



Satakunnan ammattikorkeakoulu
Satakunta University of Applied Sciences

MIRVA HAARALA

RAI järjestelmän käyttöönottoprojekti Esperi Care oy Merivuokossa

VANHUSTYÖN TUTKINTO-OHJELMA
2022

Tekijä Haarala, Mirva	Julkaisun laji Opinnäytetyö, AMK	Päivämäärä 03/2022
	Sivumäärä 37	Julkaisun kieli Suomi
Julkaisun nimi RAI-järjestelmän käyttöönotto Esperin Merivuokossa		
Tutkinto-ohjelma Vanhustyön tutkinto-ohjelma		
Tiivistelmä <p>Opinnäytetyöni on toiminnallinen opinnäytetyö. Opinnäytetyönäni on projekti, jonka tarkoitus on RAI- (Resident Assessment Instrument) järjestelmän käyttöönotto Esperin Care oy Merivuokossa Uudessakaupungissa. Merivuokko on ikäihmisten ympärivuorokautisen hoivan yksikkö. Projektini toteutettiin yhteistyössä Merivuokon hoitajien ja esimiehen kanssa. Opinnäytetyöni kirjallisessa osuudessa kuvaan projektin etenemistä ja arvioin sen toimivuutta koko projektin ajan. Lopuksi tein yhteenvedon projektin onnistumisesta ja mahdollisesta jatkuvuudesta.</p> <p>Väestön ikääntyessä on tullut tarvetta uudelleen arvioida vanhuspalvelujen tilaa ja palvelurakenteen kestävyttä pidemmällä aikavälillä. Palvelujen oikea-aikaisuuteen ja laatuun onkin ollut syytä kiinnittää huomioita viime vuosina jo kustannuksellistakin syistä. Oikeanlaisten ja oikea-aikaisten palvelujen tuottaminen edellyttää laajamittaista palvelutarpeen arviointia. Palvelutarpeen arvioimiseksi pitää iäkkäiden (yli 65v) toimintakyky arvioida huomioimalla fyysinen, psyykinen, sosiaalinen ja henkinen toimintakyky. Tasa-arvoisen toimintakykyarvion tekemiseksi kaikille iäkkäille on otettava käyttöön RAI-toimintakykyarvio vuoden 2023 huhtikuuhun mennessä, tästä säädetään vanhuspalvelulaissa. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvakuista 980/2012 .)</p> <p>RAI-toimintakykyarvio on laaja fyysisen, psyykkisen ja sosiaalisen toimintakyvyn arviointi järjestelmä, jossa huomioidaan asiakkaan yksilöllisyys, mutta on kuitenkin yhdenvertainen kaikille. RAI tehdään yhdessä asiakkaan kanssa.</p> <p>Projektini onkin ajankohtainen jo lain vaatimusten vuoksi ja se myös tekee RAI:n käyttöönotosta suunnitelmallista ja asettaa raamit aikataululle.</p> <p>Johtopäätöksenä projektistani RAI on laaja ja toimiva vain oikein käytettynä. RAI:n tekeminen vaatii ammattitaitoa, aikaa, koulutusta ja motivoitunutta henkilökuntaa palvelukseen ikäihmisten ja palveluntuottajien tarpeita.</p>		
<u>Asiasanat</u> RAI-arviointijärjestelmä, palvelusuunnitelma, projekti		

Author(s) Haarala, Mirva	Type of Publication Bachelor's thesis	Date 03/2022
	Number of pages 37	Language of publication: Finnish
Title of publication Resident assessment instrument start up project in Esperri Merivuokko		
Degree program The bachelor of elderly care		
<p>Synopsis</p> <p>My thesis is a functional thesis. It is a project whose purpose is RAI- (Resident Assessment instrument) systems introduction to Merivuokko (Esperi Care Oy), in Uusikaupunki. Merivuokko is a round-the-clock care center for the elderly. My project was executed in cooperation with Merivuokko's practical nurses and supervisor. In the written part of the thesis I narrate the progress of the project and evaluate its functioning throughout the whole project. To conclude the project I wrote an overview about the success of the project and its possible continuity.</p> <p>As the population is aging the status of the care units and the duration of service structure has to be re-evaluated in the long term. In these last few years, it has been paid attention that the elderly have been able to receive the needed care at the time of the need as well as the quality of the care. This has made a positive impact also on the money-side of healthcare. To provide timely and correct services, a broad performance assessment evaluation is required. To evaluate the need for services for over 65-year-olds the following should be taken into account: physical, psychological, social and mental functioning. For equal performance assessment the RAI-system needs to be brought in use by April 2023. This is legislated in Elderly Services Act.</p> <p>The project is topical because of the requirements of the law. It also enables the RAI - system to be brought in use with planning while setting time frames to schedule.</p> <p>To conclude my project, RAI is broad and functioning only if used correctly. Making RAI requires workmanship, time, education and motivated staff to provide the needs of the elderly and the service providers.</p>		
<p><u>Key words</u></p> Resident assessment instrument, patient care planning, project		

