

TIIVISTELMÄ OPINNÄYTETYÖSTÄ

Centria-ammattikorkeakoulu	Aika Marraskuu 2021	Tekijä/tekijät Eveliina Rauma
Koulutus Sairaanhoitaja AMK	<input checked="" type="checkbox"/> AMK <input type="checkbox"/> YAMK	
Työn nimi RAI-toimintakykymittarin hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä tehostetussa palveluasumisessa		
Työn ohjaaja Anne Prest	Sivumäärä 31 + 4	
Työelämäohjaaja Petra Lågländ		
<p>Tämän opinnäytetyön tarkoituksena oli kuvata, miten sairaanhoitajat kokevat RAI-toimintakykymittarin hyödynnettävyyden hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä. Tarkoituksena oli selvittää, kuinka RAI-toimintakykymittaria voitaisiin hyödyntää paremmin päivittäisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena oli, että saatuja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hoidon ja hoivan toimialueen sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää myös asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien kehittämisessä sekä RAI-koulutusten suunnittelussa tehostetussa palveluasumisessa.</p> <p>Tässä opinnäytetyössä kohderyhmäksi valikoituivat palveluasumisen ja laitoshoidon sairaanhoitajat suomenkielisistä yksiköistä Soiten eli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalouden kuntayhtymän omista yksiköistä. Kohderyhmään kuuluivat näissä yksiköissä työskentelevät sairaanhoitajat, joilla oli vähintään kahden vuoden työkokemus. Aineisto kerättiin yksilöhaastatteluina, teemahaastattelurunkoa hyödyntäen. Haastateltavia sairaanhoitajia oli seitsemän. Aineisto analysoitiin induktiivisella sisällönanalyysillä.</p> <p>Opinnäytetyön tuloksista nousi esiin, että RAI-toimintakykymittaria hyödynnetään hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien pohjana. Sairaanhoitajat pystyvät tuomaan päivittäisen asiakastyönsä tuloksia esiin RAI-toimintakykymittarin avulla. Suurin este RAI-toimintakykymittarin hyödyntämiseen koettiin olevan osaamisen puute organisaation eri tasoilla. Tämän vuoksi koulutuksen tarve ja merkitys korostuivat. RAI-toimintakyvyn hyödyllisyys ymmärretään, mutta sen tuloksia ei osata kuitenkaan hyödyntää moniammatillisessa yhteistyössä. Asumaan ja omaisen mahdollisuutta olla mukana asukkaana RAI-arvioinnissa ja hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa tulisi haastateltavien mukaan korostaa enemmän. Sairaanhoitajat nostivat esiin myös ymmärtävänsä RAI-toimintakykymittarin tuomat mahdollisuudet päätöksenteossa, johtamisessa ja toiminnan suunnittelusta. Tämä vaatisi lisää RAI-koulutuksia osaamisen lisäämiseksi.</p> <p>Opinnäytetyöni tuloksia on jo nyt voitu hyödyntää mm. koulutussuunnitteluun RAI toimintakykymittarin ja hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien osalta. Tutkimustulokset olivat käytettävissä myös RAI-koordinaattorilla tehostetun palveluasumisen RAI vastuuhenkilöiden koulutuspäivillä loka-kuussa 2021. RAI-toimintakykymittarin hyödyntämisen osalta ollaan osaksi näiden tutkimustulosten pohjalta seuraavan vuoden 2022 aikana Soiten tehostetussa palveluasumisessa lisäämässä koulutusta ja varmistamassa osaamista kaikilla organisaatiotasolla.</p>		

Asiasanat Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma, RAI-toimintakykymittari, Sairaanhoitaja, Tehostettu palveluasuminen

ABSTRACT

Centria University of Applied Sciences	Date November 2021	Author Eveliina Rauma
Degree programme Bachelor's Degree Programme in Nursing, Nurse.		
Name of thesis The Utilization of the RAI Functioning Measures in Nursing within the Intensive Service Housing		
Centria supervisor Anne Prest	Pages 31 +4	
Instructor representing commissioning institution or company Petra Lågland		
<p>The aim of this thesis was to describe how the nurses experience the utilization of the RAI Functioning Measures in care, service and rehabilitation planning and maintenance. The purpose was to clarify how the RAI-Functioning Measures can be better utilized in the daily nursing work. The aim of this thesis was to make use of the results of the research work when developing the nursing work in the area of care in the future. The results are to be utilized in the customers' care, service and rehabilitation plans development and in the RAI-training planning for the personnel in the enhanced service housing.</p> <p>The thesis was conducted within the nursing staff of Central Ostrobothnia Association of Social and Health Services Soite's Finnish-speaking intensive service housing and institutional care units. The target group consisted of the nurses working in these units with a minimum of two years of working experience. The research material was collected via one-on-one interviews utilizing the thematic interview structure. There were seven interviewees. The collected data was analysed with the inductive content analysis method.</p> <p>The results of the study show that RAI-Functioning Measures are utilized as basis for care, service and rehabilitation planning. The nurses are able to display the results of their daily customer care work through the RAI-assessments. The biggest obstacle in utilizing the RAI-Functioning Measures is the lack of competence on different organizational levels, therefore the necessity and importance of training is highlighted. RAI-Functioning Measures are perceived as useful, but the results are not fully utilized in the multi-professional cooperation. From the respondents' point of view, the possibility of having the customer and their relatives participating in the RAI-assessment and in the planning of care, service and rehabilitation should be emphasized more. The challenges lie within the busy everyday life and the time pressure in customer work. The nurses noted that they understand the possibilities that RAI-Functioning Measures provide in decision making, in leading the nursing work and making plans for the future activities. In order to reach the full potential with RAI-assessment measures, the key element is to invest in staff competence.</p> <p>The research results of this thesis have already been utilized for example for training planning of the RAI-Functioning Measures and in the customers' care, service and rehabilitation plans. The results are also available for the RAI coordinators training the staff in charge of RAI in the enhanced service housing in November 2021. Partly based on the results of this thesis, Soite's enhanced service housing personnel will be offered additional training on RAI-assessments measures in 2022. By these means, it will be ensured that all the organizational levels have the required competence levels reached.</p>		

<p>Key words Care-, service- and rehabilitation plan, Intensive service housing, Nurse, RAI-Functioning Measures</p>

TIIVISTELMÄ
ABSTRACT
KÄSITTEIDEN MÄÄRITTELY
SISÄLLYS

1 JOHDANTO	1
2 RAI-TOIMINTAKYKYMITTARIN HYÖDYNNETTÄVYYS TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA	3
2.1 Tehostettu palveluasuminen.....	3
2.2 RAI-toimintakykymittari	4
2.3 Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma	7
2.4 Sairaanhoidaja tehostetussa palveluasumisessa.....	9
3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET	11
4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN	12
4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä.....	12
4.2 Kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston keruu	13
4.3 Aineiston analyysi.....	15
5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET	17
5.1 RAI-toimintakykymittarin hyödynnettävyys hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpidossa	17
5.2 RAI toimintakykymittarin parempi hyödynnettävyys päivittäisessä hoitotyössä	18
6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS	23
6.1 Opinnäytetyön etiikka	23
6.2 Opinnäytetyön luotettavuus	24
7 POHDINTA	26
7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu	26
7.2 Opinnäytetyön oppimisprosessin eteneminen	28
7.3 Jatkotutkimushaasteet.....	30
8 JOHTOPÄÄTÖKSET	31
LÄHTEET	32
LIITTEET	

1 JOHDANTO

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat kokevat RAI-toimintakykymittarin hyödynnettävyyden hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä. Tarkoituksena on selvittää, kuinka RAI-toimintakykymittaria voitaisiin hyödyntää paremmin päivittäisessä hoitotyössä. Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatuja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hoidon ja hoivan toimialueen sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää myös asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien kehittämisessä sekä RAI-koulutusten suunnittelussa tehostetussa palveluasumisessa.

Opinnäytetyö on työelämälähtöinen ja tilaus tähän työhön on esitetty hoidon ja hoivan, tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualueelta. Hoidon ja hoivan tehostetun palveluasumisen alueella oli tarve saada tietoa RAI-toimintakykymittarin tuomista hyödyistä, mahdollisuuksista ja niihin vaikuttavista epäkohdista. Työelämäohjaajaksi valikoitui tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon RAI- vastaavana toimiva palveluesimies. Keskeisinä käsitteinä tässä opinnäytetyössä käsitellään tehostettu palveluasuminen, RAI-toimintakykymittari, hoito-, palvelu-, kuntoutumissuunnitelma sekä sairaanhoitaja.

Ihmisten syntyvyyden pienentyessä ja eliniänodotteen noususta johtuen väestön keski-ikä nousee Suomessa seuraavien vuosikymmenten aikana. Yli 65-vuotiaiden osuus väestöstä ennustetaan olevan vuonna 2030 noin 25,6 % koko väestöstä. Yli 90-vuotiaita tämän päivän Suomessa on noin 50 000, mutta ennusteen mukaan heitä on noin 190 000 vuonna 2065. (Terveyskylä 2019.) Sosiaali- ja terveyspalveluiden kustannusten kasvun hillitsemiseksi tulee sosiaalipuolen palvelurakenteita mahdollisimman tehokkaasti muuttaa. On huomattavasti halvempaa tehostaa kotona asumisen palveluita kuin lisätä tehostetun palveluasumisen tai laitoshoidon paikkoja. Yhteiskunnan kustannusten määrää on vaikea hallita ikärakenteen vanhetessa ja palvelutarpeiden kasvaessa, mikäli rakennemuutosta ei saada aikaan. Tässä oikea aikaisella toimintakyvyn arvioinnilla on suuri merkitys. (STM Laatusuositus hyvän ikään-tymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019, 2017.)

Olen työskennellyt lähihoitajana tehostetussa palveluasumisessa, kotihoidossa ja jaksoidossa. Olen tämän myötä kiinnostunut asiakkaan toimintakyvyn arvioinnista ja ylläpitämisestä. Olen usein keskustellut hoitajien kanssa työyhteisössä RAI-toimintakykymittarin merkityksestä hoitajien työn kannalta ja mielipiteet ovat olleet ristiriitaisia. Hoidon ja hoivan palvelualueella on jokaisella osastolla käytössä RAI-toimintakykymittari, joka ohjaa niin hoitohenkilökuntaa kuin esimiehiä hoitotyön ja toiminnan

kehittämisessä. Hoidon ja hoivan johtoryhmässä 6.3.2019 on päätetty, että tehostetun palveluasumisen osalta seurataan RAI-mittarin avulla tehostetusti asukkaiden lääkitystä, ravitsemusta ja kipua. Tavoitteena on, että RAI-toimintakykyymittarilla seurataan asiakkaan toimintakyvyn muutoksia niin kotihoitosta jaksohoitoon kuin tehostettuun palveluasumiseen. Tämän seurannan avulla pystyttäisiin toimintakyvyn vaikuttaviin notkahduksiin tarttumaan mahdollisimman varhaisessa vaiheessa. (Soite 2020a.)

Soiten hoidon ja hoivan tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteereissä korostetaan, että myönteinen päätös tehostettuun palveluasumiseen perustuu siihen, että asukas ei selviydy kotona kotihoiton, omaishoidon, tukipalveluiden tai senioriasumisen turvin. Asukkaalle on aina tehty toimintakyky ja terveydentilan arviointi. (Soite 2020b.) Hoito- ja palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman laadinnasta on määritelty laissa. Suunnitelma on aina laadittava, ellei sille ole merkittävää estettä. Mikäli asukas ei kykene osallistumaan suunnitelmansa laadintaan, voi hän määrittää itselleen laillisen edustajan. Tämä voi olla joko omainen tai joku muu hänen läheisistään. (Laki sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista, 22.9.200/812, § 7.) Hoito- ja palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tulee olla aina ajantasainen ja siitä tulee tunnistaa asukkaan sen hetkiset voimavarat (Räsänen 2018, 183–184).

RAI-järjestelmä kehittämisen perustana on ollut saada toimiva järjestelmä hoidon laadun seurantaan, maksujärjestelmien kehittämiseen ja kustannusten arvioimiseen sosiaali- ja terveydenhuollon eri palvelurakenteille. RAI-mittarin avulla on tarkoitus saada kattava tieto asukkaan henkilökohtaisista voimavaroista, ja siten mahdollistaa yksilöllisen hoito- ja palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman laadinta. (Noro, Finne -Soveri, Björgren & Vähäkangas 2005, 22.)

2 RAI-TOIMINTAKYKYMITTARIN HYÖDYNNETTÄVYYS TEHOSTETUSSA PALVELUASUMISESSA

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyöni keskeisiä käsitteitä, joita ovat tehostettu palveluasuminen, RAI-toimintakykymittari, hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma sekä sairaanhoitaja. Soiten tehostetussa palveluasumisessa kutsutaan ikäihmisiä asukkaiksi heidän asuessa omissa vuokra-asunnoissa, kun taas jaksohoidossa käyviä ikäihmisiä kutsutaan asiakkaisiksi. Tämän vuoksi käytän tässä opinnäytetyössä sanaa asukas.

2.1 Tehostettu palveluasuminen

Lakisääteisiin sosiaalipalveluihin kuuluvat vanhusten asumispalvelut, kuten tehostettu palveluasuminen. Tämä on palvelumuoto, jonka järjestämisestä vastaa kunta tai kuntayhtymä. (Sosiaalihuoltolaki 710/1982,178). Palveluasuminen ja laitoshoido perustuvat aina asiakkaan toimintakyyn ja terveydentilan arviointiin, jonka perusteella tehdään yksilöllinen hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma. Tehostetussa palveluasumisessa asukkailla tulee olla ympärivuorokautinen hoidon ja hoiva tarve. Asukkaat asuvat tehostetun palveluasumisen yksikössä vuokra-asunnoissa, palvelut ja avuntarve asukkaalle määräytyvät henkilökohtaisen hoito- ja palvelusuunnitelman mukaan. Tehostettu palveluasuminen tulee kyseeseen silloin, kun asukas ei selviydy kotonaan kotihoidon, omaishoidon, senioriasumisen tai tukipalvelujen turvin. (Soite 2020b.)

Asuintilana asukkaalla on oma huone, ja pariskunnille on järjestettävä mahdollisuus asua samassa huoneessa tai muun henkilön kanssa, jos asianomaiset näin toivovat. Asiakastietojen dokumentointi ja salassapito tapahtuvat sosiaalihuollon asiakaslain, potilaslain sekä laissa sosiaali- ja terveydenhuollon asiakastietojen sähköisestä käsittelystä. (Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista, 22.9.2000,812 § 7) Tehostetun palveluasumisen asukkailla tulee olla mahdollisuus vaikuttaa omaan asumisympäristöönsä, sen viihtyvyyteen ja suunnitteluun sekä siellä tapahtuvaan toimintaan. (STM, laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019, 2017.)

