOIMINTAOHJE LÄHIJOHTAJAN TUEKSI	43
7.1 Toimintaohje lähijohtajille	43
7.2 Toimintaohjeen kuvaus	44
8 POHDINTA	47
8.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja johtopäätöksiä	47
8.2 Ammatillinen kasvu	53
8.3 Eettisyys ja luotettavuus	54
8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämissuhteet	57
LÄHTEET	59
LIITTEET	67

1 JOHDANTO

Ikääntyneiden palvelut tulevat väestön vanhetessa kuormittumaan nykyisestä enemmän. Yli 75-vuotiaiden määrä väestöennusteiden mukaan tulee nousemaan vuoteen 2030 mennessä 400 000 henkilöllä. 65 vuotta täyttäneiden määrä kasvaa yli puolitoistakertaiseksi ja 80 vuotta täyttäneiden määrä kaksinkertaistuu. (Sainio, Koskinen, Sihvonen, Martelin & Aromaa 2013, iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys; Sinervo 2018, 11.) Viimeisinä elinvuosina ihmisen avuntarve kasvaa. Kotihoidon tarkoituksena on varmistaa laadukas ja turvallinen elämä asiakkaan omassa kodissa mahdollisesti hänen kuolemaansa saakka (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020). Ikääntyvä väestö ei ole ainoastaan suomalainen ilmiö, vaan väestön ikärakenne muuttuu maailmanlaajuisesti. Ikääntyvä väestö asettaa merkittävän vaikutuksen terveydenhuollolle, erityisesti kotihoitolle. (Wagner, Schaffert, Möckli, Zuniga & Drava 2020, 2.)

Ikääntyneen ihmisen kotona asumisen mahdollistaminen mahdollisimman pitkään vaatii oikeanlaisten ja -aikaisten palveluiden toteuttamisen. Suomessa ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta ja iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista on säädetty lailla. Tämä laki, jota kutsutaan myös vanhuspalvelulainsäädännöksi, edellyttää, että palveluntarve määritetään asianmukaisesti ja hoito- ja palvelusuunnitelma päivitetään asiakkaan tilanteen muuttuessa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 1:1.1–3 §.)

Ikääntyneen ihmisen palvelun on oltava laadukasta ja palvelun on vastattava yksilöllistä palvelutarvetta. Lain mukaisesti palvelutarpeen arvioinnissa on hyödynnettävä RAI- eli Resident assessment instrument (myöhemmin RAI) -arviointivälinettä ja annetun hoidon laatua on arvioitava omavalvonnan keinoin. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012 3:15.1 §; 2:15a.1 §). Laadukas hoito asiakkaan tarpeisiin nähden on oikea-aikaista, oikea sisältöistä ja oikein kohdennettua. Hoidon on myös täytettävä viranomaisten asettamat vaatimukset. Mikään laki ei kuitenkaan mää-

ritä sitä, miten ihmisarvoinen elämä turvataan ikääntyneelle. Käytännössä kuntien talousarviot, hoivapalveluita tuottavien yksiköiden budjetit ja työjärjestelyt sekä viime kädessä yksilöllinen hoito- ja palvelusuunnitelma ovat niitä, jossa nämä asiat määritellään. (Hoppania ym. 2016.)

RAI-arviointijärjestelmän tarkoitus on selvittää asiakkaan palvelutarpeet yhdenmukaisesti ja monipuolisesti. Arvioinnin perusteella pystytään tuottamaan palvelut yksilöllisesti ja kohdennetusti niitä tarvitseville. RAI-arvioinnin avulla kerätään tietoa asiakkaasta muun muassa seuraavilla osa-alueilla; arkisuoriutuminen, kognitiivinen toimintakyky, psyykkiset oireet, sosiaalinen osallisuus, kuntoutumisen voimavarat ja lähipiiriltä saatava tuki. RAI-tietoa voidaan hyödyntää palvelujen niin kehittämiseen kuin tiedolla johtamiseenkin. RAI-tiedon hyödyntäminen mahdollistuu esimerkiksi asiakasrakenteen ja siinä tapahtuvien muutosten tarkkailussa, asiakaskunnan palveluiden tarpeen ja palvelun tarpeiden muutosten kartoittamisessa, toimintakäytänteiden ja palveluiden kehittämisessä, toiminnan tuloksen ja henkilöstöressurssien tarkkailussa sekä laadun seurannassa ja kehittämisessä. (Terveystieteiden tutkimuskeskus 2021c.)

Juutin (2016) mukaan johtamisella on sekä organisaatiolle että siellä työskenteleville henkilöille suuri merkitys. Hyvä johtaminen vaikuttaa organisaatiossa sen toimintaan ja saavutettavaan tulokseen. Jotta organisaatio menestyisi, tulee toimintaa kehitettävä jatkuvasti. Lähijohtajat toimivat lähellä käytännön työn toteuttajia, siksi heidän roolinsa on merkittävä muutostilanteissa. (Vartiainen 2017, 33–34.) Kehittämistyö keskittyy RAI-arvioinneista saatavaan tietoon ja sen hyödyntämiseen yksikön lähijohdossa. Tätä tietoa kerätään toiminnallisella tutkimusmenetelmällä ikääntyneiden palveluissa toimivilta esihenkilöasemassa olevilta, myös hoitotyöhön osallistuvilta työntekijöiltä aivoriihityöpajoissa. RAI-arvioinneista saadaan tutkitusti runsaasti tietoa, jota voidaan hyödyntää eri käyttötarkoituksiin. Jotta tietoa osataan hyödyntää, tulee ensin tunnistaa arviointeja tekevien ja tuloksia tarkastelevien tietämys ja ammattitaito arviointivälineistöä kohtaan. (Finne-Soveri ym. 2005, 22.)

2 KEHITTÄMISTYÖN TYÖELÄMÄKUMPPANUUS

Palveluntuottajien on pyrittävä yhteiskunnan asettamiin tavoitteisiin. Kotihoidon toiminnan kehittäminen tulee olemaan asetettuihin tavoitteisiin pääsemisen edellytys. Iäkkään avuntarvetta tulee arvioida toimivasti, jotta palvelut saadaan kohdennettua oikein, oikea-aikaisesti ja kustannustehokkaasti. Yksi keino tähän on RAI- arviointijärjestelmän käyttöön panostaminen ja niistä saatavan tiedon hyödyntäminen. Edellä on esitetty syy sille, miksi tämän kehittämistyön tekeminen nähdään aiheellisena.

Työelämäkumppanina toimii Mehiläinen Terveyspalvelut Oy, Siikalatvan laaja kokonaisulkoistus. Mehiläinen Terveyspalvelut Oy on tuottanut Siikalatvan kunnan sosiaali- ja terveyspalvelut laajalla ulkoistamissopimuksella vuodesta 2017 alkaen (Siikalatva Mehiläinen 2022). Sopimukseen sisältyy koko sosiaali- ja terveyspalveluiden kokonaisuus. Opinnäytetyömme sisältyvä kehittämistyö kohdentuu Siikalatvan kotihoitoon. Kotihoito on osa ikääntyneiden palveluiden toimintaa. Kotihoitoa toteutetaan Siikalatvan jokaisella kylällä omassa tiimissä. Tiimien keskuspaikat sijaitsevat Kestilässä, Piippolassa, Pulkkilassa ja Rantsilassa. Välimatkaa näiden välillä on 12–45 kilometriä.

Kotihoidon organisaatorakenne muodostuu sosiaalipalveluiden palvelujohtajasta, ikääntyneiden palveluiden palvelupäälliköstä ja lähijohtajana toimivista tiimiesihenkilöistä ja tiimivastaavista. Tiimeissä työskentelee asiakasmäärästä ja palvelutarpeesta riippuen yhteensä noin 40 hoitajaa. Jokaisella tiimillä on lähijohtaja, jonka tehtäväkuvaan kuuluu sekä asiakas- että esihenkilötyötä.

Kotihoidon asiakkaaksi hakeudutaan Siikalatvan kunnan sosiaalitoimen kautta. Kunnan sosiaaliohjaaja tekee asiakkaan kanssa yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin, mikä perustuu asiakkaan omaan näkemykseen ja vähintään yhden asiantuntijan arvioon. Palvelutarpeen arviointi on tehtävä yli 75-vuotiaille tai Kansaneläkelaitoksen erityishoitotuen saajalle seitsemän päivän kuluessa yhteydenotosta. Määräaika koskee henkilöitä, jotka eivät vielä ole sosiaalipalveluiden piirissä tai joilla palvelun tarve oleellisesti muuttuu. (Sosiaali- ja terveysministeriö

2022.) Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:n työntekijät voivat tuottaa palvelutarpeen arviointia hyödyttäviä asiantuntijalausuntoja Siikalatvan kunnan viranhaltijan käyttöön (Siikalatva Mehiläinen 2022).

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 2:15a.1 §) määrää kuntia käyttämään iäkkään henkilön palvelutarpeiden ja toimintakyvyn arvioinnissa RAI-arviointivälineistöä. RAI-välineistön käyttö kunnissa on lain velvoittamaa viimeistään siirtymäajan päättyessä 1.4.2023 (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c). Mehiläinen Terveyspalvelut Oy:ssa Siikalatvalla on käytetty RAI-arviointivälinettä jo usean vuoden ajan hoito- ja palvelusuunnitelman tekemisen apuvälineenä.

RAI-arviointivälineen käyttö lähijohtajien työvälineenä vaatii vielä kehittämistyötä. Siikalatvan kotihoidon tiimien toimintaa on kehitetty autonomisten tiimien mallilla, missä tavoitteena on organisoida ja koordinoida tiimin toimintaa yhdessä. Täysin autonominen malli ei ole, vaan siihen sisältyy sekä itseohjautuvuuden että yhteisohjautuvuuden periaatteita. Työntekijät voivat tehdä itsenäisiä ratkaisuja ja toteuttaa työtään yhteisiä päämääriä edistävällä tavalla. Vastuualueita on jaettu tiimin jäsenille. Tiimillä on edelleen esihenkilö, jonka työtehtävään kuuluu muun muassa työn koordinointiin, tiedottamiseen, tiimin hyvinvointiin, oppimiseen ja kehittämiseen liittyviä tehtäviä. Johtamisessa hyödynnetään valmentavan johtajuuden periaatteita, missä pyritään rakentamaan yhteistyötä ja yhteistä ymmärrystä työntekijöiden, mutta myös johdon välille. Johtamisessa pyritään tukemaan spontaania keskustelua ja osallistavuutta.

3 KEHITTÄMISTYÖN TARKOITUS, TAVOITE JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän tutkimuksellisen kehittämistyön tarkoituksena on tuottaa tietoa siitä, miten RAI-arviointia hyödynnetään tällä hetkellä Siikalatvan kotihoidossa lähijohdossa. Lähijohdolla tarkoitetaan tiimien lähijohtajia, jotka ovat työnimikkeellä tiimivastavaa tai tiimiesihenkilö. Työn tavoitteena on kehittää RAI-arvioinnin käyttöä tuottamalla tarvelähtöinen, toimiva ohje RAI-arvioinnista saatavan tiedon hyödyntämiseen organisaation lähijohdolle sekä saada tietoa RAI arvioinnin yhteydestä hoidon laadun arviointiin. Toimintaohjeen tavoitteena on parantaa RAI-arvioinneista saatavien tulosten ja palauteraporttien hyödyntämistä osana yksikön johtamista.

Tutkimuskysymykset:

- Miten lähijohtajat hyödyntävät RAI-arvioinneista saatavaa tietoa tällä hetkellä?
- Miten RAI-arvioinneista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää lähijohtamisessa ja organisaation kehittämisessä?

4 TEOREETTISET LÄHTÖKOHDAT

4.1 Kotihoito

Kotihoito on kotisairaanhoidon ja kotipalvelun muodostama kokonaisuus (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021). Kotihoitoa säätelee laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista (980/2012 1:2.1 §). Kunta voi yhdistää sosiaalihuoltolakiin pohjautuvan kotipalvelun (Sosiaalihuoltolaki 1301/2014) ja kotisairaanhoidon (terveydenhuoltolaki 1326/2010) yhteiseksi kotona selviytymistä tukeväksi kotihoidoksi. Kotihoito on Suomessa pääsääntöisesti julkista palvelua tai ostopalvelua yksityiseltä palveluntuottajalta tai palvelusetelituottajalta. Usein asiakkaan kotona asumista ovat tukemassa myös omaiset, läheiset ja vapaaehtoistyöntekijät. Kotihoitoa täydentävät tukipalvelut, joita ovat esimerkiksi ateria-, kylvytys-, kuljetus-, asiointi- ja turvapalvelut. (Sosiaali- ja terveysministeriö 2021.)

Nykymuotoinen kotihoito ei riitä enää siinä vaiheessa, kun avuntarve on ympärivuorokautista. Suomessa 90-vuotiaista yli kolmasosa asuu omassa kodissaan vielä kolme kuukautta ennen kuolemaansa. Viimeisten elinhetkien aikana hoivan tarve kasvaa. Onnistunut kotihoito mahdollistaa ympärivuorokautisen hoivan tarpeen siirtymisen ja siten ikäihminen kykenee asumaan omassa kodissaan mahdollisimman pitkään. (Räsänen & Valvanne 2017, osa 1.)

Kuntien on järjestettävä ikääntyneelle oikea-aikaisia, riittäviä ja laadukkaita sosiaali- ja terveyspalveluita, jotka tukevat hänen hyvinvointiaan, terveyttä, toimintakykyä ja itsenäistä toimimista sekä osallisuutta. Eriytynyt huomio on kuntoutumista edistävillä ja ennaltaehkäisevillä palveluilla. Ensisijaisia palveluita ovat kotiin annettavat palvelut sekä muut sosiaali- ja terveydenhuollon avopalvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 980/2012.) Hallitus on tehnyt esityksen (HE 231/2021), jossa pyritään vanhuspalveluiden uudistamiseen. Uudistamisen tarkoituksena on muun muassa vahvistaa kotihoidon resursseja ja laatua, varmistaa hyvä johtaminen, lisätä hoiva-alan houkuttelevuutta ja henkilökunnan saatavuutta sekä osaamista.

Yksi asia esityksessä on myös palveluiden saatavuuden turvaaminen ikäihmisille. (HE 231/2021.)

Kansallinen ikäohjelma vuoteen 2030 (2020, 42-43) määrittelee kotihoidon tärkeäksi kehittämisen kohteeksi ikääntyneiden palveluissa. Valtakunnallisten linjausten mukaisesti ikääntyneen tulisi saada asua omassa kodissaan myös sairaana ja toimintakyvyn heikentyessä niin pitkään kuin se on turvallisesti mahdollista ja vastaa ikääntyneen palveluntarvetta. Palveluita tulee olla riittävästi päivittäin eri vuorokauden aikoina ja palveluiden tulee olla toimintakykyä ylläpitäviä, kuntouttavia sekä akuuttimuutoksiin varautuvia. Asumista turvataan teknologisilla ratkaisuilla, mikäli se on mahdollista ja lisää turvallisuutta. Keskeinen linjaus vaikuttavuustavoitteissa on ikääntyneiden toimintakykyisyyden säilyminen entistä pidempään. Virallinen ikäpolitiikka maassamme voidaan katsoa olevan eettisesti oikeudenmukainen ja ikääntymistä arvostava. (Räsänen & Valvanne 2017, osa 1.)

Hoivapolitiikka määrittelee nykypäivänä paljon sitä, millaisia hoivapalveluita on mahdollista saada. Euroopan unioni, Taloudellisen yhteistyön ja kehityksen järjestö (OECD) ja kansallisella tasolla eduskunta ovat näitä poliittisia tahoja. Kansallinen hoivapolitiikkamme määrittelee esimerkiksi omaishoidon tuen myönnettävyyden, kotihoidon saatavuuden ja palveluasumiseen siirtymisen. (Hoppania ym. 2016, luku 3.)

Kotihoidon palvelut myönnetään yksilöllisen palvelutarpeen arvioinnin perusteella. Palvelutarpeen arviointiin kuuluu eri ulottuvuudet sisältävä toimintakyvyn arviointi. Toimintakykyä arvioidaan yhdessä asiakkaan ja tarvittaessa omaisen kanssa mahdollisuuksien mukaan ikääntyneen omassa elinympäristössään. Asiakkaan arviointi RAI-välineistöllä on kattava ja kokonaisvaltainen. Käytettäessä palvelutarpeen arvioinnissa RAI-mittaristoa, riittää se yleensä hyvin yksistään eikä muita mittaristoja tarvitse käyttää arvioinnin tukena. (Finne-Soveri ym.2005, 9-14.)

4.2 Kotihoidon asiakas

Yli 75-vuotiaista omassa kodissaan asuu lähes 92 prosenttia. Valtaosa maamme iäkkäistä asuu joko omin avuin kotonaan tai kotihoidon palveluiden turvin. Säännöllisen kotihoidon piirissä heistä on vain 11 prosenttia. Kokonaisuudessaan kotihoidon palveluita käyttää noin viidesosa 80 vuotta täyttäneistä. (Kortelainen ym. 2020, 36, 41–42; Hietanen 2020, 155.) Vuonna 2019 kotihoidon palveluita saavista asiakkaista 58 % tarvitsi säännöllistä kotihoitoa ja 44 % oli paljon palveluita käyttäviä eli intensiivisiä kotihoidon asiakkaita. Intensiivisellä kotihoidon asiakkaalla tarkoitetaan, että asiakas on tarvinnut 14 vuorokauden tarkastelujaksolla vähintään 28 kotihoidon käyntiä. (Saukkonen, Mölläri, Mäkelä & Kehusmaa 2020, 2–6.)

Suomen lainsäädännön mukaan ikäihmisellä tarkoitetaan yli 65-vuotiasta. Iäkäs ihminen puolestaan omaa heikentyneen toimintakyvyn lisääntyneiden tai pahentuneiden sairauksien tai vammojen myötä tai toimintakyky on heikentynyt korkean iän ja siihen liittyvän rappeutumisen johdosta. (Terveyskylä 2019.) Ikääntyminen aiheuttaa ihmisessä erilaisia muutoksia. Näitä muutoksia kutsutaan yleisnimityksellä ikääntymismuutokset. Ikä tuo mukanaan muun muassa lihaskatoa, vaikuttaa kognitioon sekä heikentää aerobista kestävyyttä, tasapainoa ja liikkuvuutta. (Käypä hoito 2015.)

Tyypillinen kotihoidon asiakas on vuonna 2019 ollut iältään 85–94-vuotias. Tässä ikäluokassa myös on tehty eniten käyntejä asiakkaan kotona. Kaikista kotihoidon käynneistä yli 75 vuotta täyttäneiltä on myös sukupuolijakaumatietoa. Yli puolet, 58 % käynneistä tehtiin naisille ja kolmasosa (33 %) miehille. Kotihoito on tutkimustiedon mukaan 52 %:lla asiakkaista kestänyt 12 kuukautta, 38 %:lla 3–11 kuukautta ja 10 %:lla alle 2 kuukautta. (Saukkonen ym. 2020, 3, 5.)

Kotihoidon ja -palvelun tavoitteena on tukea kotona selviytymistä. Kotihoidon palveluihin ovat oikeutettuja niin ikäihmiset kuin vammaiset ja sairaat henkilöt, joilla toimintakyky on alentunut niin, että tueksi tarvitaan ulkopuolista apua. (Sosiaali-

ja terveystministeriö 2021.) Kotihoidon asiakaskunta voi siis koostua monen ikäistä, toimintakyvyltään alentuneista henkilöistä, ei pelkästään ikäihmisiksi ikänsä puolesta luokiteltavista. Ikäihmiseksi määritellään siis yli 65-vuotias. Alle 65-vuotiaita kotihoitoa saavia asiakkaita vuonna 2019 oli yhteensä 32 834. (Saukkonen ym. 2020, 2–4.)