SISÄLLYS

JOHDANTO	6
1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT	7
1.1 Lainsäädäntö ja uudet vaatimukset	7
1.2 Väestön ikärakenteen muutos	8
1.3 RAI Esperi care oy:n tavoitteena	10
1.4 RAI-koulutusten järjestäminen Esperillä	10
2 RAI TYÖVÄLINEENÄ.....	12
2.1 RAI yleisesti.....	12
2.2 RAI-ohjelmiston osat	13
2.3 RAI- vertailukehittäminen	14
2.4 RAI-toimintakykyarvion edut	15
2.5 RAI laadun kehittämisen välineenä	15
3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ	16
3.1 Kehittämistehtävän määrittely	16
3.2 projektin osittaminen.....	18
3.3 Projektin suunnittelu ja organisointi	19
3.4 Kehittämistehtävän ajankohtaisuus	21
3.5 Toimintaympäristö ja nykytilanne	21
3.6 Kehittämistehtävän kohderyhmä ja tavoitteet	22
3.7 Projektin rajaus.....	22
3.8 Uuden toimintamallin vakiinnuttaminen.....	23
3.9 Projektin riskienhallinta	24
4 RAI TOIMINTAKYKYARVION KÄYTTÖÖNOTON ETENEMINEN MERIVUOKOSSA	25
4.1 Projektin eteneminen lineaarisesti.....	25
4.2 Projektin aloituspalaveri.....	26
4.3 Henkilökunnan osallistaminen	27
4.4 Henkilöstön koulutusten eteneminen	27
4.5 RAI-arvioiden tekeminen.....	28
4.6 Projektin etenemisen haasteet	29
4.7 RAI:n käyttöönoton kokemuksia	29
5 PROJEKTIN ARVIOINTI.....	30
5.1 Projektin arvioinnin perusteet	30
5.2 RAI-projektin aiheen ja tietoperustan arviointi.....	30
5.3 Projektin toteutuksen arviointi	31

5.4 Projektin haasteet ja loppuarviointi.....	32
6 POHDINTA	34
LÄHTEET	
LIITTEET	

JOHDANTO

Kansan ikääntyessä vanhusten määrä kasvaa runsaasti tulevina vuosina. Väestö ikään-
tyy ja on ennustettu yli 65-vuotiaiden määrän väestöstä kasvavan 26:lla prosentilla
vuoteen 2030 mennessä. Tämä ikärakenteen muutos on johtanut sosiaali- ja tervey-
denhuollon palveluiden sekä lainsäädännön muutos tarpeeseen. Vuonna 2012 on otettu
käyttöön ns. vanhuspalvelulaki, jonka tarkoituksena on ikääntyneen väestön toiminta-
kyvyn, terveyden, hyvinvoinnin ja itsenäisen selviytymisen tukeminen. Laissa koros-
tetaan myös yhdenvertaisuutta ja kaikille 65-vuotta täyttäneille tehtävän palveluntar-
peiden selvityksen välttämättömyyttä. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tuke-
misesta sekä iäkkäiden sosiaali -ja terveystalvveluista 980/2012, 1 luku 1§.) Palvelun-
tarpeiden selvittämiseksi on ikääntyneiden kokonaisvaltaisen toimintakyvyn arviointi
välttämätöntä. Yhdenvertaisen toimintakykyarvion tekemiseksi tarvitsemme yhtenäi-
sen arviointitavan koskien kaikkia ikääntyneitä. RAI- toimintakyky arvio (Resident
Assessment Instrument) on kansainvälinen, monipuolinen toimintakykyarviointi me-
netelmä, jonka käyttöönottoa velvoitetaan Suomen kunnilta 1.4.2023 mennessä uuden
vanhuspalvelulain muutoksen myötä (1.10.2020). (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos,
2021.)

Opinnäytetyöni on toiminnallinen kehittämistyö, joka toteutetaan projektina. Projekti
etenee lineaarisesti jatkumona. Projektityö alkaa suunnittelusta ja toiminnan peruste-
lusta toteutukseen ja arviointiin. Suunnitelmassa mietittiin aiheen rajausta, toiminnan
tavoite ja vaikuttavuus. Projekti etenee taustaselvityksistä aiheen rajaukseen ja varsi-
naisen toiminnan suunnitteluun. (Silfverberg, 2004, s.15; Toikko & Rantanen, 2009,
s. 10.) Taustaselvityksenä olen tutustunut RAI-arviointimenetelmän taustaan ja tarkoi-
tukseen sekä lainsäädäntöön ja suosituksiin, jotka määrittävät RAI:n käytön pakol-
liseksi vanhustyön työkaluksi. Lisäksi olen tutustunut projektityön kirjallisuuteen.
Toiminnan edetessä seurasin hoitajien koulutusten edistymistä ja pyrin huomioimaan
aikataululliset haasteet kiireisen työn vuoksi. Tein väliarviointeja projektin edetessä

haastatteleamalla hoitohenkilökuntaa projektin etenemiseen liittyvistä haasteista ja mahdollisuuksista.

Projektityöskentelyssä tulee kartoittaa haasteet ja mahdollisuudet sekä vahvuudet ja heikkoudet suunnitelmaa laadittaessa (Silfverberg, 2004, s. 25–27.). Projektin haasteena olivat ajankäytön haasteet hoitajilla ja mahdollisesti motivoinnin haasteet uuden toimintamallin käyttöönoton suhteen. Mahdollisuutena on monipuolisen toimintakykyarvion käyttäminen asiakkaidemme hyvinvoinnin seuraamiseksi ja asiakkaan elämän haasteiden huomioimiseksi. Vahvuutena on projektinvetäjän asiantuntemus RAI:sta ja tuntemus myös henkilökunnan dynamiikasta. Heikkoutena voidaan pitää henkilökunnan nopean kouluttautumisen aikataulutusta.