Tehostetussa palveluasumisessa työskentelee sosiaali- ja terveystieteiden ammattilaisia, jotka työskentelevät moniammatillisessa yhteistyössä muiden sosiaali- ja terveydenhuollon asiantuntijoiden kanssa. Asukkaalla on mahdollisuus asua tehostetussa palveluasumisessa kuolemaan saakka, mikäli hänelle ei

tule tarvetta sairaalahoitoon hoidollisista syistä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista 28.12.2012/ 980, § 1.) Asukkaalla tulee olla palveluntarpeestaan huolimatta mahdollisuus päättää itseään koskevista asioistaan, mikäli hänen terveydentilansa sen sallii. Hänen tulee saada olla henkilökunnan tukemana edelleen osana perhettä, johon on jo aikaisemmin kuulunut ja osana yhteiskuntaa sen päättävänä jäsenenä. Asukkaalla tulee olla tunne, että hän tulee kuulluksi. (Voutilainen & Löppönen 2016.)

Soitessa, Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalvvelukuntayhtymässä tehostetun palveluasumisen kriteerit ohjaavat palvelun piiriin pääsemistä. Kriteerit perustuvat lakiin sosiaalihuollon asemasta ja oikeuksista (821/2000), sosiaalihuoltolakiin (1301/2014), kansainterveystalvveluun (66/72), terveydenhuollonlakiin (1326/2010) sekä lakiin ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä vanhustalvvelulakiin iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvveluista (980/2012). (Soite 2020b.)

Sosiaali- ja terveystalvvelministeriön laatusuosituksia ja niiden toteutumista valvoo Valvira. Valviran ohjeiden mukaan hyvän hoidon ja hoivan edellytyksiä on riittävä henkilöstömäärä, joka laatusuosituksen mukaan on oltava tänä päivänä vähintään 0,5 hoitotyöntekijää/asiakas. Hallitus ja presidentti ovat vahvistaneet lain 1.10.2020, jonka mukaan hoitohenkilökuntaan huomioidaan vain välitöntä hoitotyötä tekevä henkilöstö. Henkilöstön kelpoisuusvaatimuksena hoitajan täytyy olla terveydenhuollon ammattihenkilö. 1.4.2023 mennessä henkilöstömitoituksen tulee olla tehostetussa palveluasumisessa vähintään 0,7 työntekijää asukasta kohden. Jokaisessa yksikössä on oltava kirjallinen lääkehoitosuunnitelma ja asukkaan lääkitys on tarkistettava ainakin vähintään kerran vuodessa. (STM, laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja talvveluiden parantamiseksi 2017–2019, 2017.) Soitessa tehostetun palveluasumisen niin Soiten omaa toimintaa kuin ostopalveluitakin valvoo hoidon ja hoivan alla työskentelevä valvontapäällikkö. Soiten valvonta voi tehdä toimintaan niin ennalta ilmoitettuja kuin myös sattunaisia pistokäyntejä. Tämän tarkoituksena on valvoa ja parantaa hoidon tasalaatuisuutta ja tukea toiminnan sujuvuutta. (Soite2020a.)

2.2 RAI-toimintakykymittari

RAI-järjestelmä (Residant Assessmet Instrument) on tutkijaorganisaatio InterRAIn suunnittelema standardoitu järjestelmä vanhustalvveluiden työkaluksi. Järjestelmä on tarkoitettu asiakkaan palvelutarpeen arviointiin sekä hoito-, talvvelu- ja kuntoutumissuunnitelman laatimisen apuvälineeksi. (THL 2017; RAIssoft 2012; STM 2017.) Vanhustalvvelulaissa 1.10.2020 alkaen on myös säädös iäkkäiden

toimintakyvyn ja palvelutarpeen arvioinnista. Kuntien, kuntayhtymien ja yksityisten palveluntarjoajien on viimeistään 1.4.2023 otettava käyttöön RAI-järjestelmä asukkaan toimintakyvyn arvioinnin tueksi. (STM, laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2017–2019, 2017.)

RAI-järjestelmän avulla saadaan tietoa asukkaan terveydentilasta ja toimintakyvystä. RAI-arvioinnissa on tarkoituksena kerätä tietoa esimerkiksi asukkaan päivittäisestä toimintakyvystä, psyykkisistä oireista sekä kuntoutumisen voimavaroista. Arviointikysymykset sisältävät keskeisimmät terveydentilaan, toimintakykyyn, avun tarpeeseen ja hoitoon liittyvät osa-alueet. RAI-mittari on järjestelmällinen palvelutarpeen arviointiväline, joka on tarkoituksena tehdä yhdessä asukkaan ja omaisen kanssa. RAI-arviointi antaa yksilöllisen, ajantasaisen kuvauksen asukkaan terveydentilasta sekä palvelutarpeesta. RAI-mittarin avulla vastataan suunnitelmallisesti ja tavoitteellisesti asukkaan yksilöllisiin tarpeisiin. (THL 2017.)

Kansainvälisesti RAI-toimintakykymittarin tarpeellisuus, mahdollisuudet ja hyödyllisyys on tunnistettu jo joka puolella ympäri maailmaa. Tämä ohjelma on otettu käyttöön niin sosiaali- kuin terveysalalla mm. Euroopassa, Kiinassa, Yhdysvalloissa, Kanadassa, Etelä -Koreassa, ja Taiwanissa. (Inter-RAI instruments Worldwide 2019.) Henkilökunnan osaamisen varmistaminen kaikissa RAI-arvioinnin vaiheissa tukee mittaristosta saatujen tulosten hyötyjä päivittäiseen hoitotyöhön ja sen johtamiseen. Johtamisosaamista lisäämällä saadaan yhtenäinen ymmärrys siitä, milloin, miksi ja miten RAI-toimintakykymittaria käytetään ja kuinka sen tulokset tulevat asukkaan ja henkilökunnan hyödyksi lyhyellä ja pitkällä aikavälillä. Mitä parempi osaaminen esimiehellä ja henkilökunnalla RAI-ohjelman käyttöön on, sitä motivoituneempia he ovat sen hyödyntämiseen käytännössä. (Wilenius & Väntilä 2018; Haavisto 2019.) Osaamisella varmistetaan myös asukkaan oikeat tiedot RAI-arvioinnissa ja niiden pohjalta tehty oikea hoidon suunnittelu, toteutus ja arviointi (Konkola, Ranta & Stenberg 2019).

Asukkaan hoitotyössä säännöllisesti käytettynä RAI-toimintakykymittarin avulla olisi mahdollista parantaa hoidon laatua ja hoitotyön suunnittelua yksikössä (RAI, ympärivuorokautinen hoiva käsikirja, 2018). RAI-järjestelmä on hyvä pohja myös suunnitella henkilöstömitoitusta asukkaiden hoidon tarpeen mukaan. Tällä kohdentamisella on merkittäviä tuloksia myös asukkaan elämänlaatuun, terveyteen ja hyvinvointiin sekä tuottavuuteen. Vähäisemmätkin henkilöstöressurit saadaan näin tehokkaimmin asukkaiden hyödyksi. (Hirdes, Mitchell, Maxwell & White 2011, 386–387; Kivioja & Pyykkö 2015.) Jotta työyhteisöt ja henkilökunta pystyisi hyödyntämään RAI-arvioinnit mahdollisimman kokonaisvaltaisesti, on henkilökunnan kouluttaminen RAI-arviointien tekemiseen tärkeää. Koulutuksen avulla

henkilökunnalla ja esimiehellä on mahdollisuus arviointien täyttämiseen, palauteraporttien tulkitsemiseen ja eri mittarien tiedon hyödyntämiseen. Osaamisen varmistamisella päästään parhaaseen tulokseen RAI-arviointien tulosten hyödyntämisessä, hoidon suunnittelussa ja palveluiden kehittämisessä. (THL 2016; Metsälä 2020.)

Soiten tehostetussa palveluasumisessa on käytössä RAI-LTC, joka on suunnattu pitkäaikaishoidossa asuville. RAI-LTC:n avulla saadaan arviointikysymysten avulla tietoa esimerkiksi asukkaan terveydentilasta, lääkityksestä, toimintakyvystä, ravitsemuksesta, muistista ja mielialasta. Tehostetun palveluasumisen palveluesimies ja RAI-vastuukäyttäjät keräävät tiedot RAI- laatumoduulista toimintaohjeen mukaisesti määrättyinä päivinä neljä kertaa vuodessa. Soiten tehostetun palveluasumisen osalta säännöllisesti RAI- mittareiden avulla seurattavia asioita ovat lääkitys, ravitsemus ja kipu. Saadun tiedon pohjalta voidaan tehdä muutoksia tai kehittää asioita, joita tuloksista nousee esille. Tällaisia asioita voivat olla esimerkiksi kivun kokeminen tai aliravitsemus. (Soite 2021b.)

Asukkaan muuttaessa Soiten tehostettuun palveluasumiseen hänen kanssaan tehdään RAI-toimintakykyarviointi. Asukkaan halutessa myös omainen voi osallistua tähän. RAI-arviointi tehdään aina puoli-vuosittain tai kun asukkaan vointi oleellisesti muuttuu. RAI-arvioinnin tekee yleensä asukkaan omahoitaja. Yksikön palveluesimies käy säännöllisesti läpi henkilökunnan kanssa RAI-arvioinneista saadut tulokset ja käy keskustelua näiden perusteella huomioitavista asioista. Saadun tiedon tarkoituksena on kehittää hoidon suunnittelua ja toteutusta yksikössä. Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma laaditaan asukkaalle osaksi saatujen RAI-tulosten pohjalta. RAI-arvioinnit tehdään myös aina uudestaan, mikäli asukkaan toimintakyky muuttuu oleellisesti, jolloin myös hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma tulee päivittää ajan tasalle. Soiten valvonta seuraa myös osaltaan asiakkaiden tehtyjä RAI-arviointeja sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laatua. Tämä nousee esille myös hoidon ja hoivan toimintasuunnitelmassa 20–21. (Soite 2021a.)

Soiten alueella tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa RAI on ollut käytössä Kokkolan alueella jo 2000 vuodesta alkaen, mutta Soiten perustamisen jälkeen 2017 myös molempien Lesti- ja Perhonjokilaakson alueella RAI-mittari on otettu käyttöön koko hoidon ja hoivan toimialueella. Kuntien taloudellisen tilanteen vuoksi kustannustehokkuutta painotetaan myös Soitessa ja tämä luo odotuksia myös asiakkaiden kotona asumisen tehostamiselle. Tehostetun palveluasumisen kriteerit on päivitetty ja asukkaiden oikea aikainen hoito oikeassa paikassa on jatkuvan seurannan alla. Hoidon laadusta ei kuitenkaan saada eikä haluta joustaa. (Soite 2020b; Soite 2021a.) Tässä katseet kohdistuvat myös esimiesten RAI-osaamiseen ja saatujen tulosten hyödyntämiseen hoitotyön arjessa, Osaamisella ja

tulosten hyödyntämisellä on suuri merkitys myös osaltaan henkilökunnan sitoutumiseen ohjelman hyödyntämisessä ja kokonaisuuden hahmottamisessa käytännön hoitotyössä. (Dahlman & Takanen 2009).

Soiten jokaisessa tehostetun palveluasumisen yksiköissä on nimetty RAI-vastuukäyttäjät. RAI-vastuukäyttäjällä on oikeudet avata arvioinnin lukitus ja oikeus korjaustoimintoihin. He vastaavat yksikön RAI-arviointiaikataulusta, huolehtivat asiakaslistojen ajantasaisuuden ja seuraavat, että arvoinnit on tehty ja lukittu oikein. Lisäksi he ohjaavat ja opastavat muuta henkilökuntaa RAI-arviointien tekemisessä. Vastuukäyttäjillä on säännölliset tapaamiset Soiten RAI-asiantuntijan ja koordinaattoreiden kanssa, joilta he saavat ajantasaista tietoa, koulutusta ja voivat esittää palautetta ja kysymyksiä. Esimiehille on pidetty RAI-koulutusta ja heidän vastuunsa on myös määritelty. Esimiehen tehtävä on huolehtia, että RAI-verkkokoulutukset ovat koko henkilökunnalla suoritettuna ja suoritukset merkitty asianmukaisesti. Esimiehet vastaavat myös RAI-tulosten läpikäymisestä omalla vastuualueellaan säännöllisesti 3–4 kertaa/vuodessa sekä arviointien ja tulosten ajantasaisuudesta sekä seurannasta. Esimiehen tehtävänä on hyödyntää RAI-arviointitietoja asukkaan hoidon suunnittelussa, hoitotyön ja toiminnan kehittämisessä arvioinnista saatujen tietojen pohjalta. (Soite 2021a; Soite 2021b.)

2.3 Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista (812/2000 7 §) sekä vanhuspalvelulaki määrittelevät sen, kuinka ikääntyneen palvelun tarvetta selvitetään. Tämän selvityksen pohjalta laaditaan jokaiselle asukkaalle hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma. Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tekeminen on myös osa asiakaslähtöistä hoitotyötä. Hoito- ja palvelusuunnitelman tarkoitus on luoda asukkaalle joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus, jota suunniteltaessa otetaan huomioon asiakkaan olemassa olevat voimavarat. Palvelusuunnitelmaan tulee kirjata iäkkään henkilön oma näkemys häntä koskevista asioista ja tahdosta. (Laki ikääntyvän väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystaloudesta 28.12.2012/980, 16§: STM, laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023, 2020.)

RAI-arviointia pohjana käyttäen hoito-palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tavoitteena on, että asukas saa mahdollisimman omia hoidontarpeitaan vastaavaa hoitoa ja palveluita. Arvioinnin pohjalta tehdyllä suunnitelmalla asukkaan tuloksettomien ja voimavaroja vähentävien palvelujen ja hoidon määrä vähenee ja kuntoutumista edistävä toiminta, joka ottaa huomioon asukkaan omat voimavarat

lisääntyisivät. Kun suunnitelmat perustuvat asukkaan todellisiin tarpeisiin, on organisaatiossa mahdollisuus tapahtua kehittymistä ja taloudellista hyötyä. (Noro ym. 2005, 23–24.)

Asukkaan tarpeet, toiveet, tavat ja tottumukset sekä hänelle merkittävät jokapäiväiset asiat ovat lähtökohtana hoito- ja palvelusuunnitelmia laadittaessa (Päivärinta & Haverinen 2002). Vanhustyön kaikissa vaiheissa on erityisen tärkeää tunnistaa asiakkaan voimavarat ja toimintakyky. Hoito- ja palvelusuunnitelman tavoitteena on tukea ja edistää asiakaslähtöistä ja kuntouttavaa työtä, ikäihmisten kotona asumista edistävää työtä sekä palvelujen ja niiden arvioinnin kehittämistä paikallisesti ja kattavasti koko palvelujärjestelmässä. Asukkaan tarpeiden tai käytettävissä olevien voimavarojen muuttuessa suunnitelmaa tarkistetaan ja sitä muutetaan yhteistyössä asiakkaan kanssa. Hoidon ja palvelun suunnitteluvaiheen sekä kirjallisen hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tavoite on luoda asiakkaalle saumaton, joustava, yksilöllinen ja yksilöllisiin tarpeisiin suunniteltu palvelukokonaisuus. Suunnittelussa otetaan huomioon kaikki olemassa olevat voimavarat. Asukas on palveluja ja hoitoa tuottavissa yhteisöissä aina olennaisin oman mielipiteensä ilmaisevana työntekijän yhteistyökumppanina, ennen kaikkea oman elämänsä asiantuntijana. (STM 2012; STM, laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023, 2020.)