Yhä huonokuntoisemmat ihmiset asuvat kotona, mikä lisää tarvetta kotiin vietäville palveluille. Palveluntarve on laajentunut ja tukea tarvitaan entistä enemmän. Lähes viides kotihoidon piirissä oleva tarvitsee päivittäin kolme tai enemmän käyntejä vuorokauden aikana. Kotihoito on yhä enemmän säännöllistä ja intensiivistä, mutta myös muodoltaan monimuotoisempaa ja pitää sisällään useampia kotona asumista tukevia palveluita. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b.)

4.3 RAI-järjestelmä toimintakyvyn arvioinnin välineenä

Toimintakyvyllä tarkoitetaan ihmisen kykyä päivittäisistä elämän tehtävistä suoriutumisessa tavalla, joka tyydyttää ihmistä itseään omassa elinympäristössään toimiessa. Ihmisen toimintakyvyn arviointi koostuu eri osa-alueiden: fyysisen, psyykkisen, sosiaalisen ja kognitiivisen toimintakyvyn arvioinnista sekä lisäksi tähän voidaan lisätä arkisuoriutuminen (Penttinen ym. 2020, 1.; Koskinen & Sainio 2021, 62-78). Arvioinnin tarkoituksena on antaa tietoa tarpeenmukaisten palveluiden suunnitteluun ja päätöksentekoon sekä palveluiden vaikuttavuuden seurantaan. (Penttinen ym. 2020, 1). Itsenäisen toimintakyvyn säilymisen katsotaan olevan yhteiskunnan yleisesti hyväksymä tavoite. Tämä on mainittu myös hallituksen selonteoissa ja kuntien strategioissa. Ennaltaehkäisevällä ajattelumallilla ja kuntouttavalla työotteella voidaan edistää tämän tavoitteen toteutumista. (Rantanen 2013, Gerontologisen tutkimustiedon soveltaminen ikääntyvän väestön toimintakyvyn edistämiseksi.)

RAI-arviointijärjestelmä eli Resident assessment instrument on InterRAI:n kehittämä ja ylläpitämä arviointivälineistö. RAI on erityisesti suunnattu ikäihmisten ja vammaisten toimintakyvyn arviointiin. Ensisijainen käyttötarkoitus arvioinnilla on toimia yksilöllisen hoitosuunnitelman tekemisen apuvälineenä. RAI-järjestelmä

on saanut alkunsa Yhdysvalloissa 1987. Vuonna 1996 on kehitetty ensimmäinen versio kotihoidolle suunnatusta HC-RAI:sta. (Hirdes, ym. 2008, 1–11; Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012; 23.) HC-RAI-arviointijärjestelmä on kotihoidon asiakkaiden toimintakyvyn arviointiin kehitetty välineistö (Finne-Soveri, Björkgren, Noro & Vähäkangas 2005, 22–23). RAI-järjestelmään kerätään tietoa kattavasti asiakkaan terveydentilasta ja hoidosta sekä toimintakyvystä. Kootusti kaikki Suomessa kerätty RAI-data säilytetään Terveiden ja hyvinvoinnin laitoksessa, jonne se lähetetään kaksi kertaa vuodessa. Näistä kerätyistä tiedoista tuotetaan vertailutietoa, jota voidaan hyödyntää ikäihmisten palveluiden kehittämisessä. Tieto palvelee eniten ikäihmisten sektoria niin kotihoidossa kuin ympärivuorokautisessa hoivassakin sekä lisäksi vammaispalveluita. (Anttila ym. 2021, 38–39.)

RAI-arviointivälineistö on otettu Suomessa käyttöön vuonna 2000 (Edgren ym. 2021, 1.) Hirdes ym. (2008) ovat tehneet tutkimuksen, jossa on ollut mukana 12 eri maata, joissa RAI-arviointi on ollut käytössä. Tutkimuksessa on ollut tarkoituksena luotettavuuden arviointi. Tutkimus osoittaa, että kaikki testatut RAI-järjestelmät täyttivät tai jopa ylittivät luotettavuuden standardirajat ja osoittivat erinomaista luotettavuutta. Tutkimuksessa painotetaan, että motivoitunut ja asianmukaisesti koulutettu henkilökunta voi saada RAI-arvioinnista luotettavaa tietoa. (Hirdes ym. 2008.) RAI-arviointi on osoitettu luotettavaksi tavaksi toimintakyvyn arviointiin myös laajasti muualla maailmassa. Esimerkiksi Yhdysvalloissa, jossa mittaristo on kehitetty, on tehty tutkimuksia, jotka osoittavat RAI-arvioinnin luotettavuutta. Myös Sveitsissä on tehty tutkimus puoltaa mittariston luotettavuutta palveluiden oikeellisuuden hyödyntämiseen. (Hawes ym. 1997.)

RAI-järjestelmiä on useita (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021d). Arviointijärjestelmä tulee valita sen mukaan, missä ympäristössä arviointia ollaan tekemässä. Alla on kuvattuna arviointijärjestelmät ja niiden käyttökohteet:

- RAI-LCT -> Pitkäaikainen laitoshoido (nykyisin käytetään yleisimmin termiä tehostettu palveluasuminen)
- RAI-HC -> Kotihoito

- RAI-AL -> Palveluasuminen
- RAI-AC -> Akuuttihoito
- RAI-PAC -> Jatkohoito/kuntoutus akuuttihoiton jälkeen
- RAI-MH -> Mielensterveyshoito.

Jokainen näistä RAI-arvioinneista sisältää saman kysymyssarjan. Tästä kysymyssarjasta käytetään nimitystä Minimum Data Set, MDS. Suomennettuna tämä tarkoittaa pienintä tarvittavaa tietomäärää. Lisäksi jokaiseen arviointiin sisältyy arviointikysymykset, käsikirja ja apuväline yksilöllisen hoito- ja palvelusuunnitelman rakentamiseen. RAI-arvioinnit ovat yhteensopivia, vaikka arvioinnin sisällä olevat mittarit voivat hieman poiketa toisistaan. Näin ollen edellisessä hoitopaikassa tehtyä RAI-arviointia voidaan hyödyntää seuraavassa asumisyksikössä, oli se sitten vaativampaa tai muodoltaan kevyempää hoivaa tarjoava paikka. (Finne-Soveri, Björkgren, Noro & Vähäkangas 2005, 22–23.)

RAI-arviointi muodostuu mittareista, jotka kuvaavat ihmisen toimintakykyä kokonaisvaltaisesti (Taulukko 1). Taulukossa on kuvattuna eri mittareita, joita voidaan käyttää RAI-arvioinnissa toimintakyvyn osa-alueiden mittaamiseen. Mittarin nimet ovat lyhennettyinä englanninkielisistä, alkuperäisistä nimistä, jotka ovat Suomessa käytössä alkuperäistä nimeä laajemmin ja tunnetummin. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022c.) Mittaristot mukautuvat toimintaympäristöön ja siksi eri toimintaympäristöön tarkoitettussa RAI-arvioinnissa voi olla erilainen sisältö juuri-kin alla olevan taulukon mittareita vaihtelemalla tarkoituksensa mukaisesti. Jokainen RAI-arviointi kuitenkin arvioi ihmistä kokonaisvaltaisesti, huomioiden kaikki toimintakyvyn ulottuvuudet. (Mäkelä 2021, 14–15.)

Taulukko 1. Keskeiset RAI-arvioinnin mittarit (Mäkelä 2021, 14).

Aihealue	Ensisijaiset mittarit	Muita mittareita
Arkisuoriutuminen	ADL-H, IHIER-C	ADL-L, ADL-S, FUNH, ADL0, SCI, SRA
Kognitio	CPS, CPS2	CPS0
Psyykkiset haasteet	DRS, ABS, AUDIT	DRSSR
Sosiaalinen osallistuminen	RISE (SES), SOCWD	
Terveyden epävakaas	CHESS, PAIN	PURS, FALLS
Palvelutarveluokka	MAPLE15	MAPLE5

Arkisuoriutumista mitataan RAI-arvioinnissa ensisijaisesti hierarkisella ADL-mittarilla, jossa mitattavana on arkisuoriutuminen ja perustoiminnot (ADL-H, Activities of Daily Living Hierarchy) tai arkisuoriutumista välineellisten toimintojen kautta mittaavalla IHIER-C-mittarilla (Instrumental Activities of Daily Living Capacity hierarchy scale). Kognition ensisijaisina mittareina ovat kognitiomittari (CPS, Cognitive Performance Scale) tai laaja kognitiomittari (CPS2, Cognitive Performance Scale 2). Psyykkisiä haasteita mitataan masennuksen oiremittarilla (DRS, Depression Rating Scale), haastavan käyttäytymisen mittarilla (ABS, Aggressive Behavior Scale) ja alkoholin ongelmakäytön mittarilla (AUDIT, The Alcohol Use Disorders Identification Test). Sosiaalista aktiivisuutta mitataan sosiaalisen osallistumisen mittareilla (RISE, Revised Index of Social Engagement) tai (SES, Social Engagement Scale) ja sosiaalisen vetäytymisen mittarilla (SOCWD, Social Withdrawal Scale). Terveystilan epävakausta voidaan mitata terveystilan vakaussmittarilla (CHESS, Changes in Health, End-stage disease and Symptoms and Signs) ja kipumittarilla (PAIN, MDS Pain Scale). Kokonaisuutena palvelutarvetta mitataan palvelutarveluokituksella (MAPLe15, Method for Assigning Priority Levels). Muita mittareita toimintakyvyn osa-alueiden mittaamiseen on käytössä ja niitä voidaan soveltaen käyttää, jos koetaan toissijaisen mittarin antavan kattavampaa tietoa asiakkaan toimintakyvystä. (Terveystilan ja hyvinvoinnin laitos 2022c.)

RAI-arvioinnissa olennainen osa on asiakkaan itsensä osallistuminen arviointiin. Osallistuminen kirjataan osaksi arviointia. RAI-toimintamallissa keskeinen asia on asiakaslähtöisyys, hoidon perustaminen asiakkaan toimintakyvyn arviointiin, hoidon suunnittelun tavoitteellisuus, kuntoutumista edistävä toiminta ja se, että arvioitava ikäihminen nähdään aktiivisen, omaan hoitoonsa ja hoidon suunnitteluun osallistuvana tekijänä. Aktiivisena osallistujana näkeminen edellyttää itsemääräämisoikeuden tunnistamisen ja ihmisen arvostamisen sekä tasa-arvon. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012; 24.)

Lind ym. (2020) ovat tehneet tutkimuksen asiakkaiden osallistumisesta itseään koskevaan RAI-arviointiin ja kognition yhteyttä osallistumiseen. Aineisto on kerätty vuodelta 2018 ja arviointien kokonaismäärä on 53 089, joista 49 % on koti-hoidossa tehtyjä ja 51 % tehostetussa palveluasumisessa. Kognitiota tässä tutkimuksessa on tarkasteltu CPS-mittarilla. Tutkimus myös osoittaa, että asiakkaan osallistuessa päätöksentekoon, on todennäköisempää, että palvelut tuotetaan moniammatillisesti ja ammattieettisesti. Olennainen osa on myös hoitajien perehdytyneisyys ikäihmisten toimintakykyä ja arkiselviytymistä koskevien arviointien tekemiseen, atk-laitteistoihin, mutta myös siihen, miten heidän tekemää arviointia hyödynnetään kuntoutumista edistävässä hoitotyössä. (Niemelä ym. 2018, 54–55.)

RAI-arviointiprosessi on moniosainen (kuviot 1) ja vaatii riittävän ajan sen tekemistä varten. Pelkkä arvioinnin täyttäminen ei riitä, sillä luotettavat tulokset vaativat tiedonkeruuta RAI-arviointia varten. Itse arvioinnin tekeminen on prosessissa lyhytkestoinen osuus, jonka jälkeen siirrytään tarpeiden tunnistamiseen saatujen arviointitietojen pohjalta. Tehtyä arviointia hyödynnetään hoito-, kuntoutus- ja palvelusuunnitelman laatimisessa. Hoitoa tulee jatkossa seurata ja arviointia sekä suunnitelmia päivittää arvioitavan toimintakyvyn muuttuessa tai puolivuositain. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a.)



Kuvio 1. Viisi RAI-arviointiprosessin vaihetta (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a).

4.4 RAI-arviointi osana hoidon laadun arviointia

Laatu käsitteenä on suhteellinen. Laatu voidaan määritellä eri tavoin riippuen siitä mihin asiaan tai kohteeseen se on sidottu (Viitala & Jylhä 2010, 280). Käsitteenä laatu on otettu nykymuodossaan käyttöön 1900-luvun alkupuoliskolla, jolloin huomio keskittyi kokonaisvaltaiseen laatujohtamiseen ja laatusertifikaatteihin (SFS 2016; Grönroos & Tillman 2009, luku 4). Suuremmin käsitteestä ja sen tutkimisesta on kiinnostuttu 1970-luvun lopussa (Grönroos & Tillman 2009, luku 4). Laadun arvotus on yleisesti positiivinen. Standardin ISO 9000 mukaan laatu kuvastaa sitä, missä määrin tietyn kohteen ominaisuudet täyttävät asetetut vaatimukset. Toisekseen laatu voidaan määritellä tuotteen mitattavaksi ominaisuudeksi, vaatimusten täyttymiseksi ja täyttämiseksi, kohteen käyttöarvoksi, kohteen hyötyarvoksi, hyvyydeksi tai yritystoiminnan peruskäsitteeksi. Käsitteen monimuotoisuus käy hyvin ilmi. (SFS 2016.)

Hoidon laadusta puhuttaessa puhutaan myös moninaisesta käsitteestä. Tämän käsitteen mittaaminen on haastavaa. Laatu voidaan rikkoa osatekijöihin, joita ovat esimerkiksi hoidon lääketieteellinen asianmukaisuus, asiakaslähtöisyys, saatavuus, potilasturvallisuus, vaikuttavuus ja kustannustehokkuus. (Kuntaliitto

2019, 5.) Kotihoidossa laadun määrittelyn moninaisuus korostuu, sillä toimintaympäristö ei ole vakio, vaan työtä tehdään asiakkaiden kotona ja jokainen koti on omanlaisensa ympäristö. Lisäksi hoidon toteutus voi tapahtua ajallisesti hyvinkin vaihtelevasti eli vakioitua tekijää ei siitäkään saada. (Paljärvi, Rissanen & Sinkkonen 2003, 87.)

Kaskiharju (2019, 57–69) on tehnyt Gerontologia-lehdessä julkaistun tutkimuksen. Tutkimuksessa on tarkasteltu millaista tulkintaa hallinto-oikeudet, korkein hallinto-oikeus ja eduskunnan oikeusasiamies ovat käyttäneet vanhuspalveluiden laadusta ratkaisuihissaan ja kannanotoissaan. Tutkimus osoittaa, että palvelun laadun käsite on hyvin pinnallinen, irrallinen ja yleisluonteinen. Laadun merkitys on epäselvä, koska käsitteestä puuttuu mittaristo, ominaisuudet ja sen osatekijät. Lailla nähtävästi siis on hyvin vähäisesti vaikutusta palvelun laatuun. Yhtenäiset laatukriteerit puuttuvat laista ja sen johdosta eri palveluntuottajat voivat määritellä laadun hyvinkin eritavoin. Tämä puolestaan vaikeuttaa vertailutiedon saamista.

Ikäihmisten palveluissa kokemus palveluiden ja hoidon laadusta voidaan katsoa tulevan iäkkään itsensä kokemuksesta. Omakohtainen kokemus voi poiketa hyvinkin paljon esimerkiksi omaisten, ammattihenkilöstön, palvelun tuottajan- tai tilaajan tai muun ympäröivän yhteiskunnan näkemystä. Lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalveluista (980/2012 2:6.2 §) on kirjattuna edellytys tiedustella hoidon ja palvelun laadusta itse palvelun käyttäjältä, hänen omaisiltaan sekä hoitohenkilökunnalta. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a; Grönroos & Tillman 2009, luku 4.)

Kuopion kotihoidossa on tehty tutkimus vuonna 2003. Tutkimuksen tavoitteena on ollut selvittää kotihoidon sisällön ja laadun mahdollisista muutoksista suhteessa toimintaympäristön muutoksiin tutkimuskunnassa. Tutkimuksessa vertailtiin eri ajankohtia ja laadussa tapahtuneita muutoksia. Tutkimus osoittaa, että käytössä olevia kotihoidon laadun mittareita tulisi arvioida kriittisesti ja verrata tuloksia organisaation tai yksikön tavoitteisiin. Yhdeksi merkittäväksi laatuun vaikuttavaksi tekijäksi nousi hoitohenkilökunnan riittävyys. Tutkimuksessa vertail-

tuina aikakausina hoitohenkilökunnan määrä oli laskenut suhteessa asiakasmäärään ja siten työmäärä kasvanut, samoin kiire. Kokonaisuutena kuitenkin tutkimuksen mukaan organisointimuutokset eivät vaikuttaneet olevan uhka kotihoidon laadulle. (Paljärvi, Rissanen & Sinkkonen 2003, 94–97.)

Organisaatiossa hoidon laatua voidaan tarkastella RAI-arvioinnista saatavan tiedon avulla. Kun pohditaan hoidon laatua ja sen osa-alueita Kuntaliiton määritelmän kautta, antaa RAI-arviointi tietoa muun muassa potilasturvallisuudesta, vaikuttavuudesta, saatavuudesta ja kustannustehokkuudesta. RAI-järjestelmästä saadaan tietoa niin yksiotasolla, yksikkötasolla kuin vertailutietoa kaikista niistä paikoista, joissa RAI-arviointi on käytössä (kuviio 2). Tietoa voidaan hyödyntää moninaisesti reaaliajasta pitkään aikaväliin sekä työntekijätasolta aina palvelunjärjestäjän rooliin saakka. (Finne-Soveri ym. 2005, 22.) Yksittäisiä arviointituloksia ei pysty havainnoimaan vertailutiedosta (Heikkilä 2020).



Kuvio 2. RAI-tiedon hyödyntäminen organisaatiossa (Innokylä 2022).

4.5 Johtaminen osana hoidon laadun arviointia

Sosiaali- ja terveydenhuollon organisaatioissa tyypillisesti tiedon hallinnassa on haasteita. Tietoa on runsaasti saatavilla, mutta tiedon hyödyntäminen on vajaavaista. Tiedon kehittynyt ja onnistunut hallinta parantaa toiminnan koordinoitua. Tiedon hyödyntämisen on kuljettava läpi organisaation, muutoksiin on sopeuduttava ja uuden tiedon käsittelyyn sitouduttava, jotta organisaation toiminta on inhimillistä mutta myös tehokasta. (Syväjärvi & Pietiläinen 2016, 13–18.) Tiedon hyödyntämisellä voidaan saavuttaa organisaatiossa päätöksenteon laadun paraneminen ja mahdollistaa näin organisaation kehittymisen. Tavoitteena on tuottaa arvoa organisaatiolle ja näin osaltaan lisätä organisaation menestymistä. (Larson & Chang 2016.)

Laadunhallinta vaatii esihenkilöltä sellaista johtamistapaa, jossa näyttäytyy ihmisen osallistuminen, yhteistyö, jatkuva laadun parantaminen, tosiasia-perusteinen päätöksenteko ja prosessisuuntautuminen. Johdon tehtävä on laatutavoitteiden välittäminen työntekijöiden tietouteen ja laadunhallinnan edellytysten luominen osana jokapäiväistä yksikön toimintaa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 14–16.) Hyvä on myös muistaa, että työntekijöiden hyvinvoinnilla on suuri merkitys. Huonosti voiva henkilöstö vaikuttaa välittömästi iäkkäiden saamaan hoitoon ja sitä kautta hoidon laatuun. Työhyvinvoinnin turvaaminen voidaan ajatella yhtenä osana laatua muodostavaa kokonaisuutta. (Kulmala 2017, 14-15.)