Opinnäytetyöni eteni muutoksen tarpeen selvittämisestä uuden toimintamallin käyttöönottoon. Selvitän tarvittavat toimenpiteet ja taustatiedot uuden ohjelman käyttöönottoa varten. Kuvaan opinnäytetyössäni taustatietojen keräämistä, toiminnan toteuttamista sekä kokemuksia RAI:n käyttöönotosta.

1 OPINNÄYTETYÖN LÄHTÖKOHDAT

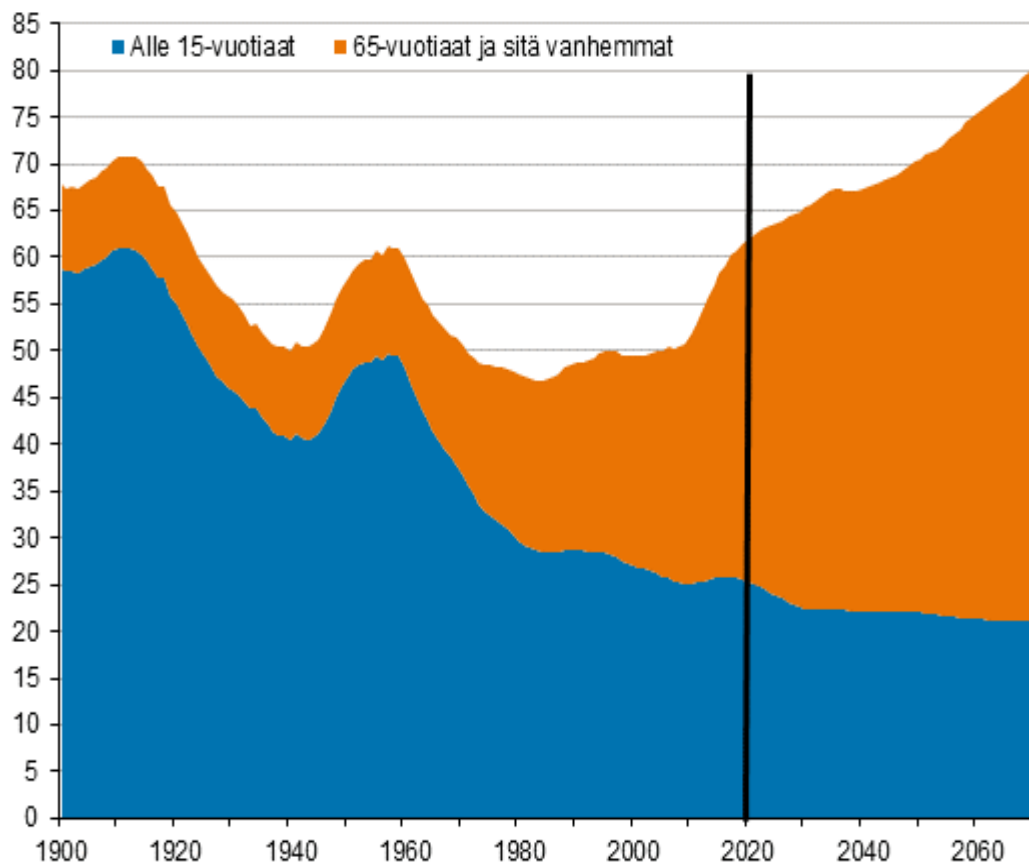
1.1 Lainsäädäntö ja uudet vaatimukset

Vanhuspalvelulakiin perustuva iäkkäiden palveluntarpeen arviointi on johtanut uudenlaisten toimintatapojen etsimiseen. Vanhuspalvelulain tavoitteena on iäkkäiden terveydestä, hyvinvoinnista toimintakyvystä ja itsenäisestä toimimisesta huolehtiminen sekä taata kaikille iäkkäille yhdenvertaisesti oikea-aikaiset ja oikein kohdennetut palvelut. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali -

ja terveystalvuluista 980/2012 1 luku 1§.) Uusi vanhustyön laatusuositus (2020) on tehty hyvän ikääntymisen ja palveluiden parantamisen turvaamiseksi. Tavoitteena on ikääntyneiden terveyden ja toimintakyvyn turvaaminen sekä ikääntyvän väestön osallistaminen. Laatusuosituksessa on tutkittu mm. muuttuvaa ikärakennetta, palvelutarpeiden muutosta sekä iäkkäiden toimintakyvyn muutosta. Eläkkeelle jäävät iäkkäät ovat aiempaa parempi kuntoisia, joka johtaa myös palvelutarpeiden muutokseen. Sosiaalinen, osallistava toiminta on noussut uuteen merkitykseen. Osallistavan toiminnan avulla pystytään tukemaan toimintakyvyn säilyttämistä mahdollisimman pitkään. Laatusuosituksen mukaan kuntien tulee lisätä ennaltaehkäisevää työtä ja tukea iäkkäiden toimintakykyä moniammatillisesti yhteistyössä järjestöjen ja vapaaehtoistoiminnan kanssa. Lisäksi kunnan veloitteena on huolehtia henkilökunnan hyvinvoinnista, riittävydestä ja saatavuudesta sekä palvelun laadusta ja henkilökunnan osaamisesta. (Sosiaali- ja terveystalvusteriö & kuntaliitto, 2020.)