Hyvän hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman laadinnassa ja käytännön toteutumisessa korostuvat hoitotyötä tekevän työntekijän ammatti- ja vuorovaikutustaidot sekä paikallisten mahdollisuuksien tuntemus yli perinteisten sosiaali- ja terveydenhuollon toiminta- ja hallintorajojen (Päivärinta & Haverinen 2002). Hyvällä suunnitelman valmistelulla ja toteutuksella voidaan ehkäistä sellaista asukkaan toimintakyvyn ja elämänlaadun heikentymistä, mihin ohjauksella, tuella, palveluilla ja hyvällä hoidolla voidaan vaikuttaa. Palvelusuunnitelma on tarkistettava aina silloin, kun asukkaan toimintakyvyssä, terveydentilassa tapahtuu hänen palvelun tarpeeseensa vaikuttavia olennaisia muutoksia. Suunnitelman päivitys tulee myös tehdä aina yhteistyössä asukkaan ja mahdollisesti hänen omaistensa kanssa. (STM, laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palveluiden parantamiseksi 2020–2023, 2020.)

Soiten tehostetussa palveluasumisessa ja laitoshoidossa tavoitteena olisi, että palvelun piiriin tullessa ensimmäisen kuukauden aikana pyrittäisiin tekemään tai ainakin aloitettaisiin asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman tekeminen. Asukkaalta ja hänen omaisiltaan/läheisiltään kerätään tietoja pikkuhiljaa, samalla kun asukas tutustuu uuteen yksikköön ja sen toimintaan. Jokaiselle asukkaalle määritellään omahoitaja, joka vastaa tämän suunnitelman ja myös RAI-arvioinnin tekemisestä. Omahoitajalla on mahdollisuus konsultoida suunnitelman laadinnan yhteydessä myös yksikön sairaanhoitajaa ja muuta henkilökuntaa. Moniammatillisen yhteistyön merkitys ja muun henkilökunnan

tiedottaminen on tärkeää asukkaan oikea-aikaisen hoidon toimintakyvyn tukemisen vuoksi. Soiten tehostetussa palveluasumisessa työskennellään tiimeissä ja tämä auttaa hoitohenkilöstöä tuntemaan yhä paremmin hoidettavat asukkaansa ja heidän omaisensa. Jokaisen asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma on hänen itsensä näköinen, ja siinä on virallisten asioiden lisäksi nostettu esiin juuri niitä asioita, joita kukin asukas ja hänen omaisensa kokevat tärkeiksi. Tärkeintä suunnitelman laadinnassa on, että asukkaan oma tahto tulee kuulluksi. (Soite 2021a.)

Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma on opinnäytetyössäni keskeinen, koska sen tulisi pitää sisällään asukkaan RAI-arvioinnin tulokset tavoitteelliseen muotoon kirjattuna. Tämä suunnitelma on asukkaan hoitotyön ja kuntoutumisen perusta, jonka avulla hoitohenkilökunta pystyy myös arvioimaan asukkaan toimintakykyä ja jokapäiväistä hoitotyötä. Tässä opinnäytetyössä tutkimuskysymykset pitävät sisällään asukkaan toimintakyvyn arvioinnin näkökulman. Näkökulma on sisällytetty myös teemahaastattelurungon lisäkysymyksiin.

2.4 Sairaanhoidaja tehostetussa palveluasumisessa

Sairaanhoidaja (AMK) -opinnot on suunniteltu suoritettavaksi 3,5 vuodessa. Opintojen laajuus kokonaisuudessaan on 210 opintopistettä. Opinnoissa painotetaan työtehtäviin kuuluvia keskeisiä kokonaisuuksia. (Centria-ammattikorkeakoulu 2021) Sairaanhoidajan keskeinen tehtäväkuva on terveyden ylläpitäminen ja edistäminen, sairauksien ehkäiseminen ja hoitaminen sekä inhimillisen kärsimyksen lievittäminen. Sairaanhoidajien työ on pääosin itsenäistä ja vastuullista sekä näyttöön perustuvaan hoitotyöhön perustuvaa. Sairaanhoidajan ammatillinen työ on asiakaskeskeistä ja kokonaisvaltaiseen hoitotyötä korostavaa. Sairaanhoidajan koulutus ja työkokemus antavat hyvän mahdollisuuden tulevaisuudessa lisäkoulutuksen. Tehtäviä, joihin lisäkoulutuksella on mahdollisuus kouluttautua, voivat olla esimerkiksi johtaminen, kehittäminen, kouluttaminen, hallinto, tutkimus, valvonta sekä arviointi. Laki velvoittaa työnantajaa ja työntekijää ylläpitämään osaamista riittävällä täydennyskoulutuksella. (Sairaanhoidajat.)

Soiten yhteisen linjauksen mukaisesti sairaanhoidajan koulutuspäivätavoite on viisi päivää vuodessa. Nämä tavoitteet on huomioitu myös tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualueella BSC-kortissa eli Balanced Scorecard -kortissa. Palvelualueen koulutussuunnitelmaa päivitetään aina puolen vuoden välein, ja toiminnan muutoksista, osaamistarpeesta ja asiakkaiden hoidollisista syistä nousseet koulutustarpeet kerätään esimiehiltä ja toimittaan kootusti koulutuspäällikölle. Koulutuspäällikkö

pyrkii järjestämään koulutustarjontaa näiden tarpeiden pohjalta. Jokaisella työntekijällä on oikeus ja velvollisuus pitää huolta myös omaehtoisesti osaamisen varmistamisesta. (Soite 2020a.)

Sairaanhoitajilla tulee olla laaja-alaisen osaamisen lisäksi yhteistyötaitoja sekä aito halu pohtia hoitoa asiakkaan näkökulmasta hallitakseen potilaan tarpeiden ja palveluiden kokonaisuutta (Laitinen-Pesola 2011, 154). Tehostetussa palveluasumisessa moniammatillinen yhteistyö korostuu ja sairaanhoitaja tekee laajalti yhteistyötä eri ammattiryhmien ja omaisten kanssa. Hän myös toimii omassa yksikössään vastuussa lääkinnällisissä asioissa ja lääketurvallisuussuunnitelman laadinnassa sekä toteutuksessa. Sairaanhoitajan rooli välittää tietoa lääkärin ja muun henkilökunnan sekä asukkaan ja hänen omaisensa välissä on tärkeää kokonaisvaltaisen hoidon turvaamiseksi. Häneltä odotetaan myös nopeaa päätöksentekokykyä sekä reagointia äkillisesti muuttuvissa tilanteissa. Sairaanhoitajan ammatillinen rooli edellyttää häneltä näyttöön perustuvan tiedon käyttöä hoidon suunnittelussa ja toteutuksessa sekä oman organisaation käytäntöjen hallitsemista. (Luostarinen ym. 2019, 31–32.)

Sairaanhoitajien ammattitoimintaa valvovat aluehallintovirastot ja Valvira (Valvira 2019). Soitessa valvontaa toteutetaan myös omana toimintana niin Soiten omaan tehostettuun palveluasumiseen kuin ostopalvelualoihinkin. Soitessa tehostetun palveluasumisen yksiköissä on sairaanhoitajan tehtävänkuvat ovat aukikirjoitettu ja jokaisen talon oman toiminnan erilaisuus otettu huomioon työnkuviissa. Sairaanhoitajan vastuu on jaettu koulutuksen ja osaamisen mukaan yksiköissä. Sairaanhoitaja mitoituksia on myös nostettu tehostetun palveluasumisen yksiköissä asukkaiden hoidettavuuden lisääntyttä viime vuosina selkeästi. (Soite 2021c.)

Sairaanhoitaja on yksi keskeinen käsite opinnäytetyössäni, koska tämän opinnäytetyön kohderyhmäksi on työn tilaajan toiveesta valikoitunut tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajat. Sairaanhoitajien rooli asukkaan hoidon suunnittelussa, toteutuksessa sekä arvioinnissa on korostunut entistä enemmän viime vuosina asukkaiden hoidettavuuden lisääntyessä tehostetussa palveluasumisessa.

3 OPINNÄYTETYÖN TARKOITUS, TAVOITTEET JA TUTKIMUSKYSYMYKSET

Tämän opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat kokevat RAI-toimintakykykymittarin hyödynnettävyyden hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä. Tarkoituksena on selvittää, kuinka RAI-toimintakykykymittaria voitaisiin hyödyntää paremmin päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatuja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hoidon ja hoidon toimialueen sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää myös asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien kehittämisessä sekä RAI-koulutusten suunnittelussa tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuksen tarkoitukseen pyritään vastaamaan seuraavien tutkimuskysymysten avulla:

1. Miten RAI-toimintakykykymittaria hyödynnetään hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä?
2. Miten RAI-toimintakykykymittaria voitaisiin hyödyntää paremmin päivittäisessä hoitotyössä?

4 OPINNÄYTETYÖN TOTEUTTAMINEN

Tässä luvussa kuvaan opinnäytetyön toimintaympäristöä ja opinnäytetyön kohderyhmää. Käyn läpi laadullisen lähestymistavan, teemahaastattelun ja induktiivisen sisällönanalyysin. Perustelen myös valitsemiani menetelmiä tässä tutkimuksessa. Käytän luvussa teoriatietoa ja myös omaa reflektiota.

4.1 Toimintaympäristö ja kohderyhmä

Opinnäytetyön aihe nousi suoraan työelämän tarpeista hoidon ja hoivan palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualueelta. Ennen työn aloittamista kävimme keskustelua opinnäytetyön sisällöstä hoidon ja hoivan palvelualuejohtajan sekä työelämäohjaajan kanssa. Tärkeintä oli asettaa tutkimuskysymykset niin, että työn tilaava palvelualue saisi opinnäytetyöni kautta tarvitsemansa tiedon. Tutkimukseen toimintaympäristönä oli Soiten hoivan ja hoidon toimialueelta palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualue. Soiteen eli Keski-Pohjanmaan sosiaali- ja terveystalukuntayhtymään kuuluu yhdeksän kuntaa: Kannus, Kokkola, Kruunupyy, Kaustinen, Veteli, Halsua, Lestijärvi, Toholampi, Perho sekä osajäsenenä Reisjärvi. Väestöpohja Soiten alueella on noin 78 000 henkilöä. Tehostetun palveluasumisen yksiköitä sijaitsee tällä hetkellä omana toimintana jokaisella muulla paikkakunnalla paitsi Kannuksessa. (Soite 2021 a.)

Tässä opinnäytetyössä kohderyhmäksi valikoitui palveluasumisen ja laitoshoidon sairaanhoitajat suomenkielisistä yksiköistä Soiten omista yksiköistä. Haastateltavilla tuli olla vähintään kaksi vuotta työkokemusta sairaanhoitajan työssä. Sairaanhoitajat valikoituivat kohderyhmäksi työntilaaajan toimesta. Sairaanhoitajat vastaavat päivittäisen työn suunnittelusta ja toteutuksesta yksiköissä. He vastaavat myös RAI-arviointien sekä hoito-, palvelu-, ja kuntoutumissuunnitelmien ajantasaisuudesta omalla osastollaan yhdessä muun henkilökunnan kanssa. Suomenkieliset yksiköt valikoituivat täysin haastattelijan ja ruotsinkielisten haastateltavien kielitaidon vuoksi, jotta tulokset saataisiin mahdollisimman luotettaviksi. Näiden kriteerien perusteella yksiköiden esimiehet lähettivät kutsun sopiville sairaanhoitajille.

4.2 Kvalitatiivinen tutkimus ja aineiston keruu

Lähestymistapa opinnäytetyöhön oli kvalitatiivinen eli laadullinen. Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tapausvalintamenetelmät muistuttavat lähinnä harkinnanvaraista otantaa ja tapaukset valitaan tiedon- saantia silmällä pitäen. Tapaukset valitaan niin, että saadaan ilmiön kannalta parasta tietoa. Tärkeim- mät kriteerit haastateltavien valintaan, on löytää sellaiset henkilöt, joilla uskotaan olevan tietoa tai ko- kemusta tutkimustehtävästä. Kvalitatiivinen tutkimus pyrkii parhaansa mukaan kertomaan ihmisten kokemuksista tutkittavana olevista aiheista. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2009, 49–51; Es- kola, Lätti & Vastamäki 2018, 30.) Sen lähtökohtana on todellisen elämän kuvaaminen. Tutkimuk- sessa on pyrkimys tutkia kohdetta mahdollisimman kokonaisvaltaisesti ja löytää tai paljastaa tosiasi- oita eikä niinkään todentaa jo olemassa olevia totuusväittämiä. (Hirsjärvi, Remes & Sajavaara 2009, 161.)

Kvalitatiivisessa tutkimuksessa tarkastellaan yksittäisiä tapauksia ja siinä oleellista on osallistuvien ih- misten näkökulman korostaminen sekä tutkijan vuorovaikutus yksittäisen havainnon kanssa (Puusa & Juuti 2011, 47). Tutkimusmenetelmänä voi olla joko haastattelu tai havainnointi. Näissä tutkimusme- netelmissä korostuvat tutkija, haastatteluaineisto ja havainnointi, eivät erilaiset testit tai mittarit. (Hirs- järvi ym. 2009, 160.) Aineistonkeruumenetelmäksi yksilöhaastattelu sopii varsin hyvin tilanteissa, joissa tutkimusaihe on sensitiivinen ja tutkimukseen osallistuja ei kenties halua keskustella tutkimusai- heesta ryhmässä (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 123).

Tässä opinnäytetyössä yksilöhaastattelut osoittautuivat hyväksi menetelmäksi. Kysymykset herättivät paljon ajatuksia ja pohdintaa. Osaksi oman työskentelyn arvioiminen on myös arkaluontoista ja siitä on helpompi keskustella kahden. Määrällisen eli kvantitatiivisen tutkimuksen tuottamiseen tutkimuksen kriteerit täyttäviä sairaanhoitajia olisi ollut määrällisesti liian vähän, joten otanta olisi jäänyt liian vä- häiseksi. Korona asetti myös opinnäytetyön menetelmän valintaan omat haasteensa. Kokoontumisra- joitusten ja vierailuiden osalta aluksi mietin myös ryhmähaastatteluja, mutta niitä ei voinut toteuttaa kokoontumisrajoitusten vuoksi. Tutkimuslupaa hain Soiten hallintoylihoitaja Piia Kurikkalalta joulu- kuussa 2020 ja sain myöntävän päätöksen tammikuussa 2021 (LIITE 1). Tapasimme tämän jälkeen työelämäohjaajan kanssa ja samalla allekirjoitettiin myös kirjallinen sopimus opinnäytetyön toteutuk- sesta.