Laatujohtamista eli laadun kautta johtamista siten, että organisaation prosessit ja ketjut tehdään näkyviksi, pidetään tärkeänä osana johtamista. Laatutyötä voidaan tehdä yhdessä tiiminä ja siten oppia käytännössä asioita ja toimintaprosesseja. Johtoasemassa olevan rooli on olla esimerkki toimintatapoihin, arvoihin, päämääriin ja tavoitteisiin sitoutumisessa. (Sosiaali- ja terveysministeriö 1999, 14–16.) Laatujohtamisessa tavoitteena on parhaaseen tulokseen pääseminen ja liiketoiminnan kilpailukykyyn parantaminen (Virtanen 2006, 8).

Valmentavan johtajuus on yksi johtajuuden malleista. Valmentavan johtajuuden tiimeissä on tutkitusti saatu aikaan parempia suorituksia hyödyntämällä osallistavia työtapoja ja panostamalla työyhteisön keskeiseen vuorovaikutukseen (Ristikangas, Lönroth & Ristikangas 2021, 49). Nykyaikainen johtamistapa antaa työntekijöilleen mahdollisuuden johtaa omaa työtään ja ratkoa ongelmia. Valmentavassa johtamisessa hyödynnetään asiantuntijoilla olevaa osaamista ja potentiaalia. Valmentava johtajuus on nykyaikainen käsite ja voidaan määritellä vuorovaikutussuhteeksi, jossa pyritään tietoisesti kehittämään johdettavien kykyä oman työnsä johtamiseen osana kokonaisuutta. Valmentavassa johtajuudessa painopiste on asiantuntijuuden kehittämisessä, ei niinkään esihenkilötyössä. (Ristikangas & Ristikangas 2013, 17–19; Soback 2021, luku 1.) Valmentavassa johtamisessa työtehtäviä delegoidaan ja vastuita jaetaan koko työyhteisölle työntekijöiden osaamisen mukaan, mikä osaltaan sitouttaa henkilöstöä ja vahvistaa heidän työmotivaatiansa. (Reikko, Salonen & Uusitalo 2010, 45; Siren ym. 2015, 276.)

Johtaminen ja asiakaslähtöisyys ovat yhteydessä toisiinsa. Asiakaslähtöisyys nähdään isona trendinä, jonka eteen tehdään töitä. Hallituksen kärkihankkeena on ollut vuoteen 2018 asti palveluiden yhdistäminen asiakaslähtöisiksi. Asiakaslähtöisyys määritellään olevan ihmisestä itsestään lähtevistä tarpeista. Asiakas on oman hyvinvointinsa asiantuntija sekä resurssi, jonka voimavaroja tulee hyödyntää palveluiden toteuttamisessa ja kehittämisessä. (Korhonen & Virtanen 2015, 237–238.)

Tutkimustulokset osoittavat, että johtamisella on yhteys niin hoidon laatuun kuin asiakkaan laatukokemuksiin. Tutkimus osoittaa myös johtamisella olevan merkitystä suoraan hoidon laadun lisäksi asiakkaan kokemaan elämänlaatuun. Asiakaslähtöisessä organisaatiossa tunnustetaan asiakkuudet, asiakastarpeiden kokonaisuudet ja tuotetaan palveluita asiakkaiden mielestä hyvin eli laadukkaasti. Laadun mittaajana toimii tällöin palvelun vastaanottaja, asiakas. Hyvällä hoidon laadulla luodaan välillisesti yhteys asiakkaan elämänlaadun kokemukseen. (Räsänen & Valvanne 2017, osa 1.)

4.6 RAI-järjestelmästä saatavan tiedon hyödyntäminen johtamisessa

Palvelutarpeen arviointi on laaja prosessi, jonka tarkoituksena on selvittää ikään-tyneen ihmisen saamien palveluiden laatua, yhdenvertaisuutta ja tarpeenmukai-suutta. RAI-arviointi antaa ihmisestä tietoa, mikä on kaikkien käytettävissä. Sen järjestelmällinen ja asianmukainen käyttö antaa ammattihenkilöille tukevaa tietoa kaiken muun tiedon lisänä. Järjestelmästä saatavaa tietoa pitää kuitenkin osata hyödyntää, jotta saadaan mahdollinen hyöty. (Mäkelä 2021, 12–13.) Organisaatiossa lähijohtajalla on keskeinen rooli RAI-arviointien käyttöönotossa ja käytän-töön juurruttamisessa. Lähijohtajan roolissa arvioinneista saatavan tiedon hyö-dyntäminen on tärkeää hallita. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012; 24.)

RAI-arviointi antaa asiakastason tiedon lisäksi koko yksikköä koskettavaa tie-toa asiakasrakenteesta. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos (myöhemmin THL) tuot-taa kaksi kertaa vuodessa vertailutietoa muun muassa asiakasrakenteesta, hoi-don laadusta, tuottavuudesta ja vaikuttavuudesta. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012; 24; Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021d.)

RAI-järjestelmän hyödyntäminen pitää sisällään seuraavat osa-alueet;

- RAI-osaaminen
- RAI-arvioinnin tekeminen
- Hoito- ja kuntoutussuunnitelman tekeminen
- Toiminnan seuranta ja se johtaminen. (Niemelä, Taskinen, Vähäkangas, Elo, Turkki & Nieminen 2018, 54–55.)

RAI-osaamisessa asiakastasolla tavoite on, että edistetään ikään-tyneen henkilön kuntoutumista, jotta hän pystyisi saavuttamaan parhaan mahdollisen tavoitetta-vissa olevan toimintakyvyn sekä auttaa häntä hyödyntämään voimavarojaan. Tä-män tavoitteen saavuttaminen vaatii ammattitaitoisen henkilökunnan, jolla on vahvaa hoitotyön osaamista, päätöksentekokykyä ja asiantuntijuutta sekä mo-

niammatillisessa tiimissä työskentelemiseen tarvittavat taidot. Lähijohto on vastuussa siitä, että RAI-arviointeja tekevillä henkilöillä on tähän tarvittavat taidot. Oikeellisuus ja realismi tulevat tällä tavoin arviointeihin. (Niemelä ym. 2018, 54–55.)

RAI-arviointi antaa tunnuslukuja, jotka voidaan jaotella toimintakyvyn mukaan kognitioon, fyysiseen ja sosiaaliseen suoriutumiseen sekä palvelun tarpeeseen ja hoidon laadun epäkohtia kuvaaviin tunnuslukuihin. Asiakaskontaktissa tunnuslukuja voidaan hyödyntää kuntoutumisen ja sen mahdollisuuksien arvioinnissa ja hoidolla saavutettujen tulosten arvioinnissa. Yksikkötasolla puolestaan asiakasrakenteesta saadaan arvokasta tietoa niin arvioinnissa kuin seurannassa. Lisäksi hoidon laatua voidaan tarkastella muun muassa tätä kuvaavien laatuindikaattorien avulla, kuntoutumis- ja voimavarakartoituksesta saatavan asiakasrakennetiedon avulla sekä hoitajan antaman kuntoutuksen määrän ja kohdentumisen avulla. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 75–77.) RAI-arvioinneista saatava laatuindikaattorit mahdollistavat muun muassa hoidossa tai kuntoutuksessa havaittujen ongelmakohtien tunnistamisen sekä yksikkö- ja organisaatiotasolla toiminnan laadun varmistamisen ja seurannan. (Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2021c.)

Jotta näitä tunnuslukuja voidaan hyödyntää asianmukaisesti, tulee niitä tarkastelevilla olla ymmärrystä asiasta. Johtajalta edellytetään RAI-mittarien ja asiakasrakennetta kuvaavan RUG-luokituksen (Resource Utilization Groups) ymmärtämistä. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012, 37.) RUG-luokitus kuvaa hoidon tarvetta. Tiedon perustana on asiakkaan terveydentila, fyysinen ja psyykinen toimintakyky ja erityishoidontarpeet. Asiakas sijoitetaan RUG-luokituksessa tiettyyn luokkaan riippuen siitä, kuinka paljon henkilöstöresursseja hänen tarpeidensa mukainen hoito ja palvelut vievät. Henkilöstöresurssiin luokitellaan henkilöstömäärän lisäksi osaaminen ja asiakkaan hoitoon käytetty aika. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos 2022e.)

Päijät-Hämeessä hankintajohtaja Ismo Rautiainen on kommentoinut RAI-järjestelmän monipuolisuutta ja mahdollisuuksia. Päijät-Hämeen käyttökokemuksen

mukaan RAI:sta saadaan kuvaa palvelun laadusta, vaikuttavuudesta ja tehokkuudesta. Lisäksi sitä voidaan hyödyntää tavoitteiden saavuttamisen mittaamisessa. RAI tuottaa vertailutietoa, jota pysytään hyödyntämään esimerkiksi maakuntatasolla muun muassa laatuhiippujen ja poikkeamien havaitsemiseen. Sähköisenä järjestelmänä se antaa myös valmiuden palveluntuottajien valvontaan, mikäli pääsy tietoihin on annettu. (Raisoft 2019.)

Siilinjärven sosiaali- ja terveysjohtaja Kati Kantanen on kommentoinut RAI-järjestelmää käytettävän heidän kunnassaan päätöksentekoon henkilöstötarpeesta ja asiakkaiden hoitoisuuden mittaamisessa eri palvelumuodoissa. RAI:ta he ovat hyödyntäneet myös asiakasprofiilin määrittämiseen, jotta voidaan selvittää vastaako nykyinen hoivanmäärä tarvetta eli onko asiakas arviointihetkellä oikeassa palvelumuodossa. (Raisoft 2019.)

5 KEHITTÄMISTYÖN TOTEUTUS

5.1 Toimintatutkimus

Kehittämistyön tutkimuksellisen osuuden RAI-arvioinnin kehittämisestä lähijohtamisessa toteutimme laadullisena toimintatutkimuksena. Tutkimusmetodina toimintatutkimus on saanut alkunsa jo 1800-luvun loppupuolella ja lisää vahvistusta metodin käyttö on saanut 1900-luvun puoleen väliin mennessä. Toimintatutkimus liitetään useimmiten laadulliseen tutkimusmenetelmään. Tutkimusmuotona se sisältää niin käytäntöä kuin teoriaakin. (Juuti & Puusa 2021, 267-281.) Toimintatutkimus kuuluu itseohjautuviin toiminnan kehittämisen menetelmiin ja sen avulla halutaan ennen kaikkea saada käytänteiden kehittämistä tukevaa tietoa. Tarkoituksena löytää ideoita siihen, miten jokin asia voitaisiin tehdä paremmin. (Taide-teollinen korkeakoulu 2021.; Heikkinen 2018, luku 2.) Toimintatutkimuksen tarkoitus on tutkimuksen lisäksi muuttaa vallitsevia käytänteitä eli tuottaa uusia toimintamalleja ja -tapoja. Tutkimuksen avulla etsitään ongelmiin ratkaisuita. Tässä tutkimusmuodossa käytännön työtä tekevät ihmiset otetaan aktiivisesti mukaan tutkimukseen. (Kuula 2021; Juuti & Puusa 2021, 267-281.)

Toimintatutkimuksessa vaikuttaminen tapahtuu tutkijan osallistuessa tutkimuskohteen toimintaan. Lähtökohtana tutkimusmuodossa on tieteellisyyden ja käytännöllisyyden yhdistäminen. (Jyväskylän yliopisto 2015.) Toimintatutkimuksen ajatellaan olevan ennen kaikkea sosiaalinen prosessi, jossa yksilö ja sosiaalinen yhteisö tekevät yhteistyötä (Heikkinen 2018, luku 2). Toimintatutkimus on osallistavaa toimintaa, johon kuuluu yhteinen tekeminen ja vuorovaikutus. Tutkijoiden ja tutkimukseen osallistujien välillä täytyy olla tasavertainen asema, tämä onkin tutkimusmuodon yksi erityispiirteistä. (Helsingin yliopisto 2021.) Toimintatutkimuksessa tarkoituksena on erilaisin osallistuvien metodein edesauttaa kohdetta luomaan yhdessä kehittämistavoite, auttaa kohdetta suunnittelemaan ja toteuttamaan se sekä auttaa arvioimaan toteutunutta tavoitetta. (Vilka 2021a, osa III.)

Toimintatutkimukselle olennaista on tutkimuksen tehtävän määrittäminen ennen tutkimuskysymysten asettamista. Syy tälle löytyy tutkimusmenetelmän luonteesta. Toimintatutkimuksen tarkoitus, hakea käytäntöön sovellettavaa ja hyödynnettävää tietoa käytänteiden kehittämiseksi, nousee tutkimuskysymysten asettamisen edelle. Intressinä on selvittää kuinka asioiden tulisi olla, kun puolestaan perinteisemmässä tutkimusmenetelmässä selvitetään, kuinka asiat ovat. (Heikkinen 2018, luku 2.) Toimintatutkimuksessa näyttäytyy vahvasti toiminnan havainnointi, reflektointi ja uudelleen suunnittelu (Vilkkä 2021a, osa III).

Toimintatutkimuksen valitsimme tutkimusmenetelmäksi, koska se soveltuu hyvin konkreettisen kehittämistyön tekemiseen yhdessä kohdeorganisaation ja sen työntekijöiden kanssa. Tässä tutkimustyyppissä saadaan osallistettua työyhteisö tekemään yhdessä toimivampaa mallia, joka hyödyttää myös heitä omassa työssään. (Kuula 2021; Heikkinen 2018, luku 2.)

5.2 Aivoriihityöskentely aineistonkeruumenetelmänä

Käytimme aivoriihityöskentelyä tämän kehittämistyön tutkimuksellisessa osuudessa aineistonkeruumenetelmänä, koska kyseessä on luovaa ongelmanratkaisua vaativa tehtävä ja siten yhdessä pohtiminen ja ajattelimme työskentelyn yhteisen päämäärän eteen olevan luontevin valinta. Menetelmä sitoo myös tutkimuksen tekijät osaksi ideointia ja kehittämistehtävää, mikä on toimintatutkimukselle olennainen osa. Aivoriihen käyttämisen etuna on se, että siinä tehdään yhdessä uutta, jolloin uutta asiaa ei vain viedä käytäntöön kuulematta niitä, jotka käytännön työtä tekevät päivittäin. Aivoriihityöskentely sopii luonteensa puolesta hyvin tuotteen kuten esimerkiksi ohjeen tai käsikirjan käyttäjälähtöiseen suunnitteluun. (Vilkkä 2021a, osa II.)

Klassinen aivoriihityöskentely nähdään yhtenä tunnetuimmista ja käytetyimmistä ideointitekniikoista. Aivoriihi eli brainstorming on kehitetty vuonna 1941 uusien ideoiden tuottamiseen ja mainonnan laadun parantamiseen. Menetelmän käyttö on tuosta laajentunut valtavasti eri ammattiryhmiin ja erilaisiin kehittämistarpeisiin. (Harisalo 2011, 79–80.) Luovassa ongelmanratkaisussa ideointi ja arviointi

tulee pitää erillään toisistaan. Kiireettömyys ja avoimen ilmapiirin luominen on tärkeää, vaikka työskentely on tavoitteellista ja jopa kurinalaistakin toimintaa. Kehittämistyössä käytettiin aineistonkeruun menetelmänä keskustelumutoista aivoriieheä. Aivoriieheessä ihanteellinen ryhmäkoko on 8–15 henkeä. Aivoriiehitöiminnässä työryhmän tavoitteena on ideoida uusia ratkaisuja ongelmaan tai ongelmiin. Aivoriiehitöskentely tarvitsee nimetyn puheenjohtajan. Puheenjohtajan tehtävänä on antaa ryhmälle ongelman työstettäväksi ja huolehtia, että jokainen ymmärtää sen samalla tavoin. (Oppariapu 2021.; Harisalo 2011, 80.)

Tilanteena aivoriiehi tulee järjestää sellaiseksi, että siellä vallitsee luottamus osallistujiin ja heidän tarjoamaan panokseen tässä kehittämissuorituksissa. Jokaisen läsnä olevan ääni tulee tulla kuulluksi ja ideointia tuotetaan yhteisvoimin. (Vehkaperä 2013, 110–111.) Kehittämistyössä onnistumiseen vaikuttavia tekijöitä on Rannan (2021) mukaan työhyvinvointi, itsensä toteuttaminen ja osallisuuden kokemus. Näistä kahteen jälkimmäiseen on mahdollisuus vaikuttaa tutkimuksen tekijöiden puolelta luomalla oikeanlainen ilmapiiri kehittämissuorituksen tekemiselle.

Aivoriiehitöskentelyyn osallistui yhteensä yhdeksän sosiaali- ja terveydenhuollon ammattilaista kotihoidosta sekä tehostetusta palveluasumisesta. Tutkimukselliseen osuuteen osallistuneista kaikki eivät nykyisessä tehtävänkuvassaan ole esihenkilöasemassa, mutta kokemusta tästä työroolista heillä oli aikaisemmissa työtehtävissään. Heidän mukanaolonsa tutkimuksessa näimme kuitenkin tärkeänä tulosten saatavuuden sekä luotettavuuden kannalta, sillä heillä oli pitkää kokemusta RAI-arviointijärjestelmän käyttämisestä asiakastyössä ja siten arvokasta tietoa aiheesta.

Tutkimuksessa ei määritellä erikseen kunkin ammattiryhmän osuutta aivoriieheen osallistujista, jotta anonymiteetti säilyy. Aivoriieheessä mukana oli mukana kotihoidon ja tehostetun palveluasumisen esihenkilöt. Aivoriiehitöskentelyyn otettiin mukaan myös tehostetun palveluasumisen lähijohto, koska he sijaistavat kotihoidon lähijohtoa ja tekevät muutenkin arkityössään tiivistä yhteistyötä kotihoidon kanssa. Lisäksi RAI-arviointivälineistö ei poikkeaa merkittävästi verrattuna kotihoidon ja tehostettuun palveluasumiseen. Tämä vaikuttaa muun muassa siihen,

että tuloksia voidaan pitää yhtä luotettavia kotihoidon esihenkilöiden kuin tehostetun palveluasumisen esihenkilöiden kertomana. Lisäksi näin saatiin koottua suurempi joukko, jolloin tutkimusmenetelmänä aivoriihi soveltui hyvin käytettäväksi.

Aivoriihityöskentely oli työnantajan puolelta esihenkilöille työaikaan kuuluva kehittämisen työpaja. Tutkimukseen osallistuminen puolestaan oli kaikille vapaaehtoista. Vapaaehtoisuuden tiedotimme osallistujille erillisessä kutsukirjeessä sekä paikan päällä aivoriihen alussa. Kaikki osallistuneet antoivat suostumuksen materiaalin käyttöön tutkimustarkoituksessa. Osallistujille kerroimme myös mahdollisuudesta muuttaa suostumustaan aivoriihityöskentelyjen aikana. Suostumuksen varmistimme kummankin aivoriihen alussa eikä muutoksia suostumuksiin ja osallistumishalukkuuteen ilmennyt prosessin aikana.