1.2 Väestön ikärakenteen muutos

Väestön ikääntyessä palveluiden tarve myös kasvaa. Palvelutarpeen kasvu lisää kustannuksia ja myöskin työvoiman tarvetta ikääntyvien palvelujen tuottamiseksi. Ennaltaehkäisevään työhön onkin mietitty toimintatapoja iäkkään väestön toimintakyvyn ylläpitämiseksi mahdollisimman pitkään. Kuntouttavaa ja terveyttä edistävää toimintaa tulee kehittää entistä enemmän. Palvelutarpeen kasvaessa ovat kunnat pystyneet tekemään kiireellisiä palvelutarpeen arviointeja, mutta toisaalta taas ovat kiristäneet palveluiden myöntämisen kriteerejä. Ennalta ehkäiseviä palveluita on kehitetty kuntien ja yhdistysten puolesta viime vuosina runsaasti. Yhteinen tavoite on entistä parempi kunnat, aktiiviset iäkkäät. Eläkkeelle jäävät henkilöt ovat entistä parempi kuntoisia ja tarkoitus onkin tuottaa palveluita toimintakyvyn ylläpitämiseksi. (Ikäohjelman valmisteluryhmä: Karppanen ym. 2020, s.30; Sosiaali- ja terveystalvusteriö & Suomen kuntaliitto, 2003, s.21–23.)



Alle 15-vuotiaiden ja 65 vuotta täyttäneiden ja sitä vanhempien määrä 100 työkäistä kohden.

Kuvio 1. Väestöllinen huoltosuhde ennusteineen vuoteen 2070 saakka. (Suomen virallinen tilasto (SVT), 2021).

Kaaviosta näkyy selvästi, miten nuorten määrä suhteessa iäkkäisiin on vähenevä. Tämä asettaa suuret taloudelliset paineet kunnille iäkkäiden palveluiden suunnittelun ja järjestämisen suhteen. Kunnat ovatkin vanhuspalvelulain (2 luku 5§) vaatimuksesta laatineet suunnitelmia tulevaisuuden varalle vastatakseen vanhuspalvelulain vaatimuksiin jatkossakin. Kuntien vanhuspalvelusuunnitelmissa näyttäisi olevan keskiössä palveluiden yhteensovittaminen, osallisuus ja asiakaslähtöisyys, terveellisyys sekä iäkkäiden kotona asuminen mahdollisimman pitkään panostamalla kotiin vietäviin palveluihin ja ennalta ehkäisevään työhön. Suunnitelmissa esiintyy myös eri toimijoiden yhteistyö, kunnat luottavat myös kolmanteen sektoriin vanhusten hyvinvoinnin edistämiseksi. (Pirjo Rehula 2021; Rovaniemen kaupunginhallitus & valtuusto 2021.)

1.3 RAI Esperri care oy:n tavoitteena

Esperi Care oy:n ikäihmisten hoivakodit ovat siirtyneet valtakunnallisesti RAI:n käyttöön vuoden 2021 aikana. Henkilökunnan kouluttaminen RAI-arviointien tekemiseen aloitettiin marraskuussa 2020 ja tavoitteena oli saada henkilökunta koulutettua vuoden 2021 aikana. Esperri Carella on käytössä DomaCare kirjausjärjestelmä, johon on sisäänrakennettu RAI-alusta. DomaCarella RAI:n tekeminen on helppoa ja vaivatonta. DomaCaressa on mahdollisuus tehdä RAI-intensiivijakson aikana päivittäistä arviointia suppeamman RAI-kyselyn kysymyksiin vastaamalla. Asiakkaan intensiivijakson aktivoinnin yhteydessä ilmaantuu DomaCareen uusi alusta, jossa on mahdollisuus arvioida laajemmin asiakkaan terveyttä ja toimintakykyä jakson aikana. Vastaamalla päivittäisiin kysymyksiin helpottuu lopullisen RAI-arvioinnin tekeminen huomattavasti. Näin tulee kirjatessa huomioitua yksityiskohtainen arviointi asiakkaan intensiivijakson aikana. RAI-arviointien tekeminen on omahoitajan vastuulla ja niiden toteutumista valvon tiimivastaavan roolissa ja projektinjohtajana minä sekä yksikönpäällikkö.

1.4 RAI-koulutusten järjestäminen Esperillä

Esperi care ostaa koulutukset ulkopuoliselta toimijalta ja ne toteutettiin verkkokoulutuksina. Esperri care on iso organisaatio ja koulutuksiin osallistujien määrä on rajattu. Tämä johti siihen, että koko henkilökunnan koulutus tavoite ajassa ei Esperri Meri-vuokossa aivan onnistunut. Koulutukset aloitettiin RAI LTC- peruskoulutuksista, joka antaa valmiudet RAI arviointien tekemiselle. Peruskoulutuksia olisi pitänyt heti alussa olla enemmän tarjolla, jotta kaikki olisivat saaneet sen suoritettua tavoiteajassa. RAI-koulutus kokonaisuutena on laaja ja siinä on paljon yksityiskohtia ja sisäistämistä. Peruskoulutus oli kestoaltaan kolme tuntia. Koulutuksen tavoitteena oli saada pätevyys RAI arvioinnin tekemiseen. Koulutus sisälsi opastuksen RAI- välineistön käytöstä ja arviointien tekemisestä. Mikäli henkilökunta ei pystynyt osallistumaan koulutukseen oli heillä mahdollisuus tehdä vastaava koulutus TH:n verkkokurssina. Verkkokurssi on maksuton, mutta vaatii kirjautumisen. Verkkokurssi koostuu neljästä osasta: RAI-