Tämän jälkeen opinnäytetyöni aineistonkeruu toteutui teemahaastatteluna. Teemahaastattelun metodisten ominaisuuksien mukaan oleellista on, että haastattelu etenee ennalta valittujen teemojen avulla ja teemoihin liittyvien kysymysten mukaan. Teemahaastattelu tarkoittaa tutkijan ja tutkittavan keskustelun etenemisenä yksi kysymysaihe kerrallaan. Tutkijan tulee olla etukäteen miettinyt ne teemat, joista hän keskustelee tutkittavan kanssa. Teemojen tulee olla yleisluonteisia ja keskustelun aina aiheen mukaisia. Tutkittavan ilmiön ennakkonäkemyksestä nousevat teemat. Teemahaastattelussa olehtuksena on, että tutkijalla sekä tutkittavilla on yhteinen kieli ja ymmärrys tutkittavasta ilmiöstä. (Puusa 2011, 80–82.)

Teemahaastattelun kysymyspohjan loin itse, koska valmiiksi testattua kysymyspohjaa aiheesta en tähän löytänyt. Kysymysasettelulla pyrin siihen, ettei kysymyksiin pystynyt vastaamaan kyllä- tai ei-vastauksilla. Kysymyksen asettelun pohjana oli kaksi valikoitua tutkimuskysymyksiin ja aiheesta kerätty teoriatieto. Testasin kysymykset yhdellä kohderyhmään kuuluvalla sairaanhoitajalla, ja koska kysymyksiä ei tarvinnut muokata, otin myös testisairaanhoitajan vastaukset mukaan analyysiin. Teemahaastattelurungon kysymykset osoittautuivat selkeiksi ja ymmärrettäviksi. Toteutin haastattelut nauhoittamalla ne puhelimella, ja se onnistuikin hyvin.

Soiten palveluasumisen palvelualuejohtaja lähetti tiedotteen palveluasumisen ja laitoshoidon suomenkielisten yksiköiden palveluesimiehille. He lähettivät kutsut osallistua haastatteluun tiedotteineen yksiköiden sairaanhoitajille, jotka täyttivät haastattelun kohderyhmän vaatimukset. Kutsun mukana välitettiin haastattelupyyntö, tiedote (LIITE 2) ja teemahaastattelurunko (LIITE 3), jotta haastateltavat voisivat valmistautua tuleviin kysymyksiin ja voisivat pohtia vastauksia valmiiksi. Teemahaastatteluun ilmoittautui yhteensä seitsemän vapaaehtoista sairaanhoitajaa, jotka kaikki haastateltiin. Ensimmäisellä lähetyksellä en saanut tarpeeksi halukkaita haastatteluun osallistujia, mutta palveluesimiesten muistutuksen jälkeen minulle ilmoittautui seitsemän halukasta haastateltavaa, jotka kaikki haastateltiin. Tutkimusaineistoa on riittävästi silloin, kun se kuvaa hyvin ilmiötä. Kriteerinä ei ole aineiston määrä vaan siinä tutkitaan tiettyä asiaa valittujen avaintapausten kautta. Oleellista on pohtia aineiston laatua kokonaisuutena, kuten millaista tietoa tavoitellaan sekä millaisella aineistolla on mahdollista vastata tutkimuskysymykseen. (Ronkainen ym. 2014, 117–118.)

Kun olin saanut haastateltavat, tein haastattelut neljässä Soiten eri tehostetun palveluasumisen yksikössä, kolmen eri kunnan alueella. Haasteena haastattelujen toteutuksessa olivat koronarajoitukset, ja sen vuoksi jouduin suunnittelemaan haastattelupaikat tarkkaan. Alkuperäinen suunnitelma oli toteuttaa haastattelut haastateltavien omilla työpaikoilla. Koronan vuoksi jouduimme hyödyntämään muun

muassa Soiten muita tiloja sekä haastateltavien ehdottamia rauhallisia paikkoja. Kävimme keskustelua työn tilaajan kanssa siitä, että mikäli koronatilanne pahenee, eikä sopivia tiloja löydy, toteutan haastattelut puhelinhaastatteluina. Kaksi haastattelua tehtiin puhelinhaastatteluna, ja ne vaativat minulta haastattelijana ihan eri asioita kuin tilanne, jossa olimme kasvokkain haastattelutilanteessa. Puhelinhaastattelussa oli haastavampaa saada haastateltava avautumaan ja kertomaan vapaasti omia ajatuksiaan, myös ilmeiden ja eleiden tulkinta jäi puhelinhaastatteluissa puuttumaan. Haastattelun alussa jutelimme haastateltavien kanssa yleismaailmallisista asioista tutustuaksemme. Näin pystyttiin luomaan rennompaa ilmapiiriä ennen kuin laitoin tallennuksen käyntiin ja toteutin haastattelun. Yksilöhaastattelut kestivät kokonaisuudessaan noin 20–35 minuuttia. Kaiken kaikkiaan litteroitua aineistoa haastatteluista tuli yhteensä 18 sivua fontilla Times New Roman 12, riviväli 1,5.

4.3 Aineiston analyysi

Tutkimusaineiston merkitys tutkimusprosessissa on olla tiedon tuottamisen väline. Tutkimuksen synnyttämästä aineistoista puhutaan silloin, kun aineisto on olemassa juuri tutkimuksen takia. Haastatteluaineisto on yksi tutkimuksen synnyttämä aineisto. (Ronkainen ym. 2014, 108–122.) Tässä tutkimuksessa käytän induktiivista aineiston analyysia. Induktiivisen aineiston analyysissä on kolme vaihetta, jotka ovat aineiston pelkistäminen eli redusointi, aineiston klusterointi eli ryhmittely ja abstrahointi eli teoreettisten käsitteiden luominen. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 122.) Induktiivisella sisällön analyysillä pyritään tuomaan esiin hyvä ja ehjä kokonaisuus. Aineisto pyritään tiivistämään kuvaavasti sanalliseen muotoon. Tutkijan aikaisempien tietojen, havaintojen ja teorioiden ei tule ohjata tai vaikuttaa tai ohjaa analyysia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167–168.)

Sisällönanalyysi on laadullisen hoitotieteellisen tutkimuksen perusanalyysitapa. Tätä tapaa käytetään varsinkin silloin, kun tutkitaan yksilöiden kokemuksia tai esimerkiksi ilmiöiden tai asioiden merkityksiä. Sisällönanalyysi on systemaattinen aineiston luokittelutapa, jossa aineistoa tiivistetään paremmin hallittavaan muotoon pelkistämällä aineistoa, näin tutkimuskysymyksiin löydetään vastauksia. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167–168; Tuomi & Sarajärvi 2018, 90.) Tarpeetonta yllilitterointia on hyvä välttää. Alkuun on päätettävä se tarkkuus, jota lopullisessa analyysissä käytetään. Puheen pääsisällön purkava tarkkuus on riittävä. (Ruusuvoori & Nikander 2017, 427–429.) Tavoitteenani oli saada tutkittavasta ilmiöstä tiivis ja yleistetty kuvaus johtopäätösten tekoa varten. Tavoitteena tuli kuitenkin koko ajan olla kadottamatta alkuperäisen materiaalin tuomaa tietoa. Analyysiyksikkö tulee

määritellä ensin. Se voi olla joko sana, lause tai kokonainen teema. Aineiston laatu ja tutkimustehtävä vaikuttavat analyysiyksikön määrittämiseen. (Tuomi & Sarajärvi 2018, 90.) Aineiston analyysiyksikkö oli tässä opinnäytetyössäni sana tai lause.

Tämän jälkeen poimin litteroidusta aineistosta alkuperäisilmaisuja, jotka kirjoitettiin erilliseen tiedoston. Numeroin alkuperäisilmaisut haastatteluiden numeroilla, jotta niihin olisi tarvittaessa helpompi palata. Kirjoitin alkuperäisilmaisut eri fontilla ja pelkistetyt ilmaisut toisella, jotta erotan ne toisistaan. Pelkistetyt ilmaisut tiivistin sisältölähtöisesti alaluokiksi ja alaluokat tiivistin yhdeksi pääluokaksi, joista sain vastaukset tutkimuskysymyksiin. Kokosin alkuperäisilmaisut taulukoiksi tutkimuskysymyksittäin (LIITE 4). Jokainen tutkimus on aina yksilöllinen, eikä menetelmän käytöstä voida määrittää yhtä ainoaa oikeaa toteutustapaa. Laadullisen sisällönanalyysin tavoitteena on tuottaa tutkittavana olevasta ilmiöstä käsitteellinen kuvaus tai malli aineistoa luokitellen, tiivistäen ja abstrahoiden. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 167; Tuomi & Sarajärvi 2018, 90–91.)

5 OPINNÄYTETYÖN TULOKSET

Tässä luvussa esitän tulokset tutkimuskysymyksittäin. Tuloksia havainnollistan haastateltujen alkuperäisilmaisujen avulla.

5.1 RAI-toimintakykymittarin hyödynnettävyys hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpidossa

Haastateltujen sairaanhoitajien mukaan RAI-toimintakykymittaria hyödynnetään pääsääntöisesti hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien pohjana. RAI on se pohja, josta näkee asukkaasta tiedot, joiden pohjalta on helpompi alkaa laatimaan suunnitelmia. Esille haastatteluissa nousevat etenkin toimintakyvyn seuraaminen, kuntoutuksen tukeminen, asukkaan omien voimavarojen seuranta, ravitsemus, kivunhoito ja lääkityksen seuranta.

Haastatteluissa nousi esille, että hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma päivitetään helpommin hoitotyön arjessa asukkaan voinnin muuttuessa mutta RAI:n päivittäminen saattaa unohtua. Näin seurannat eivät kulje rinnakkain eikä hoitohenkilökunta pysty luottamaan arviointeihin täysin, mikäli ei tunne asukasta kunnolla. Nämä tilanteet ovat haastavia mm. sijaisten ja uusien hoitajien kohdalla.

Tehdään RAI-arviointi ensin ja sitten siitä sen pohjalta laaditaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.

Senhän pohjalta pystytään arvioida sitä asiakkaan tilannetta ja tehdä ... suunnitelmia ...

RAI-mittaristahan yritetään ainakin kattoo, kun tehdään näitä suunnitelmia niin ... katoetaan asiakkaan toimintakykyä ja mitä on tavoitteita

Osa haastatelluista nosti esiin tärkeänä RAI-arvioinnin perustana hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmalle juuri vaikuttavuuden näkökulmasta. He kokivat, että näin he saivat näyttöä tekemälleen työlle ja pystyivät päivittämään asukkaalle asetettuja tavoitteita tarvittaessa. Näytön pohjalta myös arviointia asukkaan tilanteesta oli helpompi kirjata. Haastatellut sairaanhoitajat kokivat tärkeänä, että seurataan sitä muutosta, joka RAI-mittausten välillä on asukkaan voinnissa tapahtunut. He pitivät tärkeänä myös seurata, onko hoidolle, toimintakyvylle ja kuntoutumiselle asetetut tavoitteet saavutettu. Vastaajat kokivat, että asetettuja tavoitteita arvioidaan säännöllisesti ja tavoitteita muutetaan

tarvittaessa. Osa sairaanhoitajista toi esille kokevansa, että RAI:n avulla pystyttiin tuomaan näkyväksi hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmassa määritetty ja arjessa toteutettu hoitotyö ja sen tulokset. Tämä saatu tieto antoi heille varmuutta toimia työssään ja keskustella yksikkönsä tilanteesta esimiehen kanssa.

Sillä nähään se toimintakyvyn muutos ja se vaikuttavuus, onko niistä ollu niistä tavoitteista mitä on asetettu sille potilaalle

Onko niistä toimenpiteistä ollu mitään hyötyä ja pitääkö niitä tavoitteita täsmentää esimerkiksi tai asettaa uusia tavoitteita.

Luodaan niitä suunnitelmaan ja miten sitä toimintakykyä pystyy ylläpitämään ja mihin hän kykenee ja pystyy sitte sitä arvioida, että miten ... sitte tehdään uudestaan sitä RAI:ta, että näkee, onko sen asiakkaan vointi mennä alaspäin vai ylöspäin

Haastatteluissa nousi esille myös sairaanhoitajien ymmärrys siitä, millainen merkitys oikealla RAI-arvioinnilla on asiakkaan kannalta varsinkin tehostettuun palveluasumiseen muuttovaiheessa. Arvioinnilla on suuri merkitys asiakkaan elämään ja hänen hoitonsa suunnitteluun tulevaisuudessa. Näkemys oli myös, että ennen tehostettuun palveluasumiseen muuttoa asiakkaan RAI-arvointien seurannalla on huomattavasti suurempi merkitys toimintakyvyn ylläpitämisen kannalta.

Meillä ei suurtakaan mutta hoitopaikkojen arvioimisessa on tärkeämpi

5.2 RAI toimintakykymittarin parempi hyödynnettävyys päivittäisessä hoitotyössä

Haastatteluissa nousivat esille haasteet, jotka vaikuttavat vastaajien mielestä RAI-toimintakykymittarin hyödyntämiseen heikentävästi hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa. Vastaajat kokivat, ettei heidän mielestään RAI-mittaria osattu käyttää juurikaan tehostetun palveluasumisen yksikössä, jossa he työskentelivät. Sairaanhoitajat kertoivat, että molemmat RAI ja hoito-, palvelu ja kuntoutumissuunnitelma laaditaan asukkaan muuttaessa, kun niin on yksikössä ohjeistettu, mutta usein nämä saatetaan tehdä myös väärässä järjestyksessä. Päivitykset tapahtuvat puolivuositain, vain koska niin kuuluu ohjeistuksen mukaan tehdä rutiininomaisesti sen enempää miettimättä kokonaisuutta. Tämän vuoksi osaamisen varmistaminen ja RAI-toimintakykymittarin hyödynnettävyys toiminnassa korostuivat.

Osa haastateltavista koki, että RAI-toimintakykymittarin kysymykset olivat vaikeita tulkita ja sen vuoksi niiden hyödyntäminen jäi vähäiseksi. Sairaanhoidajat kokivat että, astaamisen vaikeus ja tulkinta arjen kiireen keskellä vaikuttivat myös hoitajien asenteeseen koko RAI-toimintakykymittaria ja sen hyödyntämistä kohtaan usein negatiivisesti. RAI-toimintakykymittarin kokeminen haasteelliseksi ja rutiininomaiseksi suorittamiseksi saattoi haastateltujen mielestä vaikuttaa myös hoitajien asenteisiin RAI-mittarin hyötyihin hoitotyössä.