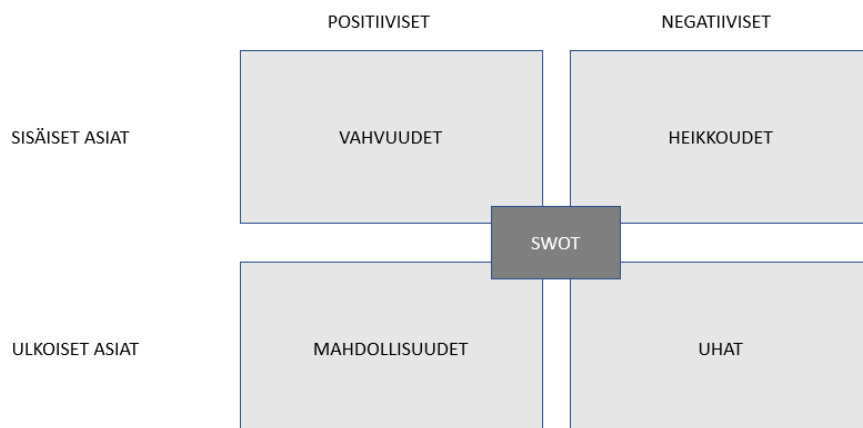
5.3 Aivoriihityöskentelyn toteutus

Ensimmäisen aivoriihen toteutimme 22.2.2022. Tähän aivoriiheen osallistui yhdeksän henkilöä. Heistä seitsemän oli paikan päällä ja kaksi etäyhteyden päässä Teams-sovelluksen avulla. Pidimme tärkeänä, että kehittämistyön tekoheikellä valloillaan olleesta maailmanlaajuisesta Covid-19-pandemiasta huolimatta käytössä oli teknisiä menetelmiä, joilla saimme koottua yhteen kaikki kohderyhmäläiset eikä etäyhteyden käyttäminen vaikuttanut työskentelytavan valintaan. Etäyhteyden helppoon käytättämiseen vaikutti myös se, että etäyhteyden päässä olleilla oli kokemusta kyseisestä järjestelmästä jo entuudestaan.

Aivoriihityöskentelyyn käytimme aikaa molemmilla kerroilla 2,5 tuntia. Ensimmäisessä aivoriihessä kävimme läpi työn tarkoituksen ja tavoitteet sekä kehittämistyön toteutustavan. Ensimmäisen aivoriihen tarkoituksena oli saada vastauksia tutkimuskysymyksistä ensimmäiseen, miten arviointia hyödynnetään tällä hetkellä johtamisen näkökulmasta. Toisessa aivoriihessä tarkoituksena oli lähteä ideoimaan ratkaisuita siihen, miten RAI-järjestelmää voidaan hyödyntää esi-

henkilöiden näkökulmasta. Työpajojen erittelemisen tutkimuskysymysten mukaan osoittautui hyväksi. Saimme aihepiiriin jaettua siten selkeästi ja ensimmäisen aivoriihiyöskentelyn päätettyä ja seuraavan aloitettua luontevasta kohdasta.

Ensimmäisessä aivoriihessä etsimme vastauksia siihen, miten lähijohtajat hyödyntävät RAI-arvioinneista saatavaa tietoa tällä hetkellä. Haimme vastauksia SWOT-analyysin avulla (kuvio 3). SWOT-analyysi on Yhdysvalloissa 1960-luvulla kehitetty analyysimenetelmä. Analyysissä vertaillaan omia vahvuuksia ja heikkouksia uhkiin ja mahdollisuuksiin, joita ympäristö luo. (Vuorinen 2013, osa 2.1.) Tämän analyysimenetelmän avulla lähdimme selvittämään, miten esihenkilöt hyödyntävät RAI-arviointijärjestelmästä saatavaa tietoa tällä hetkellä.



Kuvio 3. SWOT-nelikenttä (Vuorinen 2013, osa 2.1).

Työskentelyn aloitimme antamalla osallistujille aikaa itsenäiseen mietiskelyyn. Jokainen sai tehtäväkseen käyttää hetken aikaa miettien sisäisiä vahvuuksia ja heikkouksia sekä ulkoisia mahdollisuuksia ja uhkia. Tämän jälkeen purimme aiheita yhdessä keskustellen ja ajatuksia jakaen. Jokaisesta SWOT-analyysin nelikentän osasta teimme oman kootun version, jossa oli koottuna kaikki asiat niin, että useamman kerran mainittu asia näyttäytyi siellä myös yhtä monta kertaa kuin

se mainittiin. Toinen kehittämistyön tekijöistä toimi keskustelun ohjaajana ja organisoijana.

Ensimmäisessä aivoriihessä kävi ilmi, että haasteena on RAI-arviointien käyttöosaaminen ja hyödyntämismahdollisuuksien tunnistamisen puutteellisuus. Tästä syystä aivoriihien välillä lähijohtajat saivat ennakkomateriaalia, johon tuli perehtyä ennen toista aivoriihityöpajaa. Materiaali piti sisällään tietoa RAI-arvioinnista ja sen eri käyttömahdollisuuksista.

Toisen aivoriihityöskentelyn järjestimme 30.3.2022. Tämä tapaaminen tapahtui kokonaisuudessaan Teamsin välityksellä johtuen heikentyneestä Covid-19-pandemiasta. Osallistujia oli viisi ja heistä jokainen oli osallisena ensimmäisessä tapaamisessa. Neljä ensimmäiseen aivoriiheen osallistunutta oli estynyt osallistumasta toiseen aivoriiheen. Teamsin käyttöön päädyimme, jotta kehittämistyön valmistuminen ei viivästyisi merkittävästi. Korona-aikana Teams on ollut käytössä kohdeorganisaatiossa runsaasti, minkä vuoksi se oli osallistujille helppokäyttöinen ja luonteva tapa osallistua tapaamiseen.

Toisessa aivoriihessä painopiste oli toisen tutkimusongelman käsittelemisessä ja yhteisessä ideoinnissa päämäärän tavoittelemiseksi. Tutkimusongelmana oli seuraava: miten RAI-arvioinneista saatavaa tietoa voidaan hyödyntää lähijohtamisessa ja organisaation kehittämisessä? Tässä aivoriihityöskentelyssä toimimme perinteisen aivoriihen tapaan ideoimalla yhdessä, pohtien yhdessä asioita ja tehden huomioita. Osallistuimme molemmat kehittämistyön tekijät keskustelun ohjaamiseen eteenpäin.

Aivoriihessä kävimme alkuun yhdessä läpi teorian tietoon pohjautuen erilaisia käyttökohteita niin työyksiköstä saatavan tiedon osalta sekä valtakunnallisesti kaksi kertaa vuodessa saatavan vertailutiedon osalta. Teoriatieto, jota hyödynsimme, pohjautui tässä kehittämistyössä teoreettisessa viitekehyksessä käytettyihin lähdemateriaaleihin.

Aivoriihityöskentelyt tallensimme äänimuodossa. Äänitallennetta säilytimme kehittämistyön tekijöiden salasanoin suojatulla verkkoalustalla ja poistimme kehittämistyön valmistuttua. Äänitteen tallentamiseen ja käyttämiseen kehittämistyötarkoituksessa oli jokaisen osallistujan lupa.

5.4 Aineistolähtöinen sisällönanalyysi

Aineiston analyysissä tavoitteena on kuvailla, tulkita ja ymmärtää tutkittavana olevaa ilmiötä (Puusa & Juuti 2020, 141-144). Sisällönanalyysi voidaan jakaa kolmeen eri tapaan. Induktiivinen eli aineistolähtöinen, deduktiivinen eli teorialähtöinen ja abduktiivinen eli teoriaohjaava. Sisällönanalyysin avulla tutkittava ilmiö on tarkoitus tiivistää niin, että siitä saadaan sellainen kuvaus, joka voidaan liittää laajempaan asiayhteyteen. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 91-92.)

Aineistolähtöisessä menetelmässä analyysiä ohjaa aineisto, joka on valitsemalla menetelmällä saatu kerättyä. Analyysin tekeminen ilman minkäänlaista teorian tietoa aiheesta voi kuitenkin osoittautua haasteelliseksi. Käsitteistö ja tutkimustieto luo jonkinlaisen alkukartoituksen ilmiölle, vaikka ymmärtämisen perustana on itse tutkimuksessa kerätty aineisto. (Vilkkä 2021a, osa III; Puusa & Juuti 2020, 141-144.) Aineistolähtöisessä analyysimenetelmässä tutkijan tulee perehtyä saamaansa tutkimusaineistoon. Tutkimusaineistosta lähdetään tarkastelemaan asioita valitsemalla analyysiyksiköt. Nämä analyysiyksiköt ovat niitä, joissa tutkijoiden mielenkiinto herää. Analyysiyksiköt tulee valita tutkimuksen tarkoitus ja tutkimuskysymykset huomioiden. (Tuomi & Sarajärvi, 2009, 123; Puusavil 2020, luku 145-156.)

Aivoriihityöskentelystä saatava aineisto oli pääasiallisesti sanallista aineistoa. Sisällönanalyysin aloitimme aineiston litteroinnista eli auki kirjoittamisesta. Aineiston analyysi lähtee litteroidun eli aukikirjoitetun tekstin tutkiskelusta. Aineistoa purkaessa tulee jo ensivaikutelma aineistosta. Tarkoituksena on nostaa aineistosta esiin ilmauksia, jotka vastaavat asetettuihin tutkimuskysymyksiin. Tiivis ja selkä muoto on se, johon pyritään pääsemään kadottamatta keskeistä sisältöä

aineistosta. Analyysi perustuu tulkintaan ja päättelyyn tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2020, 145-156.)

Tässä tapauksessa litteroitava materiaali oli aivoriihityöskentelyiden nauhoitetut äänitallenteet. Ensimmäisestä aivoriihestä aineistoksi muodostui lisäksi kirjallista materiaalia tehtyjen SWOT-analyysien pohjalta.

Laadullisessa tutkimuksessa aineiston hankinnassa käytetään tavanomaisesti yksilöhaastatteluita, ryhmähaastatteluita, dokumenttiaineistoja tai havainnointia. Näitä keinoja voidaan käyttää myös yhdistelemällä niitä toisiinsa. (Puusa 2020, 145; Juuti & Puusa 2020, 9-20) Laadullisessa tutkimuksessa tavoitteena ei ole löytää luotettavaa tietoa siitä, missä määrin tai kuinka usein ilmiö esiintyy, enemmänkin pyritään saamaan esille erilaisia näkökulmia, joista kyseistä aihetta voidaan tarkastella. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 3,4; Puusa 2020, 145-156.) Laadullisessa tutkimuksessa tutkija löytää usein sellaisia asioita, joita ei etukäteen olisi voinut odottaa löytävänsä. Aiheen rajaamisen merkitys tulee tässä kohtaan viimeistään vastaan, sillä rajatusta aiheesta tulisi pystyä kertomana mahdollisimman tarkasti ja pystyä jättämään muut, tutkimuksen kannalta epäolennaiset asiat vähemmälle huomiolle. (Puusa 2020, 145-156; Juuti & Puusa 2020, 6.)

Tutkimuksessa saatava aineisto on tutkittavaa ilmiötä kuvaavaa materiaalia. Sisällönanalyysissä tarkoituksena on järjestää saatu aineistosanalliseen ja selkeästi esitettävään muotoon. Tässä vaiheessa on syytä kiinnittää huomiota siihen, että aineiston informaatio ei katoa. Analyysi pohjautuu loogiseen päättelyyn ja tulkintaan. Aineistoa hajotetaan, kootaan uudelleen, yhdistellään palasia toisiinsa ja yritetään luoda niistä yhdessä looginen kokonaisuus. (Tuomi & Sarajärvi 2018, luku 4.4.2.) Havaintojen pelkistäminen ja arvoituksen ratkaiseminen ovat kaksi asiaa, jotka näyttäytyvät laadullisessa analyysissä (Alasuutari 2012, luku 2).

Aineiston analyysimenetelmäksi valitsimme teemoittelun. Tässä menetelmässä tutkimusaineisto hahmotellaan aihepiireiksi eli teemoiksi (Jyväskylän yliopisto 2016.) Teemoittelun voi toteuttaa monella tavalla. Ajan varaaminen tähän tutkimuksen vaiheeseen on hyvin olennaista. Teemoja voi muodostua etukäteen suunnitellusti, aineiston keruuvaiheessa määriteltyjen teemojen mukaisesti tai

vaihtoehtoisesti voi nousta aivan uusia teemoja. Analyysivaiheessa tulee muistaa nostaa aineistosta olennainen esiin huomioiden tutkimuksen tavoitteet, vaikka aineistossa olisi ennalta arvaamattomia asioita, joiden merkitys tutkimuksen kannalta ei ole oleellinen. (Puusa 2020, 145-156.)

Teemoja muodostettiin aineistolähtöisesti etsimällä aineistosta yhdistäviä tai erottavia tekijöitä. Teemoittelun apuna käytettiin taulukointia. Taulukoinnin avulla pystyttiin havainnoimaan keskeisiä asioita ja muodostamaan niistä teemoja. Teemat nimettiin kuvaaviksi ja raportoitiin yhtenevästi. (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006.) Teemoittelun pohjalta saimme kuusi pääteemaa, jotka vastaavat ensimmäiseen tutkimuskysymykseen ja kolme pääteemaa, jotka vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen. Tutkimustulokset esitetään näiden teemojen mukaisesti.

6 LÄHIJOHDON ARVIOINTIA RAI-ARVIOINNIN HYÖDYNTÄMISESTÄ

6.1 Lähijohtajien RAI-arvioinnin nykykäytännöt

Osallistujien keskusteluista aivoriihessä erottui kuusi teemaa. Ne olivat osaaminen, RAI-arvioinnin käyttömahdollisuuksien tunnistaminen, resursointi, johtaminen ja kehittäminen sekä osallistaminen. Ilmeni myös, että lähijohtajat eivät hyödynnä RAI-arviointien tuloksia tällä hetkellä. He eivät käytä arvioinneista saatavaa tietoa osana johtamista eikä tähän ole ollut myöskään vaatimusta työnantajan puolelta. Seuraavat kartoituksessa muodostuneet teemat kuvaavat asioita, jotka nousivat esille, kun perehdyimme syihin, miksi lähijohtajat eivät hyödynnä arviointia sekä asioita, jotka he olivat havainneet omasta työyksiköstään RAI-arvioinnin osalta.

RAI-osaamisesta aivoriihen osallistujat kertoivat, että RAI-arviointiväline oli ollut käytössä jo vuosia ja ohjelman käyttö oli tuttua pitkään tiimeissä työskennelleille henkilöille. Tiimien RAI-osaajat olivat ottaneet vastuuta opastamalla ja ohjaamalla muita arvioinnin tekemisessä. Useassa tiimissä oli myös nimettynä RAI-vastaava, jonka tehtäväkuvaan kuuluu RAI-arviointien ajantasaisuudesta ja tekemisen opastuksesta huolehtiminen. Vahvuudeksi lähijohtajat katsoivat myös sen, että tiimeissä työskentelee pääasiassa sosiaali- ja terveysalan koulutuksen saaneita henkilöitä, joiden teoriasta saatu osaaminen tukee RAI-arviointien sisällön ymmärtämistä ja arviointien tarpeellisuudesta.

Heikkouksina osallistujat kokivat säännöllisen, RAI-arviointien tekemistä tukevan koulutuksen puutteen, minkä takia arviointien laatu ja luotettavuus saattavat kärsiä. Aivoriihen osallistujat epäilivät alhaisen koulutustason omaavien RAI-taitoja tehtyjen arviointien luotettavuuden näkökulmasta sekä siitä, osaavatko he tunnistaa toimintakyvyn eri osa-alueita ja niihin liittyviä kokonaisuuksia arvioinneissa.

Kaikkia RAI-arvioinnin sisältämiä osa-alueita aivoriiheen osallistuneet eivät tunnista. Myöskään arvioinnin sisällä olevia eri mittareista saatua tietoa he eivät hyödyntäneet tällä hetkellä johtamistyössä. Yksi lähijohtajista nosti esille ohjel-

massa olevan käsikirjan. Käsikirja sisältää kaikki arvioinnin kysymykset ja selityksen sen olemassaolosta. Lähijohtajat kokivat sen hyödyntämisen mahdollisuutena, mutta ennemminkin tekemisen tukena, ei koulutusta korvaavana tekijänä.

Kirjaaminen ei kaikilta osin tue RAI-arvioinnin laatimisessa tarvittavaa tiedon- saantia osallistujien mukaan. Mobiilikirjaamisosaaminen näyttäytyi kuitenkin mahdollisuutena. Mobiilikirjaamisen lähijohtajat kokivat ajantasaisen, asiakkaan luona tapahtuvan kirjaamisen mahdollistajana, minkä he totesivat olevan usein tarkempaa, monipuolisempaa ja laadukkaampaa kuin myöhemmin toimistolla tehty kirjaaminen. Asiakastietojärjestelmässä kirjaamiseen on rakenteinen pohja, minkä osallistujat myös totesivat parantavan kirjaamisen laatua ja helpottavan RAI-arvion tekemistä.

Resursoinnin osalta vahvuutena lähijohtajat kokivat, että työvälineet RAI-arviointien tekemiseen ovat riittävät. Tutut, pitkäaikaiset asiakassuhteet helpottavat ja nopeuttavat arvioiden tekemistä heidän kokemuksensa mukaan, kun sekä asiakkaat että heidän omaisensa ovat tulleet työntekijälle tutuksi. Arviointeja tulisi tehdä ohjeistuksen mukaan kuuden kuukauden välein tai asiakkaan toimintakyvyn muuttuessa, tämä tieto oli osallistujien tiedossa. Näiden jatkoarviointien tekemisen he kokivat sujuvan nopeasti, kun edellinen arviointi oli tehty hyvin ja arvioinnin tekijä oli perehtynyt sekä RAI-arviointivälineeseen että asiakkaan tilanteeseen.

Heikkouksina osallistujat mainitsivat ajankäyttöön liittyvät asiat. He kokivat, että kun RAI-arviointiväline ei ole tullut tutuksi, kuluu arvioinnin tekemiseen aikaa enemmän kuin niillä, jotka käyttävät ohjelmaa sujuvasti. Toisaalta he nostivat esille henkilöstön kokemuksen siitä, ettei aikaa RAI-arvioinnin tekemiseen ole riittävästi, mutta he eivät kuitenkaan pyydä työsuunnittelusta aikaa, vaikka siihen on mahdollisuus annettu ja arviointien tekeminen ajallaan ei siten toteudu.

Mahdollisuutena osallistujat näkivät henkilöstöressurssin kohdentaminen RAI-arviointien yksilömittareista saatavan koko yksikön vertailutiedon pohjalta. Toisaalta he tiedostivat myös mahdollisuuden sijoitella asiakkaita RAI-mittareista

saatavan tiedon pohjalta. Asiakassijoittelussa resurssien kustannustehokas käyttäminen näyttäytyi lähijohtajien mielestä edukseen niin henkilöstön kuin asiakkaiden kannalta. Tätä kuitenkin on toteutettu vähän varsinkin henkilöstöresurssien kohdentamisen osalta.

Kiire ja ajan puute uhkaavat osallistujien mukaan RAI-arviointien toteutumista ajallaan. Kiire voi johtaa osaltaan virheellisiin tai puutteellisiin arviointeihin. Henkilöstön vaihtuvuuden lähijohtajat kokivat haasteena arviointien tekemiseen. Kaikilla hoitajilla ei ole RAI-osaamista, jolloin arviointien tekeminen kasautuu joillekin RAI-järjestelmän tunteville hoitajille. Toisaalta uusilla työntekijöillä menee myös aikaa ennen kuin asiakkaat ja omaiset tulevat tutuksi, jolloin tarvitaan pidempi tarkastelujakso ennen arvioinnin tekemistä, vaikka kyseessä olisi arvioinnin päivittäminen.

RAI-arviointivälineen käyttömahdollisuuksista lähijohtajat mainitsivat esimerkiksi hoidon kehittämisen ja asiakassijoittelun. Asiakassijoittelussa RAI-arviointia on hyödynnetty jonkin verran, mutta ei kuitenkaan heidän kertomansa mukaan säännöllisesti ja johdonmukaisesti. Hoidon kehittämisessä arvioinneista saatavaa tietoa ei hyödynnetä tällä hetkellä juurikaan yksikkötasolla. Arviointiin sisältyvistä mittareista he tunnistivat yksittäisiä osia, esimerkkinä BMI eli painoindeksi, jonka todettiin antavan helposti tietoa asiakkaan ravitsemustilasta (Terveyskirjasto 2020).