välineistö, RAI-arviointi, TIKU RAI-vertailutiedon kehittämisessä ja RAI-vertailukehittäminen. Koulutuksen suorittamisesta tulostetaan todistus, joka tuli esittää esimiehelle, jotta voi aloittaa RAI-arviointien tekemisen (Liite 1). THL:n verkkokurssi on kattava opastus RAI:n tekemiseen, mutta Esperille räätälöity RAI-koulutus oli enemmän keskittynyt Doma Care ohjelmassa tehtävään RAI arviointiin, joten se palveli paremmin tarkoitusta. Esperin care on järjestänyt myös saman toimijan kautta jatkokoulutusta RAI-osaamiseen. Jatkokoulutus koskee RAI tiedon hyödyntämistä asiakastyössä ja suunnitelmien teossa sekä vertailutiedon hyödyntämistä ja kehittämistä.

RAI-toimintakykyarvion hyötyinä asiakkaalle ovat yhdenmukainen toimintakykyarvio kaikille, mahdollisuus saada oikea-aikaisesti oikeanlaisia palveluita ja olla mukana oman toimintakyvyn arvioinnissa ja ennen kaikkea laaja alaisen toimintakykyarvion tekeminen yhdessä asiantuntijoiden kanssa. (Terveystieteiden tutkimuskeskus, 2021.)

RAI-tutkimuksia on tehty laajalti ympäri maailmaa esimerkkinä National Research and Development Centre for Welfare and Health julkaisu vuodelta 2008. Tutkimuksissa on tarkasteltu mm. RAI-arvioiden hyödynnettävyyttä ja etuja muihin arviointijärjestelmiin verrattuna. Suomessa tehtävissä tutkimuksissa on tarkasteltu myös RAI:n käyttöönottoa ja kokemuksia RAI:n käytöstä. RAI käyttöönottokokemuksia on koonnut opinnäytetyössään Mirka Järvinen omaishoidon osalta ja Tarja Meriläinen, Tarja Saari sekä Anu Tolonen palvelukeskuksen osalta. Kummasakin opinnäytetyössä tuli tutkimustuloksena esiin RAI-koulutuksen perusteellisuuden tärkeys ja riittävän tiedon saannin ehdottomuus. Jälkimmäisessä opinnäytetyössä hoitajat olivat kokeneet samoja haasteita RAI:n tekemisessä kuin Merivuokon työyhteisökin. Koulutusta kaivattiin lisää ja myös aikaa arvioiden tekemiseen.

2 RAI TYÖVÄLINEENÄ

2.1 RAI yleisesti

RAI- toimintakykyarvio on kansainvälisen InterRai:n kehittämä kokonaisvaltainen terveyden ja toimintakyvyn arvio ohjelma. Suomeen RAI on tullut terveyden ja hyvinvoinnin laitoksen (THL) toimesta. RAI- arvioinnin keskiössä on ihminen, RAI:n avulla pystytään tekemään yksilöllinen arvio terveydentilasta ja toimintakyvystä samalla kun se on kaikille yhden vertainen. RAI- arviossa korostuu yksilöllisyys ja yhdessä asiakkaan kanssa tekeminen. Asiakas osallistuu aktiivisesti toimintakykyarvion tekemiseen ja asiakas on mukana oman hoidon ja kuntoutuksen suunnittelussa. RAI koostuu RAI- välineistä, jotka on suunniteltu eri kohderyhmille ja eri käyttötarkoituksiin. RAI- välineet sisältävät RAI-käsikirjan, jonka avulla saadaan tietoa RAI:n perusteista ja ohjeita RAI- arviointijärjestelmän käyttöön. Lisäksi RAI- välineet sisältävät arviointikysymyksiä, joiden avulla toimintakykyä arvioidaan sekä erilaisia toimintakyky mittareita. RAI on myös tärkeä kommunikoinnin väline. Asiakkaasta tietoa kerätään pääasiassa keskustelemalla asiakkaan ja omaisten kanssa. Keskustelun lisäksi tietoa saadaan havainnoimalla ja tutustumalla asiakkaan dokumentteihin sekä keskustelemalla moniammatillisen työryhmän kesken. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022; Noro ym. 2005, s. 22.)

THL vastaa ja ylläpitää Suomessa RAI-järjestelmää. Sen käyttäminen edellyttää sopimusta THL:n kanssa. THL koordinoi vertailukehittämistä, jonka avulla tuotetaan vertailutietokantoja. Vertailutietokehittämiseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta hyödyllistä. Vertailutietokantojen avulla voidaan seurata ja kehittää hoivan laatua ja toimintaa. Vuonna 2015 on kirjoitettu raportti RAI:n vertailukehittämisestä (Heikkilä & Mäkelä). Raportissa käsitellään RAI ohjelmiston hyötyjä ja haasteita sekä tuloksia eri toimintaympäristöissä. THL tukee RAI välineistön käyttöä ja käyttöönottoa järjestämällä koulutuksia ja tilaisuuksia. RAI:n käytön tukemiseksi ja tuottamalla materiaalia RAI:n käyttöön liittyen sekä tuottamalla vertailukehittämistä. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos.; Raisoft www-sivut 2022.)