Esille nousivat myös virheellisesti laaditut RAI-arvioinnit ja RAI-koulutusten puuttuminen. Kaikki haastateltavat nostivat esiin jatkuvan koulutustarpeen, jotta paras mahdollinen hyöty asukkaan ja hoitajan kannalta saataisiin. Tärkeää olisi myös mahdollistaa tarvittava aika perehtymiseen ja suunnitelmien tekemiseen arjen kiireen keskellä. Haastatellut sairaanhoidajat kertoivat, että olivat saaneet ohjeet suunnitelmien laadintaan työpaikkaperehdytyksenä ja niiden tekemiseen oli yksiköissä mutta RAI-arviointien tekemisen he eivät juurikaan olleet saaneet koulutusta. He korostivat, että RAI-arviointien tekemistä ja tulkintaa ei pystynyt itse opiskelemaan työn ohessa niin, että se olisi hyödynnettävänä suunnitelmien laadinnassa.

RAIhan on ihan loistava työkalu sen tarkotushan ois että se päivitetäis aina kun siinä toimintakyvyssä tapahtuu muutos...

siellä oli siellä RAIssa vastattu ihan väärin niin se anto sitte ihan väärän tuloksen ja sen pohjalta on sitte tehty hoito- ja palvelusuunnitelma, että se on kyllä ongelma. Että, sitä koulutusta tarvis ehottomasti, että semmosta ihan perustason koulutusta.

jos niitä vaan kerran puolessa vuodessa sillon ku on pakko päivitetään niin ... ne koetaan jotenkin vaikeaksi ja se ois kiva jos sitä käytettäis enemmän ja siitä ois koulutusta tarjolla.

Tota sais olla useemmin ehkä, että käytäs ... läpi, et sit se menee vähän et täytetään sen täyttämisen pakosta ja sitte ei tuu oikeestaan ees mietittyä, että vastasko oikeen vaan että harmi hyvä työkalu menee sitte hukkaan

Haastateltavat nostivat myös esiin esimiehen roolin merkityksen kokonaisuuden hallinnassa, kuten ajan järjestämisessä arviointien tekemiseen ja suunnitelmien laadintaan. He kertoivat myös, että tulosten hyödyntämisen kannalta on tärkeää, että esimies osaa hyödyntää RAI-mittariston avulla asukkaista saatuja tuloksia työyhteisössä. He näkivät erittäin tärkeänä myös esimiehen roolin koulutusten järjestämisessä ja osaamisen varmistamisessa.

Haastatteluissa eräs sairaanhoitaja nosti esille, että RAI:n pohjalta pystyi nostamaan esiin ja vertaamaan muutosta mm. asukkaan masennukseen, kuntoutumisen edellytyksiin, lääkitykseen, ravitsemukseen ja kipuun. Näiden pohjalta voidaan päivittäisessä hoitotyössä seurata, kuinka tilanne etenee ja vastata asukkaan tarpeeseen esimerkiksi kipulääkitykseen. Tärkeänä päivittäisen hoitotyön hyödyntämisessä hän piti RAI:sta esille nousevia kuntoutumisin edellytyksiä. Pienillä tavoitteilla voidaan tukea asiakasta ja hänen toimintakykyään ja näin tuoda laatua hänen elämäänsä. Hän toi esille, että jokaisella ihmisellä on oikeus toimintakyvyn ylläpitämiseen elämänsä loppuun asti.

Haastateltavat toivat esille, kuinka asukkaan ja omaisten osallistamisessa RAI-toimintakykymittaria tulisi enemmän hyödyntää. Keskusteluissa tulisi käydä läpi asukkaan RAI-arvioita ja nostaa esiin asukkaan toimintakykyyn ja kuntoutumisen edellytyksiin liittyviä mahdollisuuksia, tavoitteita ja saavutuksista. Näin kaikilla olisi yhteinen päämäärä ja tietoisuus tilanteesta ja voitaisiin tukea asukkaan omatoimisuutta mahdollisimman pitkälle. Tälle päivittäiselle RAI-arviointien hyödyntämiselle ja yhteistyölle vastaajat näkivät suurimpana esteenä ajanpuutteen ja jatkuvan kiireen arjen työssä. RAI-toimintakykymittarin tulosten hyödyntämiselle arjen hoitotyössä ei nähty riittävän aikaa, vaan helposti tehtiin asiakkaan puolesta, vaikka tämä olisikin kyennyt selviytymään pelkällä ohjauksella.

Omaisten osallistaminen osaksi hoitoa ja hoidon suunnittelua koettiin vastaajien taholta erittäin tärkeänä myös sen vuoksi, että asiakkaan RAI-arviointi, hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma, hoitohenkilökunta sekä asukas ja hänen omaisensa olisivat mahdollisimman samoilla linjoilla. Näin välttyttäisiin ristiriitaisilta odotuksilta ja kaikilla olisi yhteinen päämäärä asukkaan parhaaksi.

Ehdottomasti että omaista otettais enemmän mukaan siihen arviointiin.

... jos sää saisit sen ajan asukkaan kanssa et sitte tietenkä sää pystyisit osallistaa sitä asukasta enemmän, se ois sitte enemmän asiakaslähtöstä

Enemmän pitäisi ottaa ja sitte omaista, jos ei pysty asukas olla mukana.

Tietenkä sää pystyisit osallistaa sitä asukasta enemmän, se ois sitte enemmän asiakaslähtöstä

Haastateltavat kokivat RAI:n suurena mahdollisuutensa moniammatillisen yhteistyön tukena päivittäisessä hoitotyössä. He kokivat oman työnsä kannalta merkitykselliseksi tuoda esille näyttöön perustuvaa tietoa asukkaista moniammatillisessa yhteistyössä. Useampi haastateltava nosti esiin, kuinka etälääkäreiden kanssa käydyissä lääkärinkierroissa sairaanhoitajilla oli mahdollisuus ja vastuu tuoda esille

asukkaan RAI-arvioinnissa esille nousseita epäkohtia ja mahdollisia lääkitykseen liittyviä asioita. Moniammatillisen yhteistyön vahvistaminen niin tiimeissä, talon sisäisesti ja yhteistyötahojen kanssa parantaisi henkilökunnan osaamista ja lisäisi työn mielekkyyttä. Tämän yhteistyön vaikutukset heijastuivat haastateltavien mukaan parantavasti asiakkaiden hoitoon ja sen suunnitteluun.

Hoitoneuvotteluissa, jossa on eri tahoja läsnä RAI voisi olla pohjaksi niissä enemmänkin sille yhteistyölle

Nyt on paljon tämmösiä videovälitteisiä lääkärinvastaanottoja ollu näihin lääkärinvastaanottoihin missä omainen on paikalla niin yleensä katon sieltä RAIsta sitten sen hetkisen tilanteen mikä se sillä hetkellä on. Että, olis ihan jotaki konkreettista esittää sitte perusteena.

Haastateltavat kokivat myös, että RAI-tulosten avulla he pystyivät tuoda paremmin esille sen päivittäisen työn ja ne tulokset, joihin he pyrkivät asukkaiden päivittäisessä hoitotyössä. RAI tuki myös hoidon tarpeen huomioimista hoitajamitoituksia määriteltäessä tiimeissä. Tämän vuoksi myös esimiehen RAI-osaaminen ja sen hyödyntäminen päivittäisessä johtamisessa nähtiin erittäin tärkeänä. Sairaanhoitajat toivat kuitenkin esille, että heidän mielestään yksiköiden RAI-vastaavilla oli paras osaaminen arvioinnin hyödyntämiseen ja tulkintaan. Heillä ei kuitenkaan ollut aikaa ja mahdollisuutta vastata koko työyhteisön henkilökunnan osaamisen varmistamisesta.

Osa haastateltavista korosti työhyvinvoinnin merkitystä näyttöön perustuvan tiedon käyttämisessä perusteluna tiimien hoitajamitoituksissa. Mikäli esimies ei hallitse RAI-järjestelmää tai sen mahdollistamia hoidettavuusmittareita, toteutuu henkilökunnan sijoittelu ”mutu-tuntumalla” tai ”kovaäänisempien vaatimuksena”. Avoin ja kriteerien mukainen henkilöstösijoittelu motivoisi heidän mielestään myös parhaiten oikea-aikaisiin ja laadukkaampiin RAI-arviointeihin.

Jokainen haastatelluista sairaanhoitajista nosti esiin ymmärtävänsä tai tietävänsä RAI-arviointien mahdollisuudet asukkaiden kokonaisvaltaisen hoidon kannalta jollakin osa-alueella. Eräs haastatelluista nosti esiin, että RAI-arviointi on perusta sille, onko asukas sijoitettu oikeaan paikkaan vai pärjäisikö hän mahdollisesti keveämmillä palveluilla. Myös asiakkaan toimintakyvyn kohentuessa tehostetussa palveluasumisessa tulee asukkaalla olla mahdollisuus palata takaisinpäin kevyempiin palveluihin. Eräs vastaajista nosti esille merkittävänä oman roolinsa sairaanhoitajana välittämässä tietoa asukkaan RAI-arvioinnin kautta esiin, jos tilanne asukkaan voinnin kohdalla on pitempiäaikaisesti oleellisesti muuttunut. Vastaajat toivat esiin myös sen, kuinka tärkeää oli se, että RAI-arviointien pohjalta saatiin koko

tehostetun palveluasumisen alueelta tietoa siitä, mitkä asiat asukkaiden hoidossa korostuivat ja mihin asioihin tulisi lähitulevaisuudessa esimerkiksi koulutuksella panostaa.

6 OPINNÄYTETYÖN ETIIKKA JA LUOTETTAVUUS

Opinnäytetyö voi olla luotettava ja eettisesti hyväksyttävä ja sen tulokset uskottavia vain, jos tutkimus on suoritettu hyviä tieteellisiä käytäntöjä noudattamalla (Tutkimuseettinen neuvottelukunta 2012, 6). Tässä osiossa arvioin opinnäytetyöni luotettavuutta ja eettisyyttä.

6.1 Opinnäytetyön etiikka

Tutkimuksen lähtökohtana on arvoihin ja inhimillisyyteen perustuva toiminta etenkin silloin, kun tiedon antajina toimii ihmiset korostuvat myös eettiset ratkaisut (Leino-Kilpi & Välimäki 2009, 361.) Ihmisarvon kunnioittaminen tulee olla aina lähtökohtana tutkimuksessa ja ihmisten itsemääräämisoikeutta tulee kunnioittaa antamalla ihmisille mahdollisuus päättää, haluavatko he osallistua tutkimukseen (Hirsjärvi ym. 2009, 25). Tutkijan toimiessa avoimesti ja rehellisesti noudattaa hän hyvää tieteellistä käytäntöä. Lähteiden käyttö oikein, rehellisesti ja aikaisempia tutkimuksia kunnioittaen tukee tieteellistä menettelyä. (Vilka 2015, 42.)

Tutkimussuunnitelmani hyväksyttiin Centria-ammattikorkeakoulussa joulukuussa 2020. Tämän jälkeen Soiten johtajaylihoitaja myönsi tutkimusluvan hakemuksen perusteella tammikuussa 2021. Koska työ on Soiten tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon aleen tilaama ja näin ollen työelämälähtöinen, on se myös ajankohtainen ja tilaajalleen tärkeää tietoa tuottava. Eettisyyttä lisää se, ettei jaksohoitoyksikkö, jossa olen työskennellyt, ole tutkimuksessa mukana. Pysin olemaan neutraali tutkittavaan aiheeseen ja toimimaan niin, etteivät omat mielipiteeni vaikuta opinnäytetyöhön. Erityistä huomiota kiinnitän haastateltavien yksityisyyden suojaan. Kunnioitan kaikissa tutkimuksen vaiheissa haastateltavien itsemääräämisoikeutta ja vapaaehtoisuutta. Olen käynyt kaikkien haastatteluun osallistuvien kanssa etukäteen tutkimuksen aiheen tavoitteet ja tehtävät läpi ja osallistumisen vapaaehtoisuuden. Olemme allekirjoittaneet suostumussopimukset kaikkien osallistujien osalta ennen haastattelua.

Tutkimuksessani olen pyrkinyt käyttämään uutta ja luotettavaa tutkittua tietoa sekä kirjallisuutta mahdollisimman laajasti. Olen myös pyrkinyt kunnioittamaan toisten tekemiä tutkimuksia ja tuottamaa tietoa esittämällä sen omassa opinnäytetyössäni vääristelemättä ja hyvässä valossa. Plagioinnilla tarkoitetaan tahallista toisen tuottamien tulosten tai tekstien esittämistä omanaan. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2013, 173.) En ole opinnäytetyötäni tehdessäni syyllistynyt plagiointiin tai sepittänyt väärää

tietoa. Opinnäytetyö on tarkistettu Urgund-plagiointiohjelmalla. Opinnäytetyötä tehdessä olen toiminut eettisesti ja hyvää tutkimustapaa noudattaen. Tuloksia havainnollistin sairaanhoitajien vastauksilla, jotka olen pelkistänyt ja poistanut ylimääräiset murre sanat anonymiteetin säilyttämisen turvaamiseksi.

6.2 Opinnäytetyön luotettavuus

Tutkimustulosten luotettavuutta voidaan arvioida aineistonkeruuta ja tulosten luotettavuutta tarkastelemalla. Luotettavuusongelmia saattaa syntyä, jos tutkimusaineisto ei anna vastausta tutkimusongelmiin tai aineiston keräämisessä osoittautuu puutteita. Luotettavuuden lisäämiseksi teemahaastattelurunko laaditaan erikseen vain tätä tutkimusta varten vastauksen saamiseksi haluttuihin tutkimuskysymyksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 195–197.) Tutkimuksen kohderyhmäksi valittiin tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon vastuualueiden sairaanhoitajat. Luotettavuuden lisäämiseksi tutkimus tehdään siten, että kaikilla suomenkielisillä tehostetun palveluasumisen sairaanhoitajilla on mahdollisuus osallistua. Tehostetun palveluasumisen esimiehet laittavat haastattelukutsun kohderyhmään soveltuville sairaanhoitajalle. Haastateltavat valitaan ilmoittautumisjärjestyksessä.

Hyvään eettiseen toimintaan kuuluu, että opinnäytetyössä olevien ihmisten on tiedettävä, mitä tutkija on tekemässä, mikä on toiminnan kohde, tavoitteet ja mikä on heidän roolinsa organisaation toiminnan kehittämistä edistävässä hankkeessa. Vastaajia ei pidä yksilöidä ja heidän nimettömyytensä tulee taata, jotta saadaan todellisia rehellisiä vastauksia. (Ojansalo ym. 2015, 48.) Tästä pidin myös omalta osaltani koko ajan huolen.

Luotettavuutta lisää se, että tutkija esittää ja kuvaa asiat selkeästi mahdollisimman ymmärrettävästi ja huolellisesti. Tutkijan tulee pyrkiä kuvaamaan, kuinka analyysi on tehty ja tutkimuksessa on hyvä käyttää niitä liitteitä, joissa kuvataan etenemistä alkuperäisistä tekstistä lähtien. Tutkimuksen siirrettävyydellä esitetään saatujen tutkimustulosten rinnastettavuutta muihin aiheesta tehtyihin tutkimuksiin. (Kankkunen & Vehviläinen-Julkunen 2017, 197–198.)