RAI-arvioinneista saatavan toimintakykytiedon hyödyntämismahdollisuutta hoito- ja palvelusuunnitelman laatimisessa osallistajat pitivät tärkeänä. He kokivat hyödyntämisen edellytyksenä olevan kuitenkin tietämyksen arvioinnin sisällöstä. Sisällön tunteminen ja arviointituloksiin perehtyminen oli lähijohtajien mukaan edellytyksenä sille, että niitä voidaan hyödyntää asiaan kuuluvalla tavalla hoito- ja palvelusuunnitelmassa.

Osallistajat tunnistivat RAI-arvioinnin käytössä olevana välineenä kunnan puolella palveluntarpeen arvioinnissa. He tiedostivat, että maksajataho eli kunta on voinut vaatia päivitetyn RAI-arvioinnin tekemisen, jos kyseessä on ollut palveluntarpeen muutokset siten, että palveluita tarvitsee muokata esimerkiksi lisäämällä

palvelun määrää tai muuttamalla palvelun luonnetta kokonaisuudessaan esimerkiksi kotihoidon palveluista tehostettuun palveluasumiseen.

Edellytyksiä **RAI-tiedolla johtamiseen ja organisaation kehittämiseen** osallistujat havaitsivat omista työyhteisöistään. Tuen ja kannustuksen antaminen sekä johtajuudessa että työyhteisön sisällä osallistujat mielsivät vahvuutena kaikissa työyhteisöissä. Myös koko organisaation he kokivat innostavana ja kehittymiseen ja kehittämiseen kannustavana. Heidän mukaansa työyhteisöt pitävät sisällään kehittämismyönteisiä työntekijöitä, jotka pitävät RAI-arviointia osana kokonaisvaltaista hoitotyötä. Nämä asiat lähijohtajat kokivat myötävaikuttavina tekijöinä RAI-arvioinnin merkityksestä ja sen hyödynnettävyydestä johtamisen ja kehittämisen näkökulmasta.

Koulutuksen puutteellisuus korostui johtamisen näkökulmasta. Koulutuksen puute RAI-arviointien tekemiseen linkittyi vahvasti johtamiseen, sillä osaamisen vajautta kokivat lähijohtajat itse ja heidän havaintojensa mukaisesti myös työyhteisössä työskentelevä henkilöstö. Johtamisessa osallistujat eivät tiedostaneet, miten RAI-arviointien raportteja voidaan hyödyntää oman toimintayksikön kehittämiseen tai kustannusten hallintaan.

RAI-vertailutiedosta osallistujat kuvasivat sen, että se auttaa yhdenmukaisen ja tasa-arvoisen palvelunsaannin määrittelyssä. Mittareista saatava tieto nähdään tietona, jolla voidaan perustella hoidon ja hoivan tarvetta kokonaisvaltaisesti. Sitä voidaan käyttää esimerkiksi asiakassijoitteluiden taustatietona tai hoidon kohdistuksissa. Johtamisessa he näkivät kehitettävää tuen antamisen, koulutuksen ja aikataulutusten hallinnassa, jotta arvioinnit tulevat tehtyä ajantasaisesti.

Osaamisen varmistamisen osallistujat kokivat tärkeänä osana henkilöjohtamista. Uhkana he pitivät esimerkiksi tietoteknisen osaaminen puutetta osalla työntekijöistä. Tämä linkittyi vahvasti osaamiseen, jossa näyttäytyi niin RAI-osaaminen kuin tietotekniikan käyttöosaaminenkin, joka on edellytys arvioinnin tekemiselle.

Asiakkaan ja läheisten osallistamisessa oli vastaajien mukaan kehitettävää. Vahvuutena RAI-arviointivälineen käytössä nimettiin asiakkaiden ja heidän

omaistensa ja läheistensä tuntemus pitkissä asiakassuhteissa. He pitivät asiakkaan ja omaisen osallistumista arviointiin positiivisena asiana arvioinnin luotettavuuden varmistamiseksi.

Asiakkaan ja omaisen ottaminen mukaan arvioinnin tekemiseen lähijohdon mukaan nähdään vähäisenä ja kehitettävänä kohteena kaikissa työyksiköissä. Vaikka omahoitaja tuntee oman asiakkaansa hyvin, saattaa jokin asia näyttäytyä omaisille eri tavalla kuin omahoitajalle tai muille hoitoon osallistuville. Tämän lisäksi asiakkaan oma kokemus asiasta voi olla erilainen kuin omaisella tai arvioinnin tekijällä.

Lähijohtajat kokivat asiakkaan ja omaisen mukaan ottamisella arviointitilanteeseen vaikuttavan myönteisesti. Lisäksi he kokivat, että arvio olisi helpompi tehdä, kun näkemys arviointiin kuuluvista kohteista saadaan sekä asiakkaalta, omaiselta että arvioijalta.

Ajan järjestäminen yhteiselle arviointitapaamiselle oli lähijohtajien kertomana haaste ja sitä kautta osaltaan syy sille, miksi arvioiteja ei ole tehty yhteistyössä omaisten kanssa. Kehittämisideana tähän muodostui nykyaikaisten kanavien käytön lisääminen kuten Teams-sovellus ja muut digitaaliset välineet. Usein omaiset asuvat kaukana, jolloin kasvotusten tapahtuvan tapaamisen järjestäminen voi olla haastavaa. Verkkopalaverin järjestäminen nähdään helppona tapana saada kaikki koolle yhtäaikaisesti.

RAI-arvioinnin hyödyntämisen mahdollisuuksia osallistujat tunnistivat jonkin verran, kuten aikaisemmin tutkimustuloksissa kerrotaan. Osallistujat kertoivat, että käyttökokemuksen puute ja velvoite hyödyntämiseen vaikuttivat osaltaan siihen, että kaikkia käyttökohteita ei tiedostettu. Ensimmäisen aivoriihen pohjalta kuitenkin nousi keskustelussa oivalluksia käyttökohteista. Vaikka RAI-arviointien tekeminen koetaan työyhteisössä tällä hetkellä usein pakolliseksi, ulkoa ohjatuksi tehtäväksi, lähijohtajat uskoivat arviontien tuloksilla olevan merkitystä laadun ja toiminnan seurannassa ja kehittämisessä. Lähijohtajat uskoivat henkilöstön sitoutumisen arviointien tekemiseen lisääntyvän riittävän perehdytyksen ja koulutuksen jälkeen.

6.2 RAI-arviointitiedon hyödyntämismahdollisuudet

Aivoriihen aineistosta muodostui kolme teemaa, jotka vastaavat toiseen tutkimuskysymykseen. Teemoiksi muodostui RAI-tiedon hyödyntäminen johtamisessa, RAI-tiedon hyödyntäminen laadun kehittämisessä ja RAI-tiedon hyödyntäminen omavalvonnassa.

Johtamisen eri osa-alueita lähdettiin katsomaan RAI-arviointitulosten ja saatavien raporttien näkökulmasta, jolloin lähijohtajat pääsivät konkreettisesti havainnoimaan käyttökohteita johtamisen osa-alueiden mukaisesti RAI-arviointiprosessin kautta. Henkilöstöressurssien johtamisessa he näkivät henkilöstön motivoinnin ja kannustamisen tärkeinä tekijöinä, joilla voidaan saada aikaan parempia tuloksia työyhteisössä, oli kyse RAI-arvioinnista tai muusta työtehtävästä. Osaamisen johtamisessa he painottivat osaamisen kehittämistä ja työyhteisössä olevan tiedon jakamista. Kuten Hirdes ym. (2018) on maininnut, koulutettu ja motivoitunut henkilöstö tekee arvioinnit laadukkaammin.

RAI-arvioinnin sisältä nousi useita osa-alueita, jotka lähijohtajat nimesivät suoraan laatuun vaikuttaviksi tekijöiksi. Laatujohtamisen he puolestaan kokivat tärkeänä osana organisaation ja työyhteisön laadun kehittämisessä sekä työyhteisön työtaakkaa helpottavien prosessien kehittämistyössä. Talousjohtamisen näkökulmasta he nostivat esille RAI-arvioinnista saatavaa tietoa, joita voi hyödyntää muun muassa budjetissa pysymiseen ja resurssien kohdentamiseen.

Lähijohtajat oivalsivat, että RAI-tieto edesauttaa toiminnan suunnittelussa, palveluiden kehittämisessä ja laadun seurannassa. He kuitenkin totesivat, että yhteinen toimintaohjeistus olisi hyvä olla, jolloin RAI-arviointi olisi luonteva osa asiakasprosesseja ja yksikön toimintaa sekä kaikissa yksikössä toimittaisiin samalla periaatteella. Toimintaohjeen tärkeyttä he korostivat siinä, että se antaa selkeän kuvan siitä, kuinka saatava tieto otetaan huomioon ja hyödynnetään osana työyhteisön johtamista.

Tärkeänä lähijohtajat pitivät omaa sitoutumista ja ohjaamista RAI-arviointien tekemiseen. Lähijohtajan oma suhtautuminen sekä tukena ja esimerkkinä toimiminen koettiin kannustavan henkilöstöä suoriutumaan työtehtävistä kuten RAI-arviointien tekemisestä.

RAI-tiedon hyödyntäminen laadun kehittämisessä oli lähijohtajien mukaan yksi käyttökohde, johon voi itse vaikuttaa ollessaan esihenkilöasemassa. Lähijohtajat tiedostivat, että sitoutuminen hoidon toteuttamiseen ja arviointien tekemiseen lähtee ymmärryksestä laadukkaan hoidon käsityksestä ja jatkuvasta hoidon laadun parantamisesta. Esihenkilön vastuulla nimettiin olevan tavoitteiden ja odotusten esittäminen selkeästi henkilöstölle. Lähijohtajat kertoivat, että henkilöstö kokee läsnäolon ja tuen tärkeänä lähtökohtana tavoitteiden saavuttamiselle. Merkittävänä tekijänä näyttäytyy heidän mukaansa myös se, että henkilöstön täytyisi saada tietämys siitä, miksi arviointeja tehdään ja konkreettinen näkemys arviointitulosten hyödyntämisestä. Arviointitulosten hyödyntämisen he kokivat vaikuttavan suoraan hoidon laatuun, sillä silloin kehittämistä voidaan tehdä yksilöllisesti tietyn yksikön tulosten pohjalta ja vastaamaan tämän yksikön kehittämistarpeita.

Yhtenevästi osallistujat totesivat, että RAI-arvioinnit olisi hyvä tehdä moniammatillisesti, jolloin eri alojen osaajat pystyvät tuomaan näkemystä tilanteeseen. Lisäksi omaisten ja itse asiakkaan ottamisella mukaan arvioinnin tekemiseen nähtiin merkityksellisenä. Moniammatillisuuden he katsoivat lisäävän arvioinnin luotettavuutta ja sitä kautta koettiin sen antavan laadukkaampaa tietoa. Esimerkkinä iäkkään voimavarojen tunnistaminen, jossa terapeutit ovat koulutukseltaan kokeneempia arvioimaan tätä osa-aluetta, mutta myös mahdollisesti näkemään kuntoutumisen mahdollisuuksia iäkkäästä laaja-alaisemmin. Puolestaan lähi- ja sairaanhoitajat ovat koulutukseltaan kokeneempia vastaamaan muun muassa terveydentilaa ja lääkitystä koskeviin kysymyksiin. Moniammatillisuuden katsotaan siis lisäävän luotettavuutta ja se voidaan nähdä olevan osa laadukkaamman hoidon suunnittelun perustaa.

Laadun kehittäminen näyttäytyi lähijohtajien näkökulmasta siinä, että yksikön laatuun voidaan tehdä parannusta, kun tiedetään haasteet ja epäkohdat omassa

toiminnassa. RAI-arvioinnin he näkivät tässä potentiaalisena apuvälineenä. Aiemmin on mainittu asioita, jotka vaikuttavat siihen, ettei arviointivälineistöä ole hyödynnetty vielä. Näiden asioiden merkitys korostui jälleen, sillä luotettavat arvioinnit antavat luotettavaa kuvaa yksikön tilanteesta ja sitä kautta myös voidaan nähdä luotettavasti kehittämiskohteita niin hoidon laadussa kuin muissakin teki-jöissä, joihin RAI-arviointi antaa tilastotietoa.

Omavalvonta nousi osallistujilta esille RAI-arvioinnin yhtenä käyttökohteena. Omavalvonta yksiköiden sisällä koettiin tärkeäksi osaksi laadun varmistamista ja parantamista. Tämä käyttökohteen he kuvasivat liittyvän yhteen laadunhallinnan kanssa osana lähijohtajan johtamistyötä. RAI-arviointien tiedostettiin antavan kuvaa yksiköiden toiminnasta. Osa lähijohtajista oli tätä dataa käynyt tarkastele-massa, osalle tarkastelukanavat olivat täysin vieraita.

Omavalvonnassa pystytään perehtymään tarkemmin omaan toimintaan ja tar-kastelemaan muun muassa palvelun laatua, tarkoituksenmukaisuutta ja turvalli-suutta. Näiden asioiden tunnistamisen RAI-arviointien pohjalta lähijohtajat koki-vat puutteellisena. He kokivat kuitenkin, että havainnointiin RAI-arviointia voidaan hyödyntää ja seurata niiden kehittymistä yksikkökohtaisesti reaaliajassa. RAI-ar-vioinnin sisältöön ja sieltä tarkasteltaviin laatuindikaattoreihin perehtyessä huo-mattiin, että lähijohtajat tunnistivat useita eri osa-alueita, joista saa suoraan tietoa niin omavalvontaan kuin johtamistyöhön kokonaisvaltaisesti huomioiden tuotet-tavan palvelun laadun kehittäminen ja varmistaminen.

7 TOIMINTAOHJE LÄHIJOHTAJAN TUEKSI

7.1 Toimintaohje lähijohtajille

Tutkimuksen tulosten pohjalta suunniteltiin toimintaohje. Toimintaohje kuvattiin lyhyesti ja helposti luettavaksi kokonaisuudeksi. Toimintaohjeen tarkoitus on toimia lähijohtajille apuvälineenä RAI-arvioinneista saatavan tiedon käsittelyyn ja jatkotoimenpiteisiin eli saadun tiedon hyödyntämisen apuna. Toimintaohje koottiin aivoriihestä saatujen tulosten pohjalta, huomioiden esihenkilöiden tarvitsema avustus RAI-arviointien tulosten hyödyntämiseen, mutta myös laadukkaiden arviointitulosten varmistamiseen. Tähän toimintaohjeeseen kootut ohjeet edesauttavat esihenkilöitä johtamistyössään, laadun varmistamisessa ja kehittämisessä sekä omavalvonnassa.

Kun tehdään kehittämistyötä, perustuu se suunnitteluun ja tarvitaan toimiva lähestymistapa. Tässä kehittämistyössä yhtenä osuutena voidaan pitää toimintaohjeen laatimista. Tekijöiden tulee tiedostaa tavoitteet työilleen. Projektin vaiheet ja toimenpiteet tulee olla tiedossa ja epävarmuustekijät tulee tiedostaa. Lisäksi yllätyksiin tulee varautua. (Hassi, Maila & Paju 2015, luku 2.) Tätä toimintaohjetta laatiessa noudatettiin tätä perusohjetta. Kehittämistyön tekijät olivat tietoisia aihealueesta, perehtyneet aihealueen kirjallisuuteen ja aivoriihityöskentelystä saattuihin tutkimustuloksiin.

Epävarmuustekijöitä toimintaohjeen laatimisessa esiintyi aivoriihityöskentelyn kautta, sillä varmuutta ei ollut siitä, tullaanko työskentelyllä tavoittamaan tarvittavaa tietoa toimintaohjeen kokoamista varten. Aivoriihessä nousseiden asioiden hyödyntäminen ja jalostaminen toimintaohjeeseen osoittautui kuitenkin turhaksi epävarmuustekijäksi. Toimintaohjeeseen saatiin nostettua aivoriihityöskentelyissä nousseita asioita, joista saatiin muodostettua yhtenäinen toimintaohje. Toimintaohjeen laatimisessa on hyödynnetty aivoriihen tulosten lisäksi aihepiirin kirjallisuutta ja tutkimustietoa.

Työterveyslaitoksen (2021) hyvän ohjeen laatimisen kriteeristöön on koottu asioita, joita on pyritty noudattamaan tämän toimintaohjeen laatimisessa. Ensimmäisenä on valmiin tiedoston tallentaminen samaan ja helposti löydettävään paikkaan. Toimintaohje tullaan liittämään työyhteisön SharePoint-sivustolle organisaation intraan, josta se on kaikkien löydettävissä. Selkeä rakenne edesauttaa lukemista ja ohjeen ymmärtämistä. Toimintaohje pyrittiin toteuttamaan selkokuksena, mahdollisimman lyhyenä, mutta informatiivisena ja tarkkana.

Toimintaohjetta tullaan päivittämään tarpeen vaatiessa. Päivittämistä varten tiedosto on avoin muokattavaksi. Muutettaessa tiedostoa, tulee siihen merkitä muuttunut asia. Ohje tullaan käymään lähijohtajien kanssa läpi organisaation sisällä viikkopalaverin yhteydessä. Sen testaus tapahtuu heidän toimestaan ja testausta voi tehdä heti toimintaohjeen valmistuttua. Osa toimintaohjeen kohdista kuitenkin jää odottelemaan tiettyä ajankohtaa, kuten RAI-vertailutiedon saamista THL:sta. Tämä tieto saadaan kaksi kertaa vuodessa, jonka vuoksi tätä kohtaa ei pystytä testaamaan välittömästi. (Työterveyslaitos 2021.) Organisaatiossa ei ole tätä dataa aikaisemmin ollut saatavilla, jolloin vanhaan tietoon testaaminen ei myöskään ole vaihtoehto.

7.2 Toimintaohjeen kuvaus

Toimintaohjeeseen (liite 1) on kuvattu polku, joka auttaa tunnistamaan tekijöitä, joita tulee huomioida koko RAI-arviointiprosessin aikana sekä reagoimaan tarvittaessa saatuihin arviointituloksiin. Toimintaohje lähtee liikkeelle tarpeista, joita havainnoitiin aivoriihityöskentelyssä. Osaamisen varmistaminen on yksi lähijohtajan velvollisuuksia. Toimintaohje ohjaa ensimmäisenä varmistamaan henkilökunnan osaamisen RAI-arviointijärjestelmän käyttämiseen sekä atk-laitteiston käyttämiseen ja järjestämään tarvittaessa näihin koulutusta. Koulutuksessa hyödynnetään organisaation RAI-kouluttajia. Uusien työntekijöiden kohdalla nämä asiat varmistetaan työsuhteen alussa ja reagoidaan koulutustarpeeseen mahdollisimman varhaisessa vaiheessa työsuhdetta.

Toisena asiana haasteena arviointien tekemisen nykyhetkessä, on arviointien päivittämissaikataulutus. Lähijohtajan tulee pitää huolta siitä, että arvioinnit on päivitetty aikataulussa kuuden kuukauden välein tai arvioitavan toimintakyvyn olennaisesti muuttuessa. Lähijohtaja tarkistaa aina ennen arviointitietojen lähtemistä THL:lle eli kaksi kertaa vuodessa huhti- ja lokakuussa, että arvioinnit on tehty ja päivitetty. Tällä varmistetaan vertailutiedon ajantasaisuus. Lähijohtajan vastuulla on järjestää työaika niin, että arviointien tekeminen on mahdollista sille määritellyn ajankohtana. Työaika voidaan huomioida esimerkiksi suoraan työvuorosunnittelussa merkitsemällä työaika RAI-arvioinnin tekemistä tai päivittämistä varten. Lisäksi tämä osataan huomioida varsinkin kotihoidon puolella asiakaskäyntien optimoinnissa, jolloin ei pääse syntymään tilannetta, että arviointiin varattuun aikaan tulisi asiakaskäyntejä ja tekeminen keskeytyisi.