2.2 RAI-ohjelmiston osat

RAI-välineistö koostuu RAI-käsikirjasta, joka opastaa RAI-arvion tekemisessä ja arviointitiedon käytössä. Käsikirjan lisäksi välineisiin kuuluu arviointikysymykset ja vastausvaihtoehdot sekä arviointimittarit ja tuloksista muodostuvat herätteet. RAI-ohjelmistoa on kehitetty palveluntarpeen arvioimiseksi sairaalahoidolle, kotihoidolle, pitkäaikaishoidolle, mielenterveystyölle, kehitysvammatyölle sekä lasten ja nuorten mielenterveys- ja kehitysvammatyölle. (Terveyden- ja hyvinvoinninlaitos 2022.) Opinnäytetyöni ympäristössä käytämme RAI LTC (long term care) arviointia, joka on suunnattu pitkäaikaishoitoa tarvitseville ikäihmisille. Arvioinnin peruskysymykset ovat yhteneviä, mutta niitä täydentävät kysymykset on kohdistettu juuri tietylle asiakasryhmälle. Ydinkysymysten perusteella muodostuneista mittareista saadaan lisätietoa asiakkaan toimintakyvystä.



Kuvio 2. RAI- ydinkysymysten osa-alueet. (RAI-Käsikirja.)

RAI-ydinkysymysten avulla pyritään selvittämään asiakkaan terveydentila, kokonaisvaltainen toimintakyky, palveluiden tarve ja kuntoutumismahdollisuudet huomioiden

asiakkaan omat voimavarat ja ympäristötekijät. Osallisuus ja aktiivisuus ovat saaneet aivan uuden merkityksen ikääntyvän kansan hyvinvoinnin kannalta. Kansalaisten eläköityessä entistä parempi kuntoisina on huomattu osallisen ja aktiivisen elämän parantavan elämänlaatua iäkkäillä sekä antavan paremmat mahdollisuudet kotona pärjäämiselle pidempään. (Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos, 2022.)

2.3 RAI- vertailukehittäminen

RAI- välineiden lisäksi tärkeää tietoa saadaan vertailukehittämisellä. Vertailukehittämisestä huolehtii THL. THL kerää tietoa tehdyistä RAI- arvioista yhteiseen tietokantaan vuosikellomallin mukaan kultakin sosiaalialan toiminta-alueelta. Vertailukehittämiseen osallistuminen on vapaaehtoista, mutta siitä saatava tietoa tuottaa niin suuren hyödyn yritykselle, että osallistuminen on suositeltavaa. RAI- vertailutietokannat ovat kaikkien RAI:N käyttäjien käytössä sen lisäksi yhteisrahoitteiseen RAI-vertailukehittämiseen osallistuvilla on käytössä laajemmat vertailutietokannat ja Easyrider-tietokannat. RAI-vertailukehittämisestä on kirjoitettu kattava raportti vuonna 2015 (Heikkilä & Mäkelä). RAI: sta saatavan tiedon avulla on palveluiden sekä niiden laadun kehittäminen ja seuraaminen on ensiarvoisen tärkeää. Koko RAI -vertailukehittämisen tarkoituksena on hoidon ja palveluiden laadun seuranta ja toiminnan kehittäminen. RAI- vertailukehittämisellä selvitetään palveluntarpeita ja pitkäaikasihoidon ongelma-kohtia. Saatavan tiedon avulla pystytään epäkohtia korjaamaan ja palveluita kehittämään suunnitelmallisesti. Vertailutietokantojen avulla pystytään seuraamaan oman asiakasryhmän palveluiden laatua ympäri maata vertailemalla tuloksia toisiinsa. Tarkoituksena on uusien tehokkaampien käytäntöjen löytäminen jo toimivistakin toimintamalleista. (Heikkilä & Mäkelä, s.22–25, 2015; Terveyden ja Hyvinvoinninlaitos, 2021.) Esimerkiksi hoitolaitokset voivat vertailla omaa tulostaan kuntoutuksen toteuttamisessa vastaavanlaisen yrityksen tuloksiin ja siltä pohjalta miettiä mahdollisesti toimivampaa ja tehokkaampaa tapaa toimia.

RAI- vertailutietoa on jo hyödynnetty monipuolisesti mm. tutkimuksissa, väitöskirjoissa ja tilastoinnissa sekä palveluntuottajien välisissä vertailuissa. RAI vertailutietoa on hyödynnetty myös valtakunnallisesti lakeja ja suosituksia luotaessa (Heikkilä & Mäkelä, 2015, s.2–5.)

2.4 RAI-toimintakykyarvion edut

RAI- järjestelmä on monipuolinen tutkimustietoon ja kokemukseen perustuva välineistö palveluntarpeiden arvioinnin ja hoito- ja kuntoutussuunnitelmien tekemiseen. RAI on laaja ja monipuolinen järjestelmä, joka huomioi yksilölliset vahvuudet, toimintakyvyn ja kuntoutumisen tarpeen. RAI- n avulla pystytään selvittämään asiakkaan terveydentila, fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. RAI:n käytön avulla on helppo huomata asiakkaan kunnossa tapahtuva tai tapahtunut muutos ja reagoida siihen. RAI:n tarkoituksena on tehdä hoitotyön tavoitteet ja toiminta näkyväksi. Toimintakykyarvion jälkeen asetetaan tavoitteet toimintakyvyn ylläpitämiseksi ja/tai kuntoutumiseksi. (Raisoft www- sivut, 2021.)