Tutkimukseni luotettavuutta pyrin tuomaan esiin sisällönanalyysistä esittämässäni taulukoissa, jotka ovat liitteenä. Haastatteluissa käyttämäni teemahaastattelurunko hioutui ohjauksen aikana. Teemahaastattelukysymykset pohjautuivat tutkimuskysymyksiin ja teoriaan. Haastatteluissa käyttämäni teemahaastattelun runko oli aika kattava, mutta huomasin haastattelujen aikana, että lisätarkennuksista olisi ollut apua laajempien ja syvällisempien vastausten saamiseksi. Olen koonnut aiheeni ympärille laajasti

laadukasta mahdollisimman uutta teoriatietoa ja reflektoidessani toisten tuottamia tutkimuksia lisäsin tekstiin lähdeviitteet ja lähteet lähdeluetteloon opinnäytetyön loppuun. Olen käynyt opinnäytetyöni läpi saavutettavuustarkistustyökalun avulla ja tehnyt sen pohjalta esiin nousseet korjaukset. Opinnäytetyön runkona on Centria-ammattikorkeakoulun opinnäytetyön ohje.

Luotettavuus tulee esiin myös tekstissä esitetyissä suorissa lainauksissa. Esitän opinnäytetyöni haastatteluilta saamani tulokset mahdollisimman todenmukaisina ja kaunistelematta. Pyrin siihen, että lukija saa käsityksen opinnäytetyöni sisällöstä, analyysimenetelmästä, esitetystä tuloksista rajauksineen ja vahvuuksineen. En ole antanut opinnäytetyötä tehdessäni omien mielipiteitteni, arvojeni, ennakkokäsitysteni tai kokemukseni hoitajana päästä vaikuttamaan tuloksiin tai niiden esittämiseen tutkimuksen missään vaiheessa.

7 POHDINTA

Tässä luvussa pohdin opinnäytetyöni tuloksia ja niistä nousseita ajatuksia peilaten niitä käyttämään teorian tietoon. Pohdin myös tulosten merkitystä käytäntöön. Tulen myös käymään läpi opinnäytetyön prosessin etenemistä ja esitän jatkotutkimusaiheen ja johtopäätökset.

7.1 Opinnäytetyön tulosten tarkastelu

Haastatteluista saaduista tuloksista tulee esille, että sairaanhoitajat hyödyntävät jossakin määrin RAI-toimintakykymittarista saatuja tuloksia tehostetun palveluasumisen asukkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja päivittämisessä. Sairaanhoitajat toivat esiin, että RAI-toimintakykymittari toimii pohjana näille suunnitelmille. Kiviojan ja Pyykön (2015) opinnäytetyön tulokset tukevat saatuja tuloksia. Heidän vastaajistaan suurin osa koki RAI-järjestelmän helppona hyödyntää hoito- ja palvelusuunnitelman runkona ja nostivat samalla esiin myös sen, kuinka suunnitelmat päivitetään aina RAI-arvioinnin kanssa yhtä aikaa.

Opinnäytetyön tuloksissa esille nousi, ettei RAI-arviointien teko kuitenkaan ollut systemaattista, eikä kaikilta osin hyödynnetty niin hyvin kuin olisi ollut mahdollista suunnitelmia päivitettäessä. Tähän haastatellut toivat esiin monia eri syitä, kuten kiireen ja osaamisen puutteen. Wilenius ja Väntilä (2018) tuovat esiin opinnäytetyönsä tuloksissa, että hoitajat olivat pääsääntöisesti tyytyväisiä RAI-ohjelmaan ja ymmärsivät sen merkityksen. Haasteena kuitenkin koettiin tulosten analysointi ja raporttien tulkinta.

Tutkimustuloksissa tuli esille RAI-ohjelman kysymysten tulkinnan vaikeus ja tämän myötä myös toimintakykymittarin antamat tulokset saattoivat vääristyä. Tämän koettiin vaikeuttavan RAI-tulosten hyödyntämistä sekä hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadintaa. Tämä sama havainto, kysymyslomakkeen täytön vaikeus ja kysymysten tulkittavuus, nousi esiin myös Wileniuksen ja Väntilän (2018) opinnäytetyön tuloksissa. Samoin Haavisto (2019) tuo esille kehittämistyössään, että hoitajat kokevat RAI-arvioinnin kuormittavaksi ja sen kysymykset vaikeaselkoisiksi ymmärtää. RAI-koulutusta ja tietoa lisäämällä voitaisiin hoitohenkilökuntaa motivoida käyttämään RAI-arviointivälinettä osana asiakkaan henkilökohtaista hoito- ja palvelusuunnitelmaa. Konkolan, Rannan ja Stenbergin

(2019) tutkimuksessa nousi esiin myös, että luotettavan tiedonsaannin perusta asiakkaasta on oikein täytetty RAI-arviointi.

Opinnäytetyöni tuloksissa nousi esiin, että päivittäisessä hoitotyössä sairaanhoitajat kokivat voivansa hyödyntää RAIsta saamiaan tuloksia asukkaan psyykkisen voimien, kuntoutumisen, lääkityksen ravitsemuksen ja kivun hoidon seurannassa. Kuntoutumisen edellytyksissä tapahtuvaa muutosta seuraamalla he kokivat asukkaan saavan sisältöä elämäänsä ja pystyvänsä näin myös näyttämään oman päivittäisen hoitotyönsä tuloksia RAI-mittarin avulla niin omaisille kuin muille ammattiryhmille työyhteisössä. Näyttöön perustuva hoitotyö sai heitä motivoitumaan oman työnsä tuloksista ja uskomaan omaan ammattitaitoonsa ja osaamiseensa entistä enemmän.

Asukkaan ja omaisen osallistaminen lisää yhteistyötä ja sitä kautta asukkaan saama hoidon laatu paranee ja tavoitteet hoidolle yhtenäistyy. Asiakkaan ja omaisen mukaan ottamiselle RAI-arviointien tekoon tai hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadintaan ei tuntunut olevan aikaa tai sopivaa hetkeä arjen kiireessä. Arvioinnit ja suunnitelmat tehtiin usein öisin tai pienissä paloissa kaiken muun työn keskellä. Yhteistyön merkitys kuitenkin kokonaisuudenkannalta ymmärrettiin ja tuotiin esille. Konkolan, Rannan ja Stenbergin (2019) opinnäytetyön tuloksena selvisi, että monet eri tietojärjestelmät, kuten RAI, koetaan edelleen työaikaan vievinä ja irrallisina eikä niinkään päivittäistä hoitotyötä edistävänä asiana. Asiakkaan osallisuutta oman arviointiinsa osallistumalla pidettiin tärkeänä mutta haasteellisena. Tutkimustuloksena tuli esille, että koulutuksen lisääminen lisäisi hoitohenkilökunnan motivaatiota.

Tulosten perusteella hoitotyön arjessa RAI koettiin hyväksi työvälineeksi moniammatillisessa yhteistyössä esimerkiksi perustella asukkaan tilannetta tai voimissa tapahtuneita muutoksia. Yksi merkittäväksi koettu mahdollisuus käyttää RAIa tällaisissa tilanteissa nähtiin olevan viikoittaiset lääkärintierot. Karjalainen (2017) tuo esille opinnäytetyössään, että systemaattisella yhteistyöllä eri ammattiryhmien välillä lisääntyy tietoisuus jokaisen ammattihenkilön osaamisalasta, toimintatavasta ja näiden tuomista mahdollisuuksista. Tätä tukee myös se, että asiakkaan RAI-arvioinnin tekee aina se, jolla on asiasta paras ja asianmukainen osaaminen.

Kiire ja ajanpuute koettiin suureksi haasteeksi. Haastatellut ymmärsivät monia mahdollisuuksia, joita he näkivät RAI-arvioinnilla mahdollistettavan, mutta he kokivat, etteivät he ehtineet perehtyä niihin tarpeeksi. Metsälän (2020) kehittämistehtävän tulosten mukaan saatiin sama tulos, että RAI-arvioinnin hyöty ymmärrettiin mutta sen hyödyntäminen tahtoo jäädä vähäiseksi tai sitten sitä ei tiedosteta.

Haastateltavat nostivat esiin, että he eivät olleet juurikaan saaneet RAI-ohjelman käyttöön koulutusta vaan he olivat joko itseoppineita tai joku työpaikalla oli heidät perehdyttänyt. Vain kaksi vastaajaa seitsemästä oli jossain vaiheessa käynyt päivän koulutuksen RAI-ohjelman käyttöön vuosien varrella. Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien osalta he kokivat tarvitsevansa myös ajantasaista koulutusta.

Tuloksissa nousi esille, että RAI-vastaavilla koettiin olevan paras RAI-osaaminen yksiköissä, kun taas esimiesten RAI-osaaminen koettiin usein puutteelliseksi. Tuloksissa nousi esiin, että parhaan mahdollisen hyödyn saamiseksi niin asukkaan kuin hoitohenkilökunnan kannalta tulisi esimiehellä olla osaamista etenkin RAI-tulosten tulkinnassa. Dahlmanin ja Takasen (2009) tekemän opinnäytetyön tulosten mukaan esimiehistä 37 vastaajasta neljännes ei hyödynnä RAI-toimintakykymittarista saatuja tuloksia henkilöstöjohtamisessa, kuten resurssien suunnittelussa tai hoitotyön kehittämisessä. Myös Metsälä (2020) tuo esille Pro gradu-tutkielmansa tuloksissa, että suurimmaksi RAI-tiedon hyödyntämisen esteeksi koettiin RAI-osaaminen organisaation kaikilla tasoilla.

Opinnäytetyölleni asetetut tavoite ja tarkoitus saavutettiin. Tutkimustulokset vahvistavat selkeästi aikaisempia aiheeseen liittyviä tutkimustuloksia. Opinnäytetyöni tuloksia on myös pystytty hyödyntämään opinnäytetyön tilaajan odotusten mukaan.

7.2 Opinnäytetyön oppimisprosessin eteneminen

Opinnäytetyönprosessi alkoi tammi-helmikuussa 2020. Hoidon ja hoivan tehostetun palveluasumisen alueella oli tarve saada tietoa RAI-toimintakykymittarin mahdollisuuksista hoitotyössä, ja tätä aihetta ehdotettiin minulle. Aihe oli kiinnostava, ja koska olin työskennellyt jaksohoidossa ja tehostetussa palveluasumisessa tehden RAI-arviointeja, tunnistin myös aiheen merkityksellisyyden työelämälle. Työelämäohjaajaksi valikoitui tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon RAI-vastaavana toimiva palveluesimies, jonka kanssa kävimme läpi työn sisältöä. Opinnäytetyöni on työelämälähtöinen ja tilaus tähän työhön on esitetty hoidon ja hoivan, tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon palvelualueelta.

Helmikuussa 2020 tapasin taas työelämäohjaajan ja kävimme läpi teoreettisen viitekehyksen rakentamista ja tutkimussuunnitelmaa. Tutkimussuunnitelmani valmistui ja hyväksyttiin koululla joulukuussa 2020 ja sain tutkimusluvan Soitesta tammikuussa 2021. Aloitin haastatteluiden tekemisen sitä mukaa, kun halukkaita sairaanhoitajia ilmoittautui. Sain kaikkiaan seitsemän ilmoittautunutta ja haastattelin

heidät kaikki tammi-helmikuun 2021 aikana. Tallensin haastattelut puhelimella. Haastattelut toteutettiin sairaanhoitajien omissa työyksiköissä ja kaksi haastattelua puhelimitse, haastateltavien omasta toiveesta. Kirjoitin tekemäni haastattelut puhtaaksi aina samana iltana. Koronatilanne loi omat haasteensa haastatteluiden sopimiselle, mutta onneksi esimiehet auttoivat haastattelutilojen löytämisessä. Koronan vuoksi oli myös aika, jolloin haastatteluja ei voinut yksiköissä vierailukiellon vuoksi toteuttaa. Tämä viivästytti jonkin verran haastatteluiden sopimista. Korona-aika on ollut muutenkin haasteellista aikaa, ja aikatauluja on opiskelun ja harjoitteluiden suhteen joutunut sovittamaan.

Laajensin teoreettista viitekehystä vielä maalisi-huhtikuussa 2021. Aiheen rajaamisen haasteena koin sen, että tein ensimmäistä opinnäytetyötä ja koin työskentelyn yksinäiseksi. Ohjausta sain kyllä mutta etäkoulussa oleminen ja koko kevään harjoittelut rajoittivat yhteydenpitoa myös muihin opiskelijoihin. Sain kirjoitettua haastatteluiden tulokset auki toukokuussa 2021 ja työ eteni sen jälkeen luontevasti. Yhteistyö ja tiedonsaanti Soiten suuntaan sujui koko prosessin aikana hyvin. Aina löytyi laajalta toimialueelta asiantuntija, joka osasi vastata esittämiini kysymyksiin tai ohjata eteenpäin oikean tiedon lähteille.

Tavoitteena oli, että käyn esittelemässä valmista opinnäytetyötäni ja sen tuloksia hoidon ja hoivan palveluasumisen ja laitoshoidon johtoryhmässä kesäkuussa 2021, ja tämän esittelyn olenkin jo käynyt tekemässä. Sain siitä hyvää palautetta ja aihe koettiin tärkeänä. Kehittämiskohteet, jotka opinnäytetyöni taholta nousivat esiin, myös tunnistettiin palvelualueella. Syyskuussa lopullisen työn valmistuttua luovutan opinnäytetyön hoidon ja hoivan toimialueelle, palvelualueen käyttöön jatkohyödyntämistä varten. Työni tuloksia on jo nyt voitu hyödyntää mm. koulutussuunnitteluun RAI-toimintakykymittarin ja hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien osalta. Tutkimustulokset ovat käytettävänä myös RAI-koordinaattorilla tehostetun palveluasumisen RAI-vastuuhenkilöiden koulutuspäivillä lokakuussa 2021.

Olen oppinut matkan varrella paljon tutkimustyön tekemisestä ja aineiston hankinnasta. Tutkittuun tieteelliseen tietoon perehtyminen vei välillä mennessään ja lähteiden rajaamiseen joutui kiinnittää huomiota. Yhteistyöverkostot ovat tulleet tutuiksi ja uskon, että tästä on jatkossa hyötyä myös oman työni kannalta. Ilman haasteita en ole selvinnyt, vaan omassa elämässäni viimeisen vuoden aikana tapahtuneet suuret elämänmuutokset ovat vaikuttaneet työni valmistumiseen, ja minun on ollut pakko miettiä välillä tärkeysjärjestystä elämässäni. Työn, harjoittelujen, opiskelun ja vuoden ikäisen lapsen yhteensovittaminen välimatkoineen on tuonut eteen itsestä riippumattomia esteitä, joihin on joutunut sopeutumaan. Kaikesta huolimatta olen tyytyväinen työhöni ja ennen kaikkea siihen, että koin aiheen olevan

kiinnostava ja tarpeellinen, haastatteluun osallistuneiden määrä kertoo myös siitä. Olen saanut hyvää palautetta työni tilaajataholta. Tilaaja kertoo tulosten avulla pystyneensä kohdistamaan tarkemmin RAI-toimintakykymittarin käyttöön vaikuttavia haasteita ja lisäkoulutuksen tarvetta. Myös keskustelun avaaminen opinnäytetyöni avulla erilaisissa palavereissa ja johtoryhmissä on helpottunut tulosten avulla.