RAI-arviointijärjestelmässä tehtyjen arviointien perusteella muodostuu yksikkökohtaista tietoa, jota yksikön lähijohtaja ja palvelupäällikkö pääsevät tarkastelemaan. Siikalatvalla on käytössä Raisoft Oy:n RAI-arviointivälineohjelmisto. Toimintaohjeeseen on laitettu suora linkki RaiSoft-tietokantaan. Tietokantaan kirjautumalla pääsee katselemaan oman yksikön asukkaiden arviointituloksia. Arviointituloksia tulee käydä tarkistelemassa kuukausittain. Näistä tuloksista tulee havainnoida, onko muutosta edellisiin tuloksiin tapahtunut. Erityisesti reagointia tarvitaan, jos muutosta heikompaan suuntaan on tullut seuraavissa osa-alueissa: arkisuoriutuminen (ADL-H), kognitio (CPS), kipu, välinetoiminnot (IADL), MAPLE_15 ja MAPLE_5 sekä CAPS herätteet. Huomiota tulee kiinnittää lisäksi laitoshoidon vaarassa oleviin. Tuloksiin perehtymisen jälkeen tarvittaessa keskustellaan asiakkaan ja omaisten kanssa ja tarpeen vaatiessa otetaan yhteyttä kunnan sosiaaliohjaajaan muuttuneesta palveluntarpeesta.

Puolivuosittain esihenkilöiden tulee perehtyä THL:n vertailu- ja palautetietoon. Vertailuun mukaan otettavat alueet määritellään yhteisesti. Linkki THL:n palaute-raporttiin on lisätty toimintaohjeeseen. Raporttiin pääsee kirjautumaan kirjautumistunnuksella. Tarkasteltaviksi laatuindikaattoreiksi on valittu erityisesti asiakkaan kannalta tärkeitä laatutekijöitä.

Vertailutieto käydään läpi kaksi kertaa vuodessa ensin palvelupäällikön ja sen jälkeen yksikön henkilökunnan kanssa. Työyhteisön kanssa on tarkoitus käsitellä vertailutietoa ja tehdä esitys yhteisesti mietityistä laatutavoitteista palvelupäällikölle. Suoraan ei määritellä valmiita tavoitteita, sillä eri yksiköissä tulokset voivat poiketa ja kehitettävät kohteet voivat olla erilaisia. Tästä syystä työyhteisö osallistuu itse laatutavoitteiden asettamiseen, jolloin tavoitteen toteuttaminen voidaan kokea myös mielekkäämmäksi.

Tarkoituksena on, että toimintaohjetta päivitetään sen mukaan, kun osaaminen RAI-arviointivälineistöön ja sen hyödyntämiseen kasvaa. Tämänhetkinen ohjeistus lähtee liikkeelle perusasioiden kuten koulutuksen ja päivitysaikataulun tunnistamisesta ja turvaamisesta. Toimintaohjeessa on paljon uutta asiaa esihenkilöille omaksuttavaksi.

8 POHDINTA

8.1 Tutkimustulosten pohdintaa ja johtopäätöksiä

Tämän kehittämistyön tarkoituksena oli tuottaa tietoa siitä, miten RAI-arviointia hyödynnetään tällä hetkellä Siikalatvan kotihoidon lähijohdossa. Työn tavoitteena oli kehittää RAI-arvioinnin käyttöä tuottamalla tarvelähtöinen, toimiva ohjeistus RAI-arvioinnista saatavan tiedon hyödyntämiseen organisaation lähijohdolle. Ohje oli tarkoitus kuvata konkreettisenä ohjeistuksena lähijohdolle RAI-järjestelmän tulosten ja palauteraporttien hyödyntämiseen yksikön johtamisessa.

Saadut tulokset osoittivat, että kehitettävää RAI-arvioinnin hyödyntämisessä esihenkilöasemassa olevilla on runsaasti. Kehitettävää nähtiin myös työntekijätasolla arviointien tekemisessä ja tekemiseen vaikuttavissa asioissa. Kehittämisen kohteita on organisaation sisällä useita, joista yksi, käyttämiseen herkästi vaikuttava tekijä on se, että organisaatiotasolla RAI-arvioinnin tuloksia ei ole hyödynnetty arkijohtamisessa työyksiköissä. Tähän ei ole ollut suunnitelmallista ja yhteinäistä tapaa toimia. Toinen merkittävä kehityskohde on osaamisen vahvistaminen arviointien toteuttamisessa.

RAI-arvioinnin hyödyntäminen johtamistyössä lähijohdon osalta on tähän saakka ollut vähäistä. Hyödynnettävyyden parantaminen ja kehittäminen vaatisi sitä, että arvioinnin tekemiseen vaikuttaviin asioihin panostetaan ja saatetaan ne kuntoon. Potentiaalia laadukkaaseen käyttämiseen varmasti löytyy, sillä työyhteisöt koettiin tulosten mukana innostavina ja kehittämismyönteisinä työntekijätasolta lähtien. Henkilökunnan sitouttaminen arviointien tekemiseen on äärettömän tärkeässä asemassa, sillä heidän tekemänsä arviointitulokset ovat työkaluna lähijohtajille, kun arviointituloksia lähdetään hyödyntämään osana johtamistyötä.

Luosmala (2021) on tehnyt ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tiedolla johtamisesta RAI-arvioinnin avulla kotihoidon ja asiakasohjauksen lähijohtajien näkökulmasta Pirkanmaan kunnissa. Tutkimuksessa lähijohtajien osaamisvajae näyttäytyi siinä, että he eivät käyneet RAI-tuloksia läpi työntekijöiden kanssa

eivätkä hyödyntäneet laatuindikaattoreita kehittämisessä. Luosmalan tutkimuksessa kävi ilmi, että Pirkanmaalla työntekijöiltä ei edellytetty sovitun toimintamallin noudattamista. Tämä tutkimustulos poikkeaa saadusta tuloksesta Siikalatvalla, jossa kotihoidon työntekijöiltä edellytetään RAI-arvioinnin päivittäminen puolivuositain tai asiakkaan toimintakyvyn oleellisesti muuttuessa. Kuitenkin saadut tulokset osoittavat useiden muiden tutkimusten tapaan, että ajanhallinnalliset ongelmat ovat olleet haasteena tämän täsmällisessä toteutuksessa.

Vuonna 2009 tehdyssä ylemmän ammattikorkeakoulun opinnäytetyön tutkimuksessa toimintakykyä edistävän hoitotyön kehittämisestä RAI-järjestelmän avulla henkilöstöjohtamisen näkökulmasta on muodostunut tulos siitä, että RAI-arviointituloksia ei hyödynnetä resursoinnissa, vaikka välineistö antaa suoraan kuvan asiakasrakenteesta. Tuloksellisuutta ja hoidon laatua mittaavia tunnuslukuja on saatavilla suoraan tehtyjen arviointien pohjalta, mutta hyödyntämisen aste on hyvin vajaa. (Dahlman & Takanen 2009, 73.) Vaikka edellä kuvattu tutkimus on jo toista kymmentä vuotta vanha, antaa se hieman huolestuttavaa kuvaa siitä, miten RAI-arviointien hyödyntäminen on kehittynyt vuosien saatossa, sillä uudemmat, muun muassa Luosmalan vuonna 2021 sekä Niemelän ym. (2018) tekemät tutkimukset antavat samankaltaista tietoa arviointien heikosta hyödyntämisestä oli kyseessä sitten resurssien suunnittelu, kehittäminen tai laadun seuranta ja varmistaminen.

Arviointitulosten hyödyntäminen nähdään monin paikoin puutteellisena. Tämän osoittavat lukuisat tutkimukset kotimaassa, mutta myös kansainväliset tutkimukset antavat viitteitä vastaavasta kehityskohteesta. Mäkelän (2021) mukaan on hyvä muistaa, että tehtyjen arviointien pohjalta saadut tulokset ovat hyödynnettävissä vain, jos osataan havainnoida hyödyntämisen kohteet. Tämä varmistaa myös sen, että tuloksista saadaan irti mahdollinen hyöty. Organisaatioissa lähijohto on hyvinkin keskeisessä asemassa siinä, että RAI-arviointi otetaan käyttöön ja pidetään osana käytänteitä. Lähijohtaja on tästäkin syystä asemassa, jossa on tärkeä ymmärtää arvioinneista saatavan tiedon hyödyntäminen. (Vähäkangas, Niemelä & Noro 2012; 24.)

Hoidon laatua kuvaavia tekijöitä on saatavilla suoraan arviointitulosten pohjalta. Vaikka Kuntaliitto (2019) mukana hoidon laatu on moninainen käsite ja vaikeasti mitattavissa, voi organisaatio sisäisesti tarkastella omaa laatuaan. Osa itselle asetetuista laatutavoitteista ja -kriteereistä on helposti mitattavissa ja arvioitavissa RAI-arviointien pohjalta saatavien laatuindikaattoreiden kautta. Laatuindikaattoreiden tarkastelu antaa kokonaisvaltaista kuvaa arviointitietoihin perustuen omasta yksiköstä, jota voidaan tulkita niin reaaliajassa kuin pitkälläkin aikavälillä. Jotta näitä tuloksia voidaan tarkastella luotettavasti, tulee arviointitiedot olla päivitetty sekä arviointi tehty laadukkaasti. Tässä palataan jälleen kehitettäviin asioihin eli kouluttamiseen ja resursointiin.

RAI-arviointi on arviointivälineistö, jonka käyttöön on hyvä käydä koulutus. Arvioinnin luotettavuuden voidaan katsoa perustuvan RAI-osaamiseen, mikä puolestaan korostaa koulutuksen tärkeyttä. Kuten terveyden ja hyvinvoinnin laitos määrittää, tulisi RAI-arviointia käyttävissä organisaatioissa olla sekä arvioinnin että arvioinneista saatavan tiedon hyödyntämisen osaamista. THL ylläpitää avointa ja kaikkien käytettävissä olevaa RAI-verkkokoulua. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b.) Osaamiseen ja arvioinnin tekemiseen vaikuttaa puolestaan tieto- ja viestintätekninen osaaminen. Ikääntyvässä työyhteisössä voi olla osaltaan puutteita tässä osaamisessa. Esihenkilön vastuulla on se, että varmistetaan jokaiselta tarvittava osaaminen ja tarvittaessa haetaan ohjausta ja koulutusta. Tieto- ja viestintätekninen osaaminen heijastuu muuhunkin kuin RAI-arviointiin, sillä kirjaaminen ja monet muut toiminnot esimerkiksi työvuorosunnittelu tapahtuu hyödyntäen tietoteknisiä järjestelmiä.

Kuten tutkimuksen tuloksista käy ilmi, koulutustarve on ilmeinen, minkä esihenkilöt tiedostavat. Koulutus mahdollistaa laadukkaat arvioinnit, mutta osaltaan varmasti helpottaa myös niiden tekemistä ja kynnystä lähteä tekemään arviointeja. Osaltaan voidaan olettaa, että koulutus lisää motivaatiota arviointien tekemiseen, kun on ymmärrystä asiasta enemmän. Hirdes ym. (2008) tutkimuksessaan tuovat ilmi, että arviointivälineistö itsessään on luotettava, mutta se vaatii tekijältä ammattitaitoa. RAI-arviointi koettiin hitaaksi ja työlääksi varsinkin, kun sitä tehdään ensimmäistä kertaa asiakkaalle. Päivittämistä puolivuositain tai toimintakyvyn

oleellisesti muuttuessa ei nähty niin suurena vaivana. Tässäkin nähtiin kouluttautumisen kanssa yhteys. Koulutettu henkilökunta osaa tehdä arvioinnin laadukkaasti ja kouluttamatonta tekijää tehokkaammin. Tehokkuus ei tarkoita kuitenkaan suoranaisesti ainoastaan nopeampaa suorittamista vaan lisäksi laadukasta ja luotettavampaa arviointia, jossa arviointiin käytetty aika näyttäytyy kustannustehokkaassa työskentelyssä muun muassa arviointitulosten pohjalta määritetyn hoidon kohdentamisen näkökulmasta. Koulutettu työyhteisö puolestaan voi auttaa toinen toista ja yhdessä selviytyä haastavasta kysymyksestä eteenpäin. Kun ajankäyttö saadaan hallintaan ja arvioinnit tehokkaammin tehtyä, säästyy aikaa ja resursseja sinne, missä pula on suurinta eli itse hoitotyöhön asiakkaiden koton.

Klemolan (2016) ikäihmisten toimintakykyyn liittyvään tiedonhallintaan painottuvassa tutkimuksessa on haastateltu yhteensä 1002 henkilöä, jotka työskentelevät ikääntyneiden palveluissa. Heistä puolet arvioi hallitsevansa arviointivälineen käytön ja pystyvänsä tekemään arvioinnin luotettavasti. Kolmannes koki tarvetta lisäkoulutukselle ja viidennes ei ollut saanut minkäänlaista koulutusta. Tutkimuksessa on huomioitu RAI-arviointijärjestelmän käyttöosaaminen sekä RAVA, joka on niin ikään toimintakyvyn arviointivälineistö. Tutkimuksen tulokset antavat osviittaa siitä, että koulutusvajetta RAI-arvioinnin tekemiseen löytyy muualtakin, eikä se ole vain paikallinen ongelmakohta Siikalatvalla.

Niemelä ynnä muut (2018) osoittavat tutkimuksessaan, että RAI-arviointien luotettavuutta lisää koulutetun ja osaavan henkilökunnan lisäksi se, että arvioinnit ovat ajantasaisia ja henkilökunnalle annetaan aikaa arvioinnin tekemiseen. Nämä asiat ovat sellaisia, jotka ovat lähijohdon vastuulla varmistaa ja mahdollistaa. Tutkimus antaa suuntaviivaa siihen, että lähijohtajat tiedostavat ajanhallinnan olevan ongelma arviointien tekemisessä ja tästä syystä kärsii myös arviointien ajantasaisuus. Samassa Niemelän ynnä muiden (2018) tutkimuksessa mainitaan, että RAI-tiedon hyödyntäminen hoitosuunnitelmissa on puutteellista johtuen RAI-mittarien tulkitsemisen haasteista sekä RAI-mittarien sanoittamisesta. Tässä on varmasti kehitettävää myös tämän kehittämistyön kohdeorganisaatiossa. RAI-arvi-

ointien käyttökohteeksi tunnistettiin hoito- ja palvelusuunnitelmassa arviointitulosien hyödyntäminen. Jotta arvioinneista saatavaa tietoa voidaan luotettavasti hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelmien tekemiseen, tulee olla tietämys ja osaaminen arviointivälineistöön.

Luotettavuuteen vaikuttaa niin ikään asiakkaan ja omaisten osallistuminen arviointiin. Tutkimuksen tuloksista käy ilmi, että asiakkaiden ja omaisten osallistaminen on vähäistä. Osallistamista haluttaisiin toteuttaa enemmän ja kehittämisidean toteuttamiseen myös löytyi. Osallistaminen on tutkitusti tarpeen. Lind ynnä muiden (2020) tutkimuksen mukaan asiakkaan itsensä osallistuminen itseään koskevaan arviointiin johti todennäköisemmin moniammatilliseen ja ammattieettisesti tuotettuun palveluun.

Klemolan (2016) väitöskirjassa mainitaan, että hallinnolliset tekijät ovat ohjanneet arviointien tekemistä. Hallinnollisilla tekijöillä Klemolan tutkimuksessa on tarkoitettu esimerkiksi ikäihmisten hoidon maksajatahoa. Sama tulos on nähtävillä Siikalatvalla. Työntekijät tiedostivat, että arviointitulokset määrittävät sen, myöntääkö kunta asiakkaalle lisää palvelua ja tästä syystä arviointi on tehtävä hallinnollisen tekijän ohjaamana. Klemolan väitöskirja puoltaa jälleen näkemystä siitä, että toimintakyvyn arviointeja ei suoriteta ajallaan. Syyksi oli pohdittu hoitajien arvomaailmaa sovittujen käytäntöjen noudattamisessa ja yleiseen työhön suhtautumisessa. Muissa mainituissa tutkimuksissa ajanhallinnalliset haasteet on pohjattu perustuvan kiireeseen ja resurssipulaan.

Toimintaohjeen laatimista voidaan pitää hyvänä asiana uuden toimintatavan käyttöönoton ja jatkuvuuden näkökulmasta. Tarve tälle osoittautui olemassa olevaksi tämän kehittämistyön tulosten perusteella. Toimintaohje tehtiin vastaamaan niitä asioita, jotka koettiin haasteiksi. Toimintaohje ei pelkästään anna tietoa, kuinka toimia saatujen arviointitulosten kanssa vaan auttaa reagoimaan asioihin, jotta arvioinnit olisivat laadukkaasti tehtyjä ja luotettavia myös tulosten osalta.

RAI-arviointitietoa voidaan hyödyntää johtamisen näkökulmasta eri tarkoituksiin. Johtaminen voidaan jakaa henkilöstöressurssien johtamiseen, osaamisen johtamiseen, laatujohtamiseen ja talousjohtamiseen. RAI-arviointien pohjalta saadaan

tietoa, jota voidaan hyödyntää yksikössä johtamisessa kaikista näistä näkökulmista katsottuna. Rissanen & Hujala (2017, luku 4) toivat teoksessaan esille samoja asioita. Henkilöstöresursseihin voidaan vaikuttaa esimerkiksi asiakkaiden tai asukkaiden hoidettavuuden kautta, osaamiseen puolestaan hyödyntämällä ja kohdentamalla olemassa olevaa ammattitaitoa sekä tukemalla osaamista ja sen jatkuvuutta. Laatuun voidaan vaikuttaa suoraan arvioinneista saatavien laatuindikaattoreiden kautta, joilla voidaan kehittää osa-alueita, jotka arviointien perusteella osoittavat laadussa olevan kehitettävää. Talousjohtaminen korostuu muun muassa henkilöstöressurssien kohdentamisella ja esimerkiksi tarviketilauksissa, joissa voi hyödyntää saatua dataa haavanhoitojen määrästä asiakaskunnassa.

Johtamisen näkökulmasta RAI-arvioinnin sisällyttäminen osaksi työyksikön toimintaa mahdollistaisi entistä paremmin laadun seurannan ja laadun poikkeamien havainnoinnin. RAI-arvioinnista saatavat laatuindikaattorit, jotka on toimintaohjeessakin kuvattu tarkasteltaviksi kohteiksi, edesauttaa siinä, että kyseistä arviointijärjestelmää hyödynnetään konkreettisesti hoidon laadun seurannassa ja arviointituloksiin perehtymisen jälkeen mahdollisesti hoidon laadun parantamisessa ja kehittämisessä.

Olemassa olevan tiedon hyödyntämiseen ei tarvita erillistä tiedonkeruuta. RAI-arvioinnin monipuolisuus on etuna sille, että sitä voidaan hyödyntää niinkin laajasti eri tarkoituksiin. Päämääränä kuitenkin kaikessa käytössä on se, että hyödyntämisellä saavutetaan jotakin etua, oli se sitten asiakkaan tai organisaation näkökulmasta. Monesti nämä asiat kulkevat myös käsi kädessä, jolloin organisaation saama etu näyttäytyy asiakkaalle ja asiakkaan saama etu organisaatiolle. Arviointitulosten hyötykäytännöllä voidaan päästä tilanteeseen, jossa jokainen saavuttaa jotakin. Tämä tilanne edesauttaisi varmasti myös sitä, että arviointien tekeminen koettaisiin mielekkäämpänä ja päästäisiin eroon siitä, että se ajatellaan pakolliseksi, aikaa vieväksi työtehtäväksi.