RAI on toimiva ainoastaan oikein tehtynä ja hyödynnettynä, siksi onkin tärkeää varmistaa arvioijien riittävä tietämys ja tuntemus RAI- arvioinnin tekemisestä.

RAI arvion tekeminen tapahtuu intensiivijaksolla (14 vrk) aloitetaan tarkkailu/havainnoniti jaksolla, joka pääsääntöisesti kestää 7 vuorokautta. Tällä ajanjaksolla asiakasta havainnoidaan ja asiakkaan kanssa keskustellaan eli kerätään tieto asiakkaan toimintakyvystä. Seuraavat seitsemän vuorokautta käytetään asioiden läpikäyntiin työryhmässä ja niiden huolelliseen kirjaamiseen.

2.5 RAI laadun kehittämisen välineenä

Vuonna 2013 on julkaistu vanhuspalvelujen laatusuositus, jonka tarkoituksena on taata yhtäläinen hyvä ikääntyminen ja palveluiden parantaminen. Laatusuositus on

koostettu seitsemästä pääkohdasta, joiden lisäksi tarvitaan vielä lisää tietoa laadun rakennetekijöistä.

Pääkohdat listattuna:

- Asuminen ja elinympäristö
- Osallisuus ja toimijuus
- Johtaminen
- hoidon ja huolenpidon turvaajat
- Oikea palvelu oikea-aikaisesti
- Palvelujen rakenne
- Terveysten ja toimintakykyisen vanhuuden turvaaminen

(Sosiaali- ja Terveysministeriö & Kuntaliitto, 2020.)

Pääkohtia tarkasteltaessa voimme todeta niiden olevan hyvin samankaltaisia kuin RAI-arvioinnin ydinkysymykset. Ydinkysymyksistä saatava tieto on suoraan hyödynnettävissä laatusuosituksen pääkohtien tarkastelussa. RAI- tuloksien vertailussa eri vanhuspalveluiden tuottajien välillä saadaan tuloksia laatusuositusten toteutumisesta ja palvelujen kehittämisen tarpeesta. Esimerkiksi osallisuuden ja toimijuuden ydinkysymysten avulla voimme päätellä vanhusten sosiaalisen toimintakyvyn valmiudesta ja tarkastella mahdollisia puutteita tarjottavien palveluiden luonteessa ja saatavuudessa.

3 KEHITTÄMISTEHTÄVÄ

3.1 Kehittämistehtävän määrittely

Projekti on tavoitteellista kehittämistyötä, jonka tarkoituksena on saada aikaan muutos. Projektille tyypillistä on aikataulutus ja kohderyhmän sekä tavoitteiden määrittely. Projektityön tärkein vaihe on suunnittelu ja riittävä esivalmistelu. Esivalmistelun aikana kerätään tietoa, tehdään esiselvitys. Esiselvityksessä huomioitavaa on riittävä tieto kohde ja sidosryhmien tarpeesta. Projektin aiheen ja muutoksen tarpeen tunnistaminen sekä realististen tavoitteiden määrittäminen ovat pohjana toimivalle

projektityölle. (Silfverberg, 2004, s.7–11.) Projektityössä on huomioitava johtamis- malli ja hankkeen osapuolten vastuiden jako. Projektin edetessä on tarpeen määritellä jo etukäteen projektin seurantamenetelmät ja raportointijärjestelmät. Jokainen projekti tarvitsee myös rahaa ja panostusta. Etukäteen tulee selvittää tarkkaan käytettävissä olevat panokset, jotta suunnitelma tulee rajattua ja kohdennettua oikein. (Silfverberg, 2004, s.45–50.) Opinnäytetyöni projektina oli uuden toimintamallin käyttöönotto. Opinnäytetyöni toteutin toimeenpanoprojektina. Toimeenpanoprojekti tässä tapauksessa tarkoittaa työn antajan tarpeesta lähtevää uuden toimintamallin käyttöönottoa. Toiminnan kehittämiseksi tehtävän projektin tavoite on yrityksen tehokkuuden ja tuottavuuden lisääminen. Toimeenpanoprojektissa ei riitä projektin käytännön toteuttaminen ja toimeenpano vaan uusi käytäntö pitää myös juurruttaa työyhteisöön.(Mäntyneva, 2016, s.11.) Opinnäytetyönäni oli RAI-toimintakykyarvion saattaminen toimivaksi työkaluksi Merivuokon hoitajille ja esimiehelle. Opinnäytetyöni luonne on kehittämistehtävä/projekti koska se täyttää projektin vaatimukset. Pitäen sisällään muutoksen tavoittelun ja aikataulutuksen sekä tavoitteiden määrittelyn.

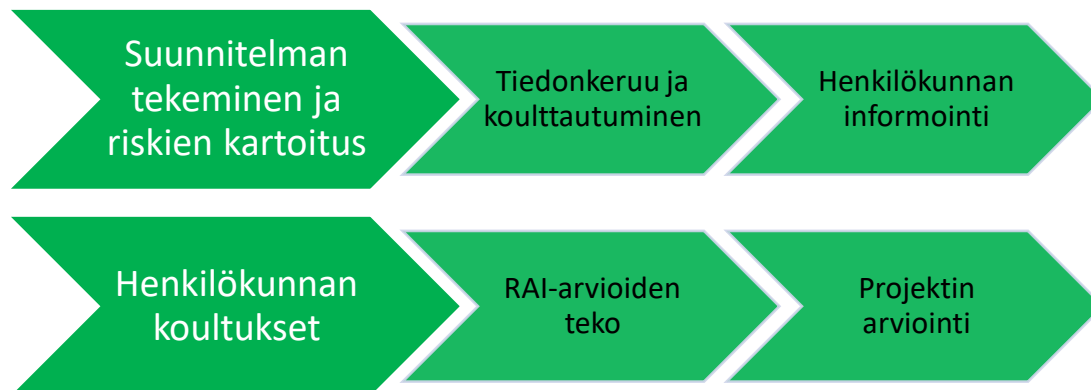
Projektinani on RAI:n käyttöönotto Esperi Merivuokossa, ympärivuorokautisessa vanhusten hoivakodissa. RAI:n käyttöönotto Esperi Merivuokossa perustuu valtakunnallisiin tavoitteisiin yhtenäisen toimintakykyarvion tekemiseksi maamme kaikille iäkkäille. Iäkkäillä tässä tarkoitetaan vanhuseläkkeellä olevia henkilöitä. RAI lisää itsemääräämisoikeuden toteutumista ja oikeusvarmuutta. Hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelmien tekeminen ympärivuorokautisen hoivan yksikössä on lakisääteistä ja hoivan kannalta välttämätöntä. Vanhuspalveluissa määrätään iäkkäille tehtävän palveluntarpeiden arviointi ja myös varmistettava tarjottavien palveluiden laatu. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali -ja terveystalvuluista 980/2012, 1 luku 1§.) Palveluntarpeiden arviointi edellyttää asiakkaan kokonaisvaltaisen toimintakyvyn laajamittaista arviointia. Iäkkäille suunnattuja toimintakyky mittareita ja arviointivälineitä on useita. Tunnetuimpina niistä MMSE- muistitesti ja MNA- ravitsemustesti sekä jo aiemmin mainittu Rava- toimintakykymittari. Kokonaisvaltaisessa toimintakyvyn kartoituksessa tulee huomioida fyysinen, psyykinen ja sosiaalinen toimintakyky. Yhtenäisen monipuolisen toimintakykyarvion käyttöönotto on välttämätöntä lain ja asetusten puitteissa.

Hoito-palvelu ja kuntoutussuunnitelman tekeminen vaatii asiakkaan toimintakyvyn laajaa tuntemusta. RAI- arviointi antaa pohjan suunnitelman tekemisellä. RAI on laaja kattava arvio, jota voidaan hyödyntää suunnitelman tekemisen lisäksi laadun arvioinnissa, henkilökunnan mitoituksessa, henkilökunnan ammattitaidon kartoituksessa sekä palvelujen kehittämisessä. Toimintaa kehittämällä ja tehostamalla saadaan aikaan myös taloudellista säästöä. Oikea-aikainen ja oikeanlainen palvelujen tuottaminen ja tarjoaminen hyödyttävät sekä asiakasta että palvelun tuottajaa.

3.2 projektin osittaminen

Pitkäkestoisen hankkeen onnistumiseksi on hyvä osittaa projekti pienempiin osa-alueisiin. Osittaminen on tärkeää projektin hallinnan kannalta. Osittaminen selkeyttää projektia ja mahdollistaa järkevän lineaarisesti jatkuvan toiminnan. Projektin osittamisen vaiheet alkavat suunnittelusta ja valmisteluvaiheesta jatkuen aikatauluttamiseen, resurssien ja riskienhallintaan aina projektin raportointiin asti. Projektinhallinnan kannalta kannattaa tehdä ositus näkyväksi esimerkiksi kaavion avulla, tämä tekee näkyväksi ja selkeyttää projektin etenemistä.(Mäntyneva, 2016, s. 59–64; Silfverberg, 2004, s.51–53.)

Opinnäytetyö hankkeeni olen jakanut kuuteen osa-alueeseen (kts. kuvio 3). Hankkeeni keskeisinä osa-alueina olivat aikataulullisesti suunnitelman teko, koulutusten järjestäminen ja itse RAI-arviointien aloittaminen. Suunnitelmaan ja perehtymiseen oli runsaasti aikaa. Koulutusten järjestäminen ja arviointien tekeminen olivatkin haasteellisempia. Projektin jakaminen osa-alueisiin helpotti työskentelyä ja mahdollisti järjestelmällisen etenemisen.



Kuvio 3. Projektityön osittaminen.

3.3 Projektin suunnittelu ja organisointi

Projektia suunniteltaessa on tehtävä toimintasuunnitelma opinnäytetyön tavoitteiden ja idean perusteluksi ja ideoinniksi. Toimintasuunnitelma tulee aloittaa lähtötilanteen analysoinnista ja pohdinnasta tavoitteiden saavuttamisen mahdollisuuksista. Toimintasuunnitelmassa tulee huomioida aiheen rajausta, aikataulu ja talous. Projektin tavoitteiden toteutumisen edellytyksenä on, ettei suunnitelma ole täysin sitova, siinä pitää olla liikkumavaraa aihepiirin sisällä sekä