7.3 Jatkotutkimushaasteet

Opinnäytetyötä tehdessä ja aiheeseen tutustuesssa jatkotutkimusten osalta nousi esille mielenkiintoisina kohteina seuraavat jatkotutkimushaasteet. Näitä jatkotutkimuskohteita tukivat myös haastatteluissa esille nousseet tulokset.

Esimiesten RAI-tulosten hyödyntäminen niin arjen hoitotyön johtamisessa kuin henkilöstöjohtamisen apuvälineenä, olisi hyvä laadullinen tutkimuskohde YAMK-jatkotutkimusaiheeksi. RAI-koulutuksen merkityksen tutkiminen hoitohenkilökunnan motivaatioon asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa toisi laadullista näkökulmaa koulutuksen merkityksestä ja tuomista mahdollisuuksista. Tätä kautta voitaisiin myös saada tietoa toteutuneen koulutuksen onnistumisesta. Tämän aiheen voisi toteuttaa niin opinnäytetyönä kuin Soiten omana Webropol-kyselynä. Aukkaan ja omaisen rooli hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja päivittämisessä olisi hyvä aine laadulliselle opinnäytetyölle. Myös RAI-vastaavien rooli tehostetun palveluasumisen hoitotyön kehittämisessä on aihe, josta selkeästi olisi tarve saada lisää tietoa toiminnan kehittämiseksi. Tehostetun palveluasumisen hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laatu tämän päivän suositusten mukainen satunnaisotantana ja sen laadun varmistus voitaisiin toteuttaa niin opinnäytetyönä kuin Soiten omana kirjaamisen laadun tarkastuksena.

8 JOHTOPÄÄTÖKSET

Tässä luvussa esitän johtopäätökseni RAI-toimintakykymittarin hyödyntämisestä sairaanhoitajan työssä tehostetussa palveluasumisessa.

1. RAI-toimintakykymittaria hyödynnetään hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien pohjana.
2. Sairaanhoitajat pystyvät tuomaan päivittäisen asiakastyönsä tuloksia esiin RAI-toimintakykymittarin avulla.
3. Suurin este RAI-toimintakykymittarin hyödyntämiseen on osaamisen puute organisaation eri tasoilla. Tämän vuoksi koulutuksen tarve ja merkitys korostuvat.
4. Aukkaan ja omaisen mahdollisuutta osallistua RAI-arviointien tekoon ja hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadintaan sekä arviointiin tulisi korostaa.

LÄHTEET

- Centria-Ammattikorkeakoulu. 2021. Saatavissa: [Sairaanhoitaja \(AMK\) | Centria](#). Viitattu 12.10.2021.
- Eskola, J., Lätti, J. & Vastamäki, J. 2018. Teemahaastattelu. Lyhyt selviytymisopas 3. Teoksessa R. Valli (toim.) *Ikkunoita tutkimusmetodeihin* 1. Otavan kirjapaino.
- Hirdes, J. P., Mitchell, L., Maxwell, C.J. & White, N. 2011. Beyond the “Iron Lungs of Gerontology”: Using Evidence to Shape the Future of Nursing Homes in Canada. *Canadian Journal on Aging*, 30, 3: 371–390. Saatavissa: <https://janet.finna.fi>, ProQuest Central. Viitattu 10.10.2021.
- Hirsjärvi, S, Remes, P. & Sajavaara, P. 2009. *Tutki ja kirjoita*. 15., uudistettu painos. Helsinki: Tammi.
- InterRAI instruments worldwide. 2019. Saatavissa: <https://www.interrai.org/worldwide.html>. Viitattu 21.9.2019.
- Kananen, J. 2014. *Laadullinen tutkimus opinnäytetyönä. Miten kirjoitan kvalitatiivisen opinnäytetyön vaihe vaiheelta*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy - Juvenes Print.
- Kananen, J. 2017. *Laadullinen tutkimus pro graduna ja opinnäytetyönä*. Jyväskylä: Suomen Yliopistopaino Oy-Juvenes Print.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2013. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3., uudistettu painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kankkunen, P. & Vehviläinen-Julkunen, K. 2017. *Tutkimus hoitotieteessä*. 3-5., painos. Helsinki: Sanoma Pro Oy.
- Kansanterveyslaki 66/1972*. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1972/19720066>. Viitattu 23.2.2021.
- Kivioja, M. & Pyykkö, T. 2015. *Hoito- ja palvelusuunnitelma, laatusuositus ja arjen hoitotyö*. JAMK. Opinnäytetyö. Sosiaali-, terveys- ja liikunta-ala. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/103361/kivioja_markus.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Viitattu 15.5.2021.
- Konkola, T., Ranta, O. & Stenberg, M. 2019. Metropolia. Opinnäytetyö. *RAI-arviointiväline osallisuutta edistämässä*. Saatavissa: https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/161660/Konkola_Ranta_Stenberg.pdf?sequence=2&isAllowed=y Viitattu 2.4.2021.
- Laitinen-Pesola, J. 2011. Tuottavuus sairaanhoitajan työssä. Teoksessa I. Ranta (toim.) *Sairaanhoitaja asiantuntijana hoitotyön vuosikirja 2011*. Helsinki: Fioca Oy, 139–159.
- Laki potilaan asemasta ja oikeuksista*. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1992/19920785> Viitattu 3.3.2020.
- Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista*. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812> Viitattu 8.3.2020.

Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveyspalveluista. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980> Viitattu 8.3.2020.

Laki sosiaalihuollon asiakkaan asemasta ja oikeuksista. 22.9.2000/812. Saatavissa: <http://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2000/20000812>. Viitattu 28.5.2021.

Leino-Kilpi, H. 2012. Eettinen ongelmanratkaisu. Teoksessa H. Leino-Kilpi & M. Välimäki *Etiikka hoitotyössä*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Luostarinen, P., Meretoja, R. & Niemi A. 2019. Sairaanhoidajan ammattipätevyys polikliinisessä hoitotyössä ja tulevaisuuden pätevyysaasteet. *Tutkiva Hoitotyö* 17 (2), 30–39. Saatavissa: Elektra-tietokannasta. Vaatii käyttöoikeuden. Viitattu 11.10.2021

Metsälä, A. 2020. Pro gradu-tutkielma. Itä-Suomen yliopisto. *Vaikuttavuustiedon hyödyntäminen vanhuspalvelun päätöksenteossa. Vaikuttavuustietona RAI-arviointijärjestelmä*. Sosiaali- ja terveysjohtamisen laitos. Saatavissa: https://erepo.uef.fi/bitstream/handle/123456789/22379/urn_nbn_fi_uef-20200428.pdf?sequence=-1&isAllowed=y. Viitattu 21.2.2021.

Noro, A., Finne-Soveri, H., Björkgren, M. & Vähäkangas, P. 2005. *Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus – RAI-järjestelmä vertailukehittämisessä*. Saarijärvi: Gummeruksen Kirjapaino.

Ojasalo, K., Moilanen, T. & Ritalahti, J. 2015. *Kehittämistyön menetelmät. Uudenlaista osaamista liiketoimintaan*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Puusa, A. 2011. Haastattelu laadullisen tutkimuksen menetelmänä. Teoksessa A. Puusa & P. Juuti *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Hansaprint Oy, 81–86.

Puusa, A. & Juuti, P. 2011. Mitä laadullinen tutkimus on? Teoksessa A. Puusa & P. Juuti *Menetelmäviidakon raivaajat. Perusteita laadullisen tutkimuslähestymistavan valintaan*. Vantaa: Hansaprint Oy, 47.

Päivärinta, E. & Haverinen, R. 2002. *Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Opas työntekijöille ja palveluista vastaaville*. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö. Suomen kuntaliitto. Stakes.

RAIsoft 2012. Ohjelmistot. Saatavissa: <http://www.raisoft.com/index.php?p=280&first=1>. Viitattu 6.3.2020.

RAI ympärivuorokautinen hoiva käsikirja. 2018. RAI-LTC. Terveiden ja hyvinvoinnin laitos. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeidenarviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta>. Viitattu 2.2.2021.

Ronkainen, S., Pehkonen, L., Lindblom-Ylänne, S. & Paavilainen, E. 2014. *Tutkimuksen voimasanat*. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Ruusuvuori, J. & Nikander, P. 2017. Haastatteluaineiston litterointi. Teoksessa Hyvärinen, M. Nikander, P. & Ruusuvuori, J. (toim.) *Tutkimushaastattelun käsikirja*. Tampere: Kustannusosakeyhtiö Vastasisivut

Räsänen, R. 2018. *Hyvää elämänlaatua ikääntyneille. Käytännönläheistä tietoa vanhusten hoito- ja palvelutyöhön.* Keuruu: Printek.

Sairaanhoitajat. Opiskele sairaanhoitajaksi. Saatavissa: <https://sairaanhoitajat.fi/ammatti-ja-osaamisen/opiskelesairaanhoitajaksi/>. Viitattu 10.10.2021.

Soite. 2020a. Hoidon ja hoivan toimintasuunnitelma. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 1.2.2021.

Soite. 2020b. Tehostetun palveluasumisen ja laitoshoidon kriteerit 1.1.2020. Saatavissa: https://www.soite.fi/media/Tehostetun_palveluasumisen_ja_laitosasumisen_kriteerit_2020.pdf/format-pdf. Viitattu 1.3.2021.

Soite. 2021a. Tehostetun palveluasumisen BSC kortti 2020–2023. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 20.3.2021.

Soite. 2021b. RAI-vastuuhenkilöiden tehtävänkuvat ja vastualueet. Henkilökohtainen tiedonanto, sähköposti. 20.3.2021.

Soite. 2021c. Sairaanhoitajan tehtävänkuvat tehostettu palveluasuminen SOITE. henkilökohtainen tiedoksianto, sähköposti. 15.9.2021.

Sosiaalihuoltolaki. L 710/1982. Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/1982/19820710>. Viitattu 3.2.2021.

Sosiaalihuoltolaki. L 1301/2014. Saatavissa: <http://finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2014/20141301>. Viitattu 2.2.2021.

STM. 2002. Ikäihmisten hoito- ja palvelusuunnitelma -opas. Saatavissa: <http://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77762/p040209143011S.pdf>. Viitattu 4.3.2020.

STM. 2013. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fife2014111246228>. Viitattu 8.3.2020.

STM. 2017. *Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2017–2019.* Sosiaali- ja terveysministeriön julkaisuja 2017: 6. Helsinki: Sosiaali- ja terveysministeriö ja Suomen kuntaliitto.

STM. Sosiaalihuollon laitos- ja asumispalvelut 2013. Saatavissa: <http://urn.fi/URN:NBN:fife2014111246228>. Viitattu 5.3.2020.

Terveydenhuoltolaki. 1326/2010. Saatavissa: <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2010/20101326>. Viitattu 22.2.2021.

Terveyskylä. 2019. Väestön ikääntyminen Suomessa. Saatavissa: <https://www.terveyskyla.fi/ikatalo/ik%C3%A4%C3%A4ntyneelle/ik%C3%A4-ja-arki/v%C3%A4est%C3%B6n-ik%C3%A4%C3%A4ntyminen-suomessa>. Viitattu 21.2.2021.

THL. 2017. RAI-tiedolla johtaminen. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/rai-tiedolla-johtaminen>. Viitattu 8.3.2020.

THL. 2016. RAI-järjestelmän mittareita. Saatavissa: <https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tietoa-rai-jarjestelmasta/rai-jarjestelman-mittareita>. Viitattu 8.3.2020.

Tuomi, J. & Sarajärvi, A. 2018. *Laadullinen tutkimus ja sisällönanalyysi*. Uudistettu laitos. Teoksen esipainos 2002. Helsinki: Tammi.

Valvira. 2019. Sairaanhoidajan rajattu lääkkeenmääräämisoikeus. Saatavissa: https://www.valvira.fi/terveydenhuolto/hyvaammattinharjoittaminen/laakehoito/sairaanhoidajan_rajattu_laakkeenmaaraamisoikeus. Viitattu 12.10.2021.

Valvira. 2012. Sosiaali- ja terveysalan lupa- ja valvontavirasto. Esitteet 7:2012. Helsinki. Saatavissa: www.valvira.fi/ohjaus_ja_valvonta/vanhustenhuolto Viitattu 7.3.2020.

Väntilä, K. & Wilenius, S. 2018. *RAI-arviointijärjestelmän hyödyntäminen Hyvinkään kotihoidon ja asumispalveluiden kuntoutuksessa*. Opinnäytetyö. Laurea-Ammattikorkeakoulu, Sairaanhoidaja. Saatavissa: <https://www.theseus.fi/bitstream/handle/10024/158171/Opinnaytetyo%20Katri%20Vantila%20ja%20Sofia%20Wilenius.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Viitattu 2.4.2021.

Voutilainen, P. & Löppönen, M. 2016. Hyvä ympärivuorokautinen hoito. Helsinki: Suomalainen Lääkärisseura Duodecim. Saatavissa: <https://www.kaypahoito.fi/nix01676>. Viitattu 2.4.2021.

KESKI-POHJANMAAN SOSIAALI- JA TERVEYSPALVELUKUNTAYHTYMÄ
VIRANHALTIJAPÄÄTÖS

Tutkimuslupapäätös
Johtajaylihoitaja

7.1.2021

1 §

ASIA

Tutkimuslupa, Eveliina Rauma, RAI-toimintakykymittarin
hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä tehostetussa palveluasumisessa

PÄÄTÖS

Hyväksyn anotun tutkimusluvan.
Valmis opinnäytetyö on toimitettava Soiten yhdyshenkilölle
ja sovittava tulosten esittelystä yksikön henkilökunnalle.

PÄÄTÖKSEN TEKIJÄ

Piia Kurikkala
Johtajaylihoitaja

Tiedote haastattelututkimukseen osallistuvalla

Opinnäytetyön nimi: RAI-toimintakykymittarin hyödyntäminen sairaanhoitajan työssä tehostetussa palveluasumisessa

Opiskelen Centria-ammattikorkeakoulussa sairaanhoitajaksi. Opintoihin sisältyy opinnäytetyön tekeminen. Pyydän teitä osallistumaan tutkimukseen, jonka Opinnäytetyön tarkoituksena on kuvata, miten sairaanhoitajat kokevat RAI toimintakykymittarin hyödynnettävyyden hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä. Tarkoituksena on selvittää, kuinka RAI-toimintakykymittaria voitaisiin hyödyntää paremmin päivittäisessä hoitotyössä.