Kokonaisuudessaan kehitettävää on vielä paljon. Kehittämisen kohteena on niin lähijohdon RAI-osaaminen kuin henkilöstön kouluttaminenkin ja RAI-tiedon lisää-

minen työntekijätasolla. Osaavan henkilöstön avulla voidaan saada aikaan luotettavia arviointituloksia ja tätä kautta luotettavaa tietoa yksikön tilanteesta sekä myöhemmässä vaiheessa vertailutietoa valtakunnalliselta tasolta. Perusasioiden, ohjeen alussa esitettyjen asioiden ollessa kunnossa voidaan suunnata katseita arviointitulosten hyödyntämiseen ja toimintaohjeen toteuttamiseen osana lähijohtajien työtä. Tutkimuksen tulokset eivät merkittävästi poikkea muista RAI-arviointia koskevista tutkimuksista johtamisen näkökulmasta. Koulutus, arviointien hyödyntäminen ja luotettavuuden varmistaminen ovat keskeisessä osassa tehdyissä tutkimuksissa. Siikalatvalla haasteisiin herättiin jo tämän kehittämistyön ollessa kesken ja kaksi työntekijää on saatu THL:n järjestämään RAI-kouluuttajakoulutukseen, joka alkoi maaliskuussa 2022.

Kehittämistyön tekemisen aikaan THL on julkaissut kaikille avoimen RAI-vertailutietokannan ensimmäistä kertaa säännöllisten palveluiden piirissä olevien ikäihmisten arviointitiedoista. Tämä palvelu on tullut käyttöön maaliskuussa 2022. Tämä mahdollistaa sen, että kaikki pääsevät tutustumaan vertailutietoon riippumatta siitä, onko terveydenhuollon toimija tai ei. Siikalatvalla aiemmin vertailutieto on lähtenyt kunnalle palveluntuottajan sijaan. Tästä syystä vertailutietoon ei ole päästy perehtymään. Tämä avoin tietokanta mahdollistaa nyt tarkastelun kaikille, vaikka ei ole laajuudessaan sama kuin järjestelmään kirjautuneella käyttäjällä. (Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d.) Siikalatvalla on annettu pääsy vertailutietokantaan myös palveluntuottajalle tämän kehittämistyöprosessin aikana.

8.2 Ammatillinen kasvu

Kehittämistyö on antanut tekijöilleen oppia itse RAI-arvioinnista ja sen monipuolisuudesta. Monipuolisuudessa korostuu sen hyödynnettävyys osana hoidon laadun johtamista ja kehittämistä. Tämä kehittämistyö aihepiireineen on vahvistanut osaamista organisaation talousosaamisen, henkilöstön johtamisen, asiakaslähisyyden sekä kehittämistyön toteuttamisen näkökulmasta.

Taloulosaamisen vahvistuminen tämän työn kautta linkittyy vahvasti siihen, mitä hyötyjä taloudellisesta näkökulmasta RAI-arvioinnilla voidaan saavuttaa. Kustannuksia aiheutuu käyttönotossa, kouluttamisessa sekä henkilöstöresursoinnissa, mutta kokonaisuutena voidaan pitää RAI-arviointia kuitenkin taloudellisesti edullisena ja hyötyä tuottavana välineenä. Henkilöstön johtaminen osoittautui isoksi osaksi itse kehittämistyössä, mutta myös siinä, että henkilöstö saadaan sitoutettua yhteiseen päämäärään. RAI-arvioinnin laadukas käyttäminen ja hyödyntäminen lisäävät asiakaslähtöisyyttä, joka osaltaan on yksi RAI-arvioinnin käyttötarkoitus ollessaan yhdenmukainen arviointiväline. Laadukkaasti tehdyt arvioinnit ja tulosten hyödyntäminen mahdollistaa sen, että palvelut voidaan tietoon pohjautuen kohdentaa asiakaslähtöisemmin.

Prosessina kehittämistyön tekeminen on ollut opettavainen ja aihepiiriin on päästy syventymään paljon. Aihe koettiin ajankohtaiseksi ja tarpeelliseksi toteuttaa poliittisten päätösten, mutta myös kunnan ikäjakauman vuoksi. Ikääntyneiden kasvava määrä Siikalatvan alueella lisää tarvetta tuottaa palveluita laadukkaasti ja mahdollisimman tehokkaasti huomioiden oikea-aikaisuus ja riittävyys. Näitä asioita huomioimalla saavutetaan myös kuntouttavaa ja ennaltaehkäisevää hoitoa ikääntyneille kotiin mahdollisimman pitkäksi aikaa.

8.3 Eettisyys ja luotettavuus

Tutkimuseettinen neuvottelukunta on määrittänyt tutkimuksille eettiset ohjeet, joiden mukaan ihmisiin kohdistuvassa tutkimuksessa yleinen periaate on ihmisarvon ja itsemääräämisoikeuden kunnioittaminen. Tämä tarkoittaa sitä, että tutkitavalla täytyy olla vapaus valita osallistumisestaan. Jokaisella tulee olla oikeus kieltäytyä tietojensa käyttöön tutkimustarkoituksessa, tätä oikeutta tulee voida käyttää missä tahansa vaiheessa, myös kesken tutkimusprosessin. (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019, 7–9.)

Tieteellisessä tutkimuksessa yksi moraalinen periaate on, että kaikkea on lupa tutkia, mutta kaikkea saatua tietoa ei ole lupa hyödyntää (Haaparanta & Niiniluoto

2016, luku 10). Tutkimuksesta tulee antaa tietoa ennen tutkimukseen osallistumisen päätöksen tekemistä (Kuula 2011, 61). Näitä tutkimuseettisyyteen vaikuttavia tekijöitä on noudatettu ja ne on huomioitu kehittämistyön tekemisessä. Jokainen tutkimukseen osallistunut sai tietoonsa tarkoituksen ja tavoitteen ennen tutkimuksellisen osuuden aloittamista ja nämä asiat kerrattiin vielä ennen varsinaisen tutkimusaineiston keräämisen aloittamista. Tutkittava määrittää itse sen, mitä tietoja haluaa antaa tutkimuskäyttöön. (Kuula 2011, 63). Aivoriihityöskentelyssä tarkoituksena on yhteinen ideoiminen yhteisen päämäärän tavoittamiseksi. Tällaisessa tilanteessa omien tietojen jakaminen on toivottava vaihtoehto niin organisaation näkökulmasta, mutta myös yksilötasolla ajatellen omaa työtehtäväänsä. Aivoriihityöskentely oli määrätty työntekijöille pakolliseksi työnantajapuolelta, mutta tutkimukseen osallistuminen oli kaikille vapaaehtoista. Kaikki olivat kuitenkin halukkaita osallistumaan, joten aivoriihityöskentelystä saadusta aineistosta ei tarvinnut rajata mitään pois.

Aivoriiheen osallistuville lähetettiin hyvissä ajoin ennen ajankohtaa sähköpostikutsut. Tällä kutsujen tavoin varmistettiin se, että kutsuttujen anonymiteetti ja tietoturva saatiin säilytettyä. Tässä sähköpostissa oli mukana saatekirje, josta kävi ilmi kehittämistyöstä tarvittavat tiedot ja yhteystiedot lisäkysymysten esittämiseen. Tutkimuksessa vastaamismotivaatiota ja luotettavuutta voidaan lisätä saatekirjeen avulla. Hyvin muotoiltuna ja kiinnostavana se voi osaltaan vaikuttaa edellä mainittuihin tekijöihin myönteisesti. (Vehkalahti 2019, 47.)

Tutkimuksen vastauksista ei käy ilmi, kuka tutkimukseen osallistujista sen on antanut. Osallistujat tietävät toisensa, koska tutkimusaineisto on kerätty yhteisessä tilaisuudessa. Tästä syystä tutkittavien tiedossa on toistensa kertomat asiat. Kehittämistyöhön kuului kaksi aivoriihityöpajaa, joista kumpikin tallennettiin ääniteinä. Tutkimusaineisto analysoitiin laadullisin sisällönanalyysimenetelmin ja tähän menetelmäksi valikoitui teemoittelu. Tutkimuseettisiin periaatteisiin kuuluu analyysivaiheessa, sekä raportoinnissa tulosten oikeellinen esittäminen ilman vääristelevää tietoa. Tämä seikka auttaa tutkimuksessa totuudenmukaisen tiedon saavuttamista ja siten myös tarpeita vastaavan toiminnan rakentamista.

(Haaparanta & Niiniluoto 2016, luku 10.) Tutkimusaineisto hävitettiin asianmukaisesti kehittämistyön valmistuttua.

Laadulliselle tutkimusmenetelmälle on ominaista luotettavuutta tarkastellessa tutkimuskohteen ja tutkitun materiaalin yhteensopivuus. Teorianmuodostuksessa epäolennaisiin seikkoihin ja satunnaisiin tekijöihin liiallinen paneutuminen vaikuttavat luotettavuuteen heikentävästi. Tutkijalla tulee olla sama käsitys asiasta käsitteellistämisen ja tutkijan tekemien tulkintojen jälkeen. Laadullisella menetelmällä toteutetussa tutkimuksessa luotettavuuden määrittäjänä voidaan pitää itse tutkijaa. Tutkijan rehellisyys on avainasemassa, sillä hänen tekemänsä teot, valinnat ja ratkaisut ovat arvioinnin kohteena. (Vilka 2021b, luku 7.) Vakuuttavuus on laadullisessa tutkimuksessa avainasemassa tarkisteltaessa luotettavuutta. Tutkijan tulee näyttää aineisto ja siihen perustuvat argumentaatiot avoimesti osoittaen tutkimuksensa pätevyyttä. (Toikko & Rantanen 2009, 123.)

Tulkinnan yleistäminen kuuluu laadullisen tutkimuksen arviointiin. Laadullisella menetelmällä toteutettu tutkimus antaa yleisyydelle monta tapaa nousta esiin. Yleisyydestä tulee huomioida kuitenkin omassa tutkimuksessa tehtyjä tulkintoja eikä tutkimuksessa käytettyä aineistoa. Tulkinta on tutkijan tekemää vuoropuhelua tutkimusaineiston ja teorian välillä. Laadullisen tutkimuksen luotettavuutta arvioitaessa tulee kiinnittää huomiota siihen, kuinka hyvin tutkimuskohde ja tulkittu materiaali sopivat yhteen. Puolueettomuusnäkökulma tulee myös huomioida. (Vilka 2021b, luku 7.) Siirrettävyyttä laadullisessa tutkimuksessa voidaan arvioida sillä, olisiko tulokset siirrettävissä toisenlaiseen toimintaympäristöön (Saaranen-Kauppinen & Puusniekka 2006).

Yleistettävyyttä arvioitaessa voidaan kääntää katseita muihin, saman aihepiirin ympärillä oleviin tutkimuksiin. Samankaltaisuuksia tutkimustuloksissa on havaittavissa kotimaisissa kuin kansainvälisissäkin tutkimuksissa. Siirrettävyyttä arvioitaessa voidaan todeta, että tulokset voisivat olla siirrettävissä, sillä tutkimustuloksia on havaittu erilaisista toimintaympäristöistä, oli kyseessä kotihoito tai tehostettu palveluasuminen niin ikäihmisten kuin vammaistenkin palveluissa. Tässä kehittämistyössä toinen tekijä työskentelee toimeksiantajaorganisaatiossa. Tämä

voisi johtaa puolueelliseen oletamaan. Kehittämistyössä tavoitteena on kuitenkin kehittää tiettyä asiaa, jolloin lähtötilanne tulee olla selvillä todenmukaisesti. Puolueellinen asetelma ei siten olisi ideaalitalanne, kun pohditaan asiaa kehittämistyön tarkoituksen näkökulmasta.

Tässä kehittämistyössä oli kaksi tekijää, mikä osaltaan edesauttaa luotettavuutta, sillä ei ole ainoastaan yhtä tulkitsijaa ja johtopäätösten tekijää. Useammasta näkökulmasta katsottuna saadaan usein laajempi näkemys ja asioita jää harvemmin havaitsematta. Sitoutuminen on yksi osatekijä tarkasteltaessa kehittämistoiminnan luotettavuutta. Kyseessä on sosiaalinen prosessi, jossa toimijoiden eli osallistujien ja kehittämistyön tekijöiden sitoutuminen vaikuttaa saatavaan aineistoon sekä metodin ja tuotoksen luotettavuuteen. (Toikko & Rantanen 2009, 124.)

Jälkimmäisessä aivoriihessä oli vähemmän osallistujia, koska osa ensimmäiseen osallistuneista oli estynyt. Toikko ja Rantanen (2009, 124) muistuttavat, että luotettavuuden arvioinnissa tärkeänä osana on pidettävä virhemahdollisuutta. Virhemahdollisuus voi kasvaa, jos toimijat eivät ole sitoutuneita tai eivät osallistu kaikkiin kehittämisprosessin vaiheisiin. Osa toimijoista osoittivat sitoutuneisuutta tähän kehittämistyöhön, valitettavasti eivät kaikki. Huomioitava asia on kuitenkin luotettavuuden näkökulmasta se, että työpajojen ollessa lähijohtajille pakollinen, työaikaan kuuluva kehittämistilaisuus, täytyi heillä olla todellinen syy poissaoloon.

8.4 Jatkotutkimusaiheet ja kehittämis ehdotukset

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012) velvoittaa kuntia käyttämään RAI-arviointia ikääntyneen palveluntarpeen arvioinnissa ja toimintakyvyn määrittämisessä. Jokaisen kunnan on otettava arviointivälineistö käyttöön 1.4.2023 mennessä. Tähän asti on saatu kerättyä vertailutietoa niistä kunnista, joissa RAI-arviointi on ollut käytössä. Pakollisen käytön myötä vertailutiedon määrä tulee kasvamaan ja vertailutietoa oman yksikön kaltaisista, asiakasvolyymltaan ja hoidettavuudeltaan pysytään tarkastelemaan laajemmin. Siikalatvalla tarkoituksena on jatkossa hyödyn-

tää vertailutietoa ja käyttää sitä systemaattisesti. Tulevaisuudessa kehittämiskohteenä voitaisiin nähdä vertailutiedon hyödyntäminen ja yksikön toiminnan kehittäminen tämän tiedon pohjalta.

Kehittämistyössä saatiin tietoa työyksiköiden kehittämismyönteisistä asenteista ja halusta oppia uusia asioita. Näitä asioita hyödyntämällä ja koulutuksia järjestämällä voidaan saada aikaan laadukkaasti tehtyjä ja vertailukelpoisia RAI-arviointeja. Jatkotutkimusaiheena olisi tarpeellista tarkastella sitä, miten RAI-arvioinneista saatavaa tietoa hyödynnetään Siikalatvalla tehdyn ohjeen mukaisesti ja onko sillä ollut vaikutuksia työyksikön tuloksiin esimerkiksi laadun osalta.

Toisaalta jatkotutkimusaiheena voitaisiin hyvinkin nähdä henkilöstön osaamisen kartoituksen suhteessa saatuun RAI-koulutukseen. Koulutuksen puutetta ja osaamisvajetta tiedostetaan olevan ja asioita osaamisen lisäämiseksi on jo lähdetty tekemään. Olisi mielenkiintoista saada tietoon, kuinka paljon koulutuksesta koetaan saatavan hyötyä ja kuinka arviointeja itse tekevät arvioivat koulutuksen tuovan luotettavuutta arviointiin.

Tässä kehittämistyössä keskityttiin RAI-arvioinnista saatavan tiedon hyödyntämiseen esihenkilötyössä lähinnä laadun ja kehittämisen näkökulmasta. Jatkotyökentelyn aiheena voisi olla RUG-luokittelun hyödyntäminen asiakassijoittelussa. Hyvin samankaltaisia asiakkaita saattaa olla erilaisissa palvelumuodoissa kuten kotihoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa. Henkilöstömitoitus ei kuitenkaan aina seuraa asiakaskunnan hoitoisuutta.

Kehittämistyö on antanut tietoa siitä, missä tilanteessa johtamistyössä RAI-arviointitiedon kanssa ollaan tällä hetkellä. Toimintaohjeen avulla on tarkoitus saada lähijohtajille työkalu siihen, että osaaminen arviointien tekemiseen olisi kunnossa sekä niistä saatuja tuloksia vietäisiin osaksi johtamistyötä. Tiedossa on, että organisaatiossa ylemmässä johtoportaan arvioinneista saatavaa tietoa hyödynnetään jossain määrin. Tämä kehittämistyö antaa osaltaan edellytykset myös toimintamallin laatimiselle. Toimintamalli organisaatiossa RAI-arviointitiedon hyödyntämisestä voisi olla tarpeen ja täydentää lähijohtajille tehtyä ohjeistusta entistä parempaan arviointitulosten hyödyntämiseen.

LÄHTEET

- Alasuutari, P. 2012. Laadullinen tutkimus 2.0. Tampere: Vastapaino.
- Anttila, H., Jeskanen, J. Konttinen, R., Mäkelä, M., Pättikangas, M., Rätty, T., Taina, J. & Valkeinen, H. 2012. Työ- ja toimintakykytiedon konsepti. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.
- Edgren, J., Penttinen, L., Mäkelä, M., Asikainen, J., Gerasin, A. & Havulinna S. 2021. Ikääntyneen asiakkaan kuntoutumisen voimavarat jäävät usein hyödyntämättä. Tutkimuksesta tiiviisti 46/2021. Viitattu 1.2.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/142995/TUTI2021_046_korjattu.pdf?sequence=4&isAllowed=y.
- Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Noro, A. & Vähäkangas P. 2005. RAI-järjestelmän esittely. Teoksessa A. Noro, H. Finne-Soveri, M. Björkgren & P. Vähäkangas (toim.) Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus. RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä. Helsinki: Stakes, 22–26.
- Finne-Soveri, H., Äijö, M., Tolonen, E., Rehula, P., Vähäkangas, P. Patronen M., Autio, T., Haimi-Liikkanen, S. & Havulinna S. 2020. Iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä iäkkäiden henkilöiden toimintakyvyn mittaaminen palvelutarpeen selvittämisen yhteydessä. Helsinki: Toimia.
- Grönroos, C. & Tillman, M. 2009. Palvelujen johtaminen ja markkinointi. Helsinki: WSOY pro.
- Haaparanta, L. & Niiniluoto, I. 2016. Johdatus tieteelliseen ajatteluun. Helsinki: Gaudemus.
- HE 231/2021. Hallituksen esitys eduskunnalle laeiksi sosiaalihoitolain ja ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista annetun lain muuttamisesta sekä niihin liittyviksi laeiksi Viitattu 29.1.2022 <https://valtioneuvosto.fi/paatokset/paatos?decisionId=0900908f80776318>.
- Havunen, R. 2022. Alaisena esimies. Viro: Printon.
- Harisalo, R. 2011. Luovuuden teknologia: ideointimenetelmät organisaatioiden luovuuden vahvistajana. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.
- Hassi, L., Maila, R. & Paju, S. 2015. Kehitä kokeillen: organisaation käsikirja. Helsinki: Talentum Media Oy.
- Hawes, C., Morris, J., Phillips, C., Fries, B., Murphy, K. & Mor, V. 1997. Development of the nursing home Resident Assessment Instrument in the USA. Age

and Ageing, Vol. 26 No 2, 19–25. Viitattu 25.1.2022
https://doi.org/10.1093/ageing/26.suppl_2.19.

Heikkilä, R. 2020. RAI-käyttöönotto sekä asiakkaan palvelutarpeen arviointi ja toiminnan tarkastelu. Viitattu 28.2.2022 https://popsote.fi/wp-content/uploads/2021/06/Jaettava-esitys_POPsote_RAI-kayttoonoton-toimintamalli-ja-palvelutarpeen-arviointi.pdf.

Heikkinen, H. 2018. Toimintatutkimus: kun käytäntö ja tutkimus kohtaavat. Teoksessa R. Valli (toim.) Ikkunoita tutkimusmetodeihin. Jyväskylä: PS-kustannus, osa 2. E-kirja. Viitattu 1.2.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly.

Helsingin yliopisto 2021. Toimintatutkimus tutkimusmenetelmänä. Viitattu 29.12.2021 <https://www.mv.helsinki.fi/home/palojoki/OPETUS/kvali/katriinaTOIMINTATUTKIMUS.pdf>.

Hirdes, J., Ljunggren, G., Morris, J., Frijters, D., Finne Soveri, H., Gray, L. Björkgren, M. & Gilgen, R. 2008. Reliability of the interRAI suite of assessment instruments: a 12-country study of an integrated health information system. BMC Health Services Research No 8, 277–288. Viitattu 15.1.2022 <https://doi.org/10.1186/1472-6963-8-277>.

Hoppania, H-K., Karsio, O., Näre, L., Olakivi, A., Sointu, L., Vaittinen T. & Zechner, M. 2016. Hoivan arvoiset. Helsinki: Gradeamus, osa 3. E-kirja. Viitattu 12.1.2022. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly.

Juuti, P. 2016. Johtamisen kehittäminen. Juva: PS-kustannus.

Juuti, P. & Puusa, A. 2020 Mitä laadullisella tutkimuksella tarkoitetaan? A. Puusa & J. Juuti (toim.). Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät. Helsinki: Gaudeamus, 9-20.

Jyväskylän yliopisto 2015. Toimintatutkimus. Viitattu 29.12.2021 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/tutkimusstrategiat/toimintatutkimus>.

Jyväskylän yliopisto 2016. Teemoittelu. Viitattu 1.3.2022 <https://koppa.jyu.fi/avoimet/hum/menetelmapolkuja/menetelmapolku/aineistonanalyysimenetelmät/teemoittelu>.

Kansallinen ikäohjelma. Tavoitteena ikäkyvykäs Suomi. Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2020:31. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö.

Kaskiharju, E. 2019. Mitä virkaa on vanhuspalvelulaililla? Palvelun laatua jäljittämässä. Gerontologia 2/2019, 57–73.

Klemola, L. 2016. Toimintakykyä kuvaava tieto ikäihmisten palveluissa. Tiedonhallinnan näkökulma. Itä-Suomen yliopisto. Sosiaalityö. Väitöskirja.

Koskinen, S. & Sainio, P. 2021. Toiminnanvajeiden kehitys iäkkäässä väestössä. Teoksessa T. Strandberg & H. Heikkinen. Suomiko onnellisen vanhuuden maa? Helsinki: Into, luku 5. E-kirja. Viitattu 3.2.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly.

Korhonen, M. & Virtanen, T. 2015. Digitaalisuus ja asiakaslähtöisyys sosiaali- ja terveydenhuollossa – kansalaisten omat tiedot hyötykäyttöön. Finnish Journal of eHealth and eWelfare. Vol 7. No. 4, 237–239. Viitattu 2.4.2022 <https://journal.fi/finjehew/article/view/53522>.

Kortelainen, J., Oosi, O., Luukkonen, T., Luomala, N., Välikangas., K., Hätälä, J., Haapakorva, P., Hämeenniemi, R. & Kaasalainen, T. 2020. Ikääntyneiden asuminen – ennakointi ja varautuminen kunnissa. Helsinki: Valtioneuvoston kanslia.

Kulmala, J. 2017. Hyvällä johtamisella tyytyväisempiä työntekijäitä ja onnellisempia vanhuksia. Teoksessa J. Kulmala & V. Hantikainen. Parempi vanhustyö: menetelmiä johtamisen kehittämiseen. Jyväskylä: PS-kustannus, osa 1. E-kirja. Viitattu 4.4.2022. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly, 14-15.

Kuula, A. 2021. Toimintatutkimus. KvaliMOTV. Viitattu 29.12.2021 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L5_4.html.

Kuula, A. 2011. Tutkimusetiikka: aineistojen hankinta, käyttö ja säilytys. Vastapaino: Tampere.

Käypä hoito 2015. Ikääntymiseen liittyvät fysiologiset muutokset ja liikuntaharjoittelu. Viitattu 9.2.2022 <https://www.kaypahoito.fi/nix01182>.

Laihonen, H ym. 2013. Tietojohtaminen. Tampereen teknillinen yliopisto, tiedonhallinnan ja logistiikan laitos.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista 28.12.2012/980.

Larson, D. & Chang, V. 2016. A review and future direction of agile, business intelligence, analytics and data science. International journal of information management Vol 36 No 5, 700–710. Viitattu 1.2.2022 <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S026840121630233X>.

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. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos, 12–19.

Niemelä, K., Taskinen, R., Vähäkangas, P., Elo, S., Turkki, L. & Nieminen P. 2018. RAIHYJ-mittari lähijohtajan työvälineenä ikäihmisten koti- ja ympärivuorokautisessa hoidossa. *Gerontologia* Vol. 32 No 1, 54–65. Viitattu 12.1.2022. <https://journal.fi/gerontologia/article/view/68937/30966>.

Oppariapu 2021. Yhteisölliset ideointimenetelmät. Viitattu 29.12.2021 <https://oppariapu.wordpress.com/yhteisolliset-ideointimenetelmat/>.

Paljärvi, S., Rissanen, S. & Sinkkonen, S. 2003. Kotihoidon sisältö ja laatu vanhusasiakkaiden, omaisten ja tekijöiden arvioimana. *Seurantatutkimus Kuopion kotihoidosta*. *Gerontologia* 2, 85–97.

Penttinen, L., Kolehmainen, L., Alastalo, H., Havulinna, S. & Valkeinen, H. 2020. Toimintakykyä voidaan arvioida kotihoidossa ja ympärivuorokautisessa hoivassa monialaisesti. *Tutkimuksesta tiiviisti 7/2020*. Helsinki: Terveyden ja hyvinvoinnin laitos.

Puusa, A. 2020. Näkökulmia laadullisen aineiston analyysiin. Teoksessa Puusa, A. & Juuti, P. (toim.) *Laadullisen tutkimuksen näkökulmat ja menetelmät*. Helsinki: Gaudeamus, luku 4. E-kirja. Viitattu 3.3.2022 <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly 145-156.

RAI-soft 2019. Mitä tuloksia RAI:n avulla on saatu aikaan, mitä RAI on tuonut johtamiseen? Viitattu 9.2.2022 <https://www.raisoft.com/fi/nyt/ajankoh- taista/2019/mit%C3%A4-rai-on-tuonut-johtamiseen.html>.

Ranta, R. 2021. *Kehittämisen käytännöt*. Helsinki: BoD -Books on Demand GmbH

Reikko, K., Salonen, K. & Uusitalo, I. 2010. Puun ja kuoren välissä – Lähijohtajuus sosiaali- ja terveysalalla. *Tutkimuksia* 31. Turku: Turun Ammattikorkeakoulu.

Rissanen, S. & Hujala, A. 2017. Sosiaali- ja terveydenhuollon johtamisen lähtökohdat. Teoksessa S. Rissanen. & J. Lammintakainen (toim.) *Sosiaali- ja terveysjohtaminen*. Helsinki: Sanoma Pro Oy, luku 2. E-kirja. Viitattu 4.3.2022. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly.

Ristikangas, M-R. & Ristikangas V. 2013. *Valmentava johtajuus*. Helsinki: Alma Talent, 17-19.

Ristikangas, M-R., Lönroth, A. & Ristikangas, V. 2021. *Valmentava tiimin johtaminen: yhdessäohjautuvuus ja systeeminen ajattelu onnistumistekijöinä*. Helsinki: Alma Talent, 49.

Räsänen, R. & Valvanne, J. 2017. Vanhustyö tarvitsee uudenlaista johtamista – tavoitteeksi asiakkaan hyvä elämänlaatu. Teoksessa Kulmala, J. & Hartikainen, V. *Parempi vanhustyö: menetelmiä johtamisen kehittämiseen*. Jyväskylä: PS-

kustannus, osa 1. E-kirja. Viitattu 4.4.2022. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Ellibs verkkokirjahylly.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006a. Teemoittelu. Viitattu 1.3.2022 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L7_3_4.html.

Saaranen-Kauppinen, A. & Puusniekka, A. 2006b. Yleistäminen. Viitattu 6.5.2022 https://www.fsd.tuni.fi/menetelmaopetus/kvali/L6_2_3.html.

Sahamies, J. & Törnroos, M. 2021. Henkilöstöanalytiikka: Mittaa, Ymmärrä, Menesty. Helsinki: Alma Talent.

Sainio, P., Koskinen, S., Sihvonen, A-P., Martelin, T & Aromaa A. 2013. Iäkään väestön terveyden ja toimintakyvyn kehitys. Teoksessa E. Heikkinen, J. Jyrkämä, T. Rantanen & A. Aromaa 2020. Gerontologia. Helsinki: Duodecim, osa 4. E-kirja. Viitattu 20.2.2022. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Duodecim verkkokirjahylly, 62-78.

Saukkonen, S-M., Mölläri, K., Mäkelä, M. & Kehusmaa, S. 2020. Kotihoito 2019. Yli puolella säännöllisen kotihoidon asiakkaista palvelujen käyttö on päivittäistä. Tilastoraportti 34/2020. Viitattu 12.2.2022 https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/140545/TR_34_2020.pdf?sequence=5&isAllowed=y.

Siikalatva Mehiläinen 2022. Toimipisteet. Viitattu 2.1.2022 <https://siikalatva.mehilainen.fi/toimipisteet>.

Sinervo, T. 2018. Johdanto. Teoksessa T. Vehko, K. Josefsson, S. Lehtoaro & T. Sinervo (toim.). Vanhuspalveluiden henkilöstö ja työn tuloksellisuus rakenne muutoksessa. Terveyden ja hyvinvoinnin laitos. Raportti 16/2018. Helsinki, 11–12.

Sirén, M., Roos, M., Harmoinen, M. & Suominen, T. 2015. Arvostava johtaminen lasten hoitotyössä – näkökulmia hoitotyön johtamisen kehittämiseen. Helsinki: Sairaanhoidajien koulutussäätiö.

Sosiaali- ja terveysministeriö 1999. Sosiaali- ja terveydenhuollon laadunhallinta 2000-luvulle. Valtakunnallinen suositus. Jyväskylä: Gummerus Kirjapaino Oy.

Sosiaali- ja terveysministeriö 2022. Kotihoito ja kotipalvelut. Viitattu 12.2.2022 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Soback, D. 2021. Valmentava johtajuus. Opas voiman, viisauden ja myötätunnon herättämiseen. Helsinki: Basam Books.

Sosiaali- ja terveysministeriö. 2021. Kotihoito ja kotipalvelut. Sosiaali- ja terveysministeriö. Viitattu 13.12.2021 <https://stm.fi/kotihoito-kotipalvelut>.

Sosiaalihuoltolaki 30.12.2014/1301.

Suomen standardisoimisliitto SFS ry 2016. Mitä laatu on? Viitattu 29.1.2022 <https://sfs.fi/mita-laatu-on/>.

Syväjärvi, A. & Pietiläinen, V. 2016. Kohti inhimillistä ja tehokasta sosiaali- ja terveysalan organisaatioiden johtamista. Teoksessa A. Syväjärvi & V. Pietiläinen (toim.) Inhimillinen ja tehokas sosiaali- ja terveysjohtaminen. Suomen yliopistopaino Oy. Tampere: Tampereen yliopisto, 11–25.

Taideteollinen korkeakoulu 2021. Toimintatutkimus. Viitattu 29.12.2021 http://www.uiah.fi/virtu/materiaalit/tuotetiede/html_files/153_ohjaava.html#toim-tutk.

Terveydenhuoltolaki 30.12.2010/1326.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2020. Muuttuvat vanhuspalvelut. Viitattu 27.12.2021 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021a. Iäkkään kokemus hoidon laadusta. Viitattu 29.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/iakkaan-kokemus-hoidon-laadusta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021b. Kotihoito. Viitattu 28.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/muuttuvat-vanhuspalvelut/kotihoito>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021c. RAI-tiedolla johtaminen. Viitattu 29.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2021d. Tietoa RAI-järjestelmästä. Viitattu 11.1.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022a. RAI:n käyttö asiakastyössä. Viitattu 12.2.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-kaytto-asiakastyossa>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022b. RAI-osaamisen tuki. Viitattu 19.3.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-osaamisen-tuki>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022c. RAI-järjestelmän mittareita. Viitattu 6.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022d. RAI-vertailutietokannat. Viitattu 13.4.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-vertailutietokannat>.

Terveyden ja hyvinvoinnin laitos 2022e. RUG-luokitus hoitoresurssien määrittämisessä. Viitattu 6.5.2022 <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen/rug-luokitus-hoitoresurssien-maarittamisessa>.

Terveyskirjasto 2020. Painoindeksi (BMI). Viitattu 10.5.2022 <https://www.terveyskirjasto.fi/dlk01001>.

Terveyskylä 2019. Ikääntynyt, iäkäs vai vanha? Viitattu 9.2.2022 <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/ik%C3%A4%C3%A4ntynyt-i%C3%A4k%C3%A4s-vai-vanha>.

Toikko, T. & Rantanen, T. 2009. Tutkimuksellinen kehittämistoiminta. Näkökulmia kehittämissprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere: Tampereen Yliopistopaino Oy – Juvenes Print.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi. Helsinki: Tammi.

Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2019. Ihmiseen kohdistuvan tutkimuksen eettiset periaatteet ja ihmistieteiden eettinen ennakoarviointi Suomessa. Tutkimuseettisen neuvottelukunnan ohje 2019. 2. uudistettu painos. Helsinki: Tutkimuseettinen neuvottelukunta.

Työterveyslaitos 2021. Millainen on hyvä ohje? Kahdeksan vinkkiä ohjeiden tekemiseen työpaikalla. Viitattu 11.4.2022 <https://www.ttl.fi/tyopiste/millainen-on-hyva-ohje-kahdeksan-vinkkia-ohjeiden-tekemiseen-tyopaikalla>.

Vartiainen, P. 2017. Lähijohtajat kompleksisuuden ytimessä. Teoksessa: H. Laaksonen & S. Ollila. Lähijohtamisen perusteet terveydenhuollossa. 3.painos. Helsinki: Edita. 33–41.

Vehkalahti, K. 2019. Kyselytutkimuksen mittarit ja menetelmät. HELDA Open Books. Helsingin yliopisto. <https://doi.org/10.31885/9789515149817>.

Vehkaperä, U. 2013. VI Ideoi. Teoksessa U. Vehkaperä, K. Pirilä & M. Roivas (toim.) Innostu ja innovoi. Käsikirja innovaatioprojekteihin. Helsinki: Metropolia Ammattikorkeakoulu, 108–122.

Viitala, R. & Jylhä, E. 2010. Liiketoimintaosaaminen. Menestyvän yritystoiminnan perusta. Helsinki: Edita.

Vilka, H. 2021a. Näin onnistut opinnäytetyössä: ratkaisut tutkimuksen umpikujiin. Jyväskylä: PS-kustannus, osa III. E-kirja. Viitattu 3.3.2022. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Duodecim verkkokirjahylly.

Vilka, H. 2021b. Tutki ja kehitä. 5. päivitetty painos. Jyväskylä: PS-kustannus, luku 7. E-kirja. Viitattu 20.4.2022. <https://luc.finna.fi/lapinamk/>, Duodecim verkkokirjahylly.

Virtanen, L. 2006. Laatujohtaminen. *Systeemityö* 2/2016, 8.

Vuorinen, T. 2013. *Strategiakirja: 20 työkalua*. Helsinki: Talentum.

Vähäkangas, P., Niemelä, K. & Noro, N. 2012. Ikäihmisten kuntoutumista edistävän toiminnan lähijohtaminen - Koti- ja ympärivuorokautisen hoidon laatu ja kehittäminen. Tampere: Juvenes print – Tampereen yliopistopaino Oy.

Wagner, A., Schaffert, R., Möckli, N., Zuniga, F. & Drava J. 2020. Home care quality indicators based on the Resident Assessment Instrument-Home Care (RAI-HC): a systematic review. *BMC Health Services Research* No 20, 366–388. Viitattu 3.3.2022 <https://doi.org/10.1186/s12913-020-05238-x>.

LIITTEET

Liite 1. RAI-toimintaohje lähiesihenkilöille

RAI-toimintaohje lähiesihenkilöille

1. VARMISTETAAN RIITTÄVÄ KOULUTUS

- Varmistetaan henkilökunnan koulutustarve (RAI + ATK) -> tarvittaessa yhteys organisaation RAI-kouluttajaan.
- Helmi- ja syyskuussa järjestetään säännölliset RAI-kouluttajan pitämät perus- ja kertauskoulutukset, järjestetään henkilöstölle mahdollisuus osallistua niihin.
- Erityistilanteissa RAI-kouluttaja opastaa läpi vuoden.
- Uuden työntekijän aloittaessa sovitaan RAI-koulutusajankohta osana perehdytystä.

2. PÄIVITETÄÄN RAI-ARVIOINNIT AJANTASAISIKSI

- Huolehditaan, että arvioinnit on tehty uusilla asiakkailla ja vanhoilla asiakkailla päivitetty 6 kuukauden välein TAI ikääntyneen toimintakyvyn muuttuessa oleellisesti. Lisätään asiakkaiden aikataulutetut RAI-ajankohdat päivittäisen johtamisen tauluun.
- Huolehditaan, että arvioinnit on päivitetty ennen THL:lle lähettämistä, jotta saadaan ajantasaiset vertailutiedot. THL:lle tiedot lähtee 2 krt/vuosi, huhti- ja lokakuun alussa. Lisätään aikataulutus yksikön vuosikelloon.

3. KÄSITELLÄÄN YKSIKKÖKOHTAISET RAI-TIEDOT KUUKAUSITTAIN

- Tarkistetaan oman yksikön tiedot ja vertaillaan edellisiin oman yksikön arviointeihin.

Linkki raporttiin: [Siikalatvan RAI-tiedot](#)

- Toimitaan, jos muutosta oleellisesti erityisesti NÄIDEN OSALTA:
 - ♣ Arkisuoriutuminen (ADL-H)
 - ♣ Kognitio (CPS)
 - ♣ Kipu
 - ♣ Välinetoiminnot (IADL)
 - ♣ MAPLE_15 JA MAPLE_5
 - ♣ CAPS herätteet
- ➔ kiinnitetään huomiota laitoshoidon vaarassa oleviin
- ➔ keskustellaan asiakkaan kanssa muutoksista ja hänen toiveistaan
- ➔ huomioidaan mahdollisten läheisten osuus muuttuneessa tilanteessa (asiakkaan luvalla)
- ➔ tarvittaessa otetaan yhteys kunnan sosiaaliohjaajaan asiakkaan lisääntyneestä/vähentyneestä avun tarpeesta

5/2022

4. PEREHDYTÄÄN THL:N VERTAILU- JA PALAUTETIETOOIN PUOLIVUOSITTAIN

- Tarkastellaan vertailutietoja ja kiinnitetään huomiota oman yksikön tuloksiin suhteessa muihin vertailussa oleviin (vertailuun mukaan otettavat alueet määritellään yhteisesti).

Linkki THL:n palauteraporttiin: [THL palauteraportti](#)

- Tarkastellaan erityisesti seuraavia laatuindikaattoreita.
 - ♣ Kipu- kova ja päivittäinen
 - ♣ Ravitsemus-tahaton painonlasku
 - ♣ Lääkitys-lääkäri ei ole tarkistanut/ yli 9 lääkettä
 - ♣ Iho-parantumaton haava
 - ♣ Turvallisuus-kaatuminen
 - ♣ Osallisuus-tuntee itsensä yksinäiseksi
 - ♣ Sairaalahoido tai käynti päivystyksessä
 - ♣ Kuntoutumisusko
 - ♣ Asiakas on määrittänyt ainakin yhden tavoitteen
 - ♣ Asiakas on osallistunut arvioinnin tekemiseen
- Käydään vertailutieto läpi palvelupäällikön kanssa.
- Käydään vertailutieto läpi henkilöstön kanssa 2x/vuosi ja tehdään esitys yhdessä mietityistä laatuavoitteista palvelupäällikölle.