Opinnäytetyön tavoitteena on, että saatuja tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää hoidon ja hoivan toimialueen sairaanhoitajien työn kehittämisessä. Tuloksia on tarkoitus hyödyntää myös asiakkaan hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien kehittämisessä sekä RAI-koulutusten suunnittelussa tehostetussa palveluasumisessa. Tämän tutkimuksen tutkimustuloksia voidaan jatkossa hyödyntää niin sairaanhoitajan työn suunnitteluun kuin asiakkaan hoidon suunnitteluun tehostetussa palveluasumisessa.

Tutkimuksen toteutan haastatteluina ja haastattelut tullaan nauhoittamaan. Tutkimukseen pyydetään mukaan noin 5 tehostetussa palveluasumisessa työskentelevää sairaanhoitajaa. Haastatteluun osallistuminen on vapaaehtoista ja sen voi keskeyttää milloin tahansa tutkimuksen aikana. Haastattelussa käytyjä asioita ei tulla kertomaan ulkopuolisille ja haastateltavia tullaan käsittelemään anonymieinä. Kaikki materiaali käsitellään luottamuksellisesti. Haastattelua varten pyydän nimettyjä henkilöitä kirjoittamaan kirjallisen suostumuksen. Tutkimukseen liittyvä materiaali hävitetään asianmukaisesti heti, kun se on kirjoitettu puhtaaksi.

Opinnäytetyön työelämäohjaajana toimii lehtori Anne Prest Centria-ammattikorkeakoulusta sekä Honkaharjun esimies Petra Lågland.

Opinnäytetyö valmistuu kesään 2021 mennessä ja on luettavissa sähköisesti Theseus-tietokannasta. Tutkimuksen tulokset toimitetaan tutkimusta työelämäohjaajalle Petra Låglandille hoidon ja hoivan käyttöön.

Ystävällisin terveisin

Eveliina Rauma



TEEMAHAASTATTELURUNKO

1. Miten RAI-toimintakykymittaria hyödynnetään hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä?
 - Mikä merkitys RAI-toimintakykymittarilla on hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman laatimisessa?
 - Miten RAI-toimintakykymittarin käyttö näkyy yhteistyössä eri ammattiryhmien kesken yksiköissä?
 - Miten yksikössä käydään läpi RAI-toimintakykymittarista saatuja tuloksia?
 - Missä vaiheessa RAI-toimintakykymittari tehdään asukkaalle tehostetussa palveluasumisessa?

2. Miten RAI-toimintakykymittaria voitaisiin hyödyntää paremmin päivittäisessä hoitotyössä?
 - Millaista koulutusta RAI-toimintakykymittarin käyttöön on saatu? Olisiko tarvetta muunlaiselle koulutukselle?
 - Millainen rooli asukkaalla on RAI-toimintakykymittaria laadittaessa? Entä omaisella?
 - Kuinka hyödynnät RAI-toimintakykymittarilla saatuja tuloksia omassa työskentelyssäsi?
 - Onko RAI-toimintakykymittarin sisällössä mielestäsi kehitettävää?
 - Mitä keinoja näet asiakaslähtöisyyden lisäämiseksi RAI-toimintakykymittarin kysymysten laadinnassa? Entä toteutuksessa?
 - Onko RAI-toimintakykymittarin kysymyksistä mielestäsi jokin päivittäisen hoitotyön suunnittelun kannalta tarpeeton? Minkä vuoksi?

Miten RAI-toimintakykymittaria hyödynnetään hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelmien laadinnassa ja ylläpitämisessä?

Alkuperäisilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Pääluokka
<p>”Tehdään RAI arviointi ensin ja sitten siitä sen pohjalta laaditaan hoito-, palvelu- ja kuntoutussuunnitelma.”</p> <p>”Kyllä sitä hyödynnetään ... mehän se RAI:n pohjalta tehdään se hoito- palvelu ja kuntoutussuunnitelma kyllähän se siinä pohjana toimii ihan täysin sitte ku niitä tavoitteita sille hoidolle laitetaan ”</p> <p>”Senhän pohjalta pystytään arvioida sitä asiakkaan tilannetta ja tehdä ... suunnitelmia ...</p> <p>”RAI mittaristahan yritetään ainakin katota, kun tehdään näitä suunnitelmia niin ... katotaan asiakkaan toimintakykyä ja mitä on tavoitteita”</p> <p>”Ainaki suunnitellaan se asukkaiden henkilökohtainen hoitaminen ja ohjaaminen ”</p> <p>” Kokonaiskuvahan siitä tulee Asukkaasta semmonen täydelliseksi, kun saa enemmän tietoa ”</p>	<p>RAI arviointi toimii hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelman pohjana</p> <p>Hoito-, palvelu- ja kuntoutumissuunnitelma tehdään RAI:n pohjalta</p> <p>Sen pohjalta tehdään asiakkaalle arviointi ja suunnitelma</p> <p>Suunnitelma-asukkaan hoidolle ja ohjaamiselle.</p> <p>RAI:n pohjalta tehdään hoito- palvelu ja kuntoutumissuunnitelma</p> <p>Antaa kokonaiskuvaa asiakkaan tilanteen</p>	<p>Tavoitteiden asettaminen ja hoidon suunnittelu RAI tulosten pohjalta</p>	<p>Toimintakykyä ylläpitävä hoidon suunnittelu.</p>

<p>”Onko niistä toimenpiteistä ollu mitään hyötyä ja pitääkö niitä tavoitteita täsmentää esimerkiksi tai asettaa uusia tavoitteita.”</p>	<p>Toimenpiteiden hyödyllisyys</p> <p>Tavoitteiden täsmäntäminen</p>		
<p>”Sillä nähään se toimintakyvyn muutos ja se vaikuttavuus, onko niistä ollu niistä tavoitteista mitä on asetettu sille potilaalle”</p> <p>”Sieltähän nousee... RAI:sta näkee ... sitä asiakkaan kuntoa tai mikä hänen niinkö toimintakyky on... sen mukaan ... luodaan tavoitteita sinne palvelusuunnitelmaan”</p> <p>”Lähinnä nämä ... kuntoutuksen tämmöset tavoitteet ja sitte se itse kuntoisuus noitten mittarien pohjalta... laaditaan ne osiot... mutta vähän mää... käytän tuota raita. Lähinnä ne lääkitys ja diagnoosi osiot”</p> <p>”Luodaan niitä suunnitelmaan ja miten sitä toimintakykyä pystyy ylläpitämään ja mihin hän kykenee ja pystyy sitte sitä arvioida, että miten ... sitte tehdään uudestaan sitä RAI:ta, että näkee onko sen asiakkaan vointi mennyt alaspäin vai ylöspäin”</p>	<p>Toimintakyvyn muutos ja vaikuttavuus niiden tavoitteiden pohjalta, jotka hänelle on asetettu</p> <p>RAI:sta nousee esille asiakkaan kuntoisuus ja toimintakyky</p> <p>Kuntoutumisen tavoitteiden, mittareiden pohjalta</p> <p>Luodaan suunnitelma toimintakyvyn ylläpitämiseksi</p>	<p>Toimintakyvyn muutos ja vaikuttavuus arvioinnissa</p>	

<p>”Sairaanhoidajat vasta aikalailta lääkinällisestä puolesta siinä että ... kyllähän näkee miten se lähihoitaja siinä on täytännyt niin pystyt ... näkeen sitä asiakkaan kuntoa ... siinä mielessähän sää saat sen lähihoitajan näkemysen siitä että minkälainen se asiakkaan kunto sillä hetkellä on”</p> <p>”Semmonen merkitys että siitä näkee asukkaankin toimintakykyä ”</p> <p>”Huonosti jää se hyödyntäminen, että kuntoutus ja sen asiakkaan omaa toimintakykyä ... huonosti sitä hyödynnetään siinä. ”</p> <p>”Hoitoneuvotteluissa, jossa on eri tahoja läsnä, niin niissä vois olla enemmänkin sitä yhteistyötä mitä ehkä tänä päivänä on, että sitä ei ehkä osata käyttää sitä työkalua sillä tavalla, ku se on tarkotettu.”</p>	<p>Asiakkaan kunnon arviointi</p> <p>Pystytään arvioida asiakkaan toimintakykyä</p> <p>Huonoksi jää hyödyntäminen asiakkaan kuntoutuksessa ja toimintakyvyn arvioinnissa</p> <p>Hyödynnetään hoitoneuvotteluissa</p>		
<p>”Meillä ei suurtakaan mutta hoitopaikkojen arvioimisessa on tärkeämpi ”</p>	<p>Oikean hoitopaikan arvioiminen</p>	<p>Asiakkaan toimintakyvyn mukainen sijoituspaikka</p>	

Miten RAI-toimintakykykymittaria voitaisiin hyödyntää paremmin päivittäisessä hoitotyössä?

Alkuperäinen ilmaisu	Pelkistetty ilmaisu	Alaluokka	Päälouokka
<p>”RAI:han on ihan loistava työkalu sen tarkotushan ois että se päivitetttäis aina kun siinä toimintakyvyssä tapahtuu muutos...”</p> <p>”Ehkä enemmän sillee jos se ois... esillä enemmän koska sieltähän saa ...hyvin ne asukaskohtaset ja pystyy vertailla että miten on ollu edelliskerralla ja ... että mihin asukas pystyy ja semmosta et just siinä kiireessä tehään helposti ... puolestaki että jos ... ois enemmän esillä ne tuloksetki se vois vaikuttaa et miten se päivittäinen hoito toteutuu...Se jää vähän taustalla”</p> <p>”Siellä oli siellä RAI:ssa vastattu ihan väärin niin se anto sitte ihan väärän tuloksen ja sen pohjalta on sitte tehty hoito- ja palvelusuunnitelma, että se on kyllä ongelma. Että, sitä koulutusta tarvis ehotomasti, että semmosta ihan perustason koulutusta.</p> <p>”Suurin osa asiakkaista on muistisairaitakin vielä, niitten on vaikea hahmottaa ja ymmärtää niitä kysymyksiä. Ei niitä aina hoitajatkään niitä, joutuu lukemaan monta kertaa, että ymmärtää mitä niissä kysytään. Ne vois olla semmosia yksinkertasia, niissähän on se pääkysymys ja sitte on semmoiset lisäkysymykset tarkentavat kysymykset.”</p>	<p>RAI:n käytön osaaminen</p> <p>Toimintakyvyn muutosten vertailu</p> <p>Väärin vastattu kysymyksiin RAI:ssa ja niiden pohjalta väärin tehty suunnitelma. Koulutuksen puute.</p> <p>RAI ohjelman käytön osaaminen ja tulkinta</p>	<p>Osaamisen varmistaminen ja RAI ohjelman hyödynnettävyyden tehostaminen</p>	<p>RAI toimintakykykymittarin hyödyntämisen osaaminen moniammatillisesti yhteistyössä asiakkaan ja omaisen kanssa</p>

<p>”...että tuohan on ... laaja ja se käsikirja on ... hyvä mutta ... vie aikaa että kertakaikkiaan se pitäs vapaa-ajalla jos haluais oikeesti perehtyä nii pitäis käyttää vapaa-aikaa siihen”</p> <p>”Jos niitä vaan kerran puolessa vuodessa sillon ku on pakko päivitetään niin ... ne koetaan jotenkin vaikeaksi ja se ois kiva jos sitä käytettäis enemmän ja siitä ois koulutusta tarjolla. ”</p> <p>”Tota sais olla useemmin ehkä, että käytäs ... läpi, et sit se menee vähän et täytetään sen täyttämisen pakosta ja sitte ei tuu oikeestaan ees mietittyä, että vastasko oikeen vaan että harmi hyvä työkalu menee sitte hukkaan ”</p>	<p>Ohjeiden tulkinnan haasteet ja osaaminen</p> <p>Päivittäminen haasteellista ja koulutusta tarvittaisiin lisää</p> <p>Vastaaminen epävarmaa kysymyksiin eikä tiedetä, ymmärretäänkö kysymykset oikein</p>		
<p>”Jos ... enemmän asiakkaita haluttais lisää siihen osallistumaan niin siihen tarvis ehdottomasti enemmän aikaa, että pystyis yks siihen irtautumaan”</p> <p>”Tietyllä tapaa, jos se palvelis vähän enemmän tuota kanssa käymistä, että nyt se on vähän semmonen läpikäytävä asia. ”</p> <p>”Saatais enemmän yhteistyössä sen asiakkaan kanssa</p> <p>”Ehdottomasti että omaista otettais enemmän mukaan siihen arvointiin.”</p> <p>”... jos sää saisit sen ajan asukkaan kanssa et sitte tietenki sää pystyisit osallistaa sitä asukasta enemmän, se ois sitte enemmän asiakaslähöstä”</p>	<p>Arvioinnissa hyvä mihin asioihin asukkaan kohdalla tulisi puuttua päivittäisessä hoitotyössä.</p> <p>Ottaa osaksi yhteistyöhön hoitoneuvotteluissa.</p> <p>Asiakkaan kanssa enemmän yhteistyötä</p> <p>Omaisat enemmän mukaan arviointiin</p> <p>Asiakkaan mukaan ottaminen oman hoitonsa</p>	<p>Asiakkaan ja omaisen osallistaminen</p>	

<p>” Enemmän pitäisi ottaa ja sitte omaista jos ei pysty asukas olla mukana. ”</p> <p>”Tietenki sää pystyisit osallistaa sitä asukasta enemmän, se ois sitte enemmän asiakaslähöstä”</p>	<p>suunnitteluun lisäisi asiakaslähtöisyyttä</p> <p>Omainen mukaan hoidon suunnitteluun, jos asiakas ei kykene</p>		
<p>”Kyllä siinä arvioinnissa pystyy hyvin hyödyntää, jos RAI:sta on nousu sieltä vaikka sitä masennus, kipu kohdalta niin pystyy sitte ...arvoida ja mun mielestä on hyvä, että nää puolivuositaitset tai sitvoinnin muuttuessa, kyllähän sää näät sitte mihin pitäis puuttua hänen kohdalla. Koen kyllä, että on hyötyä ja pystyn ihan päivittäisessä hoitotyössä hyödyntää. ”</p> <p>”Hoitoneuvotteluissa, jossa on eri tahoja läsnä RAI voisi olla pohjaksi niissä enemmänkin sille yhteistyölle ”</p> <p>”Nyt on paljon tämmösiä videovälitteisiä lääkärinvastaanottoja ollu näihin lääkärinvastaanottoihin missä omainen on paikalla niin yleensä katon sieltä RAI:sta sitten sen hetkisen tilanteen mikä se sillä hetkellä on. Että, olis ihan jotaki konkreettista esittää sitte perusteena. ”</p>	<p>Asukas enemmän mukaan hoitonsuunnitteluun</p> <p>Asiakkaan hoidon suunnittelu RAI arvioinnissa nousseista epäkohdista</p> <p>Hoitoneuvotteluissa suunnittelun pohjana yhteistyölle</p> <p>Hyvä työkalu moniammatillisessa yhteistyössä. Hyvät perustelut asiakkaan hoidolle. RAI tuloksia voisi hyödyntää moniammatillisissa videopalavereissa asiakkaan hoidon suunnittelun pohjana</p>	<p>Moniammatillinen yhteistyön lisääminen</p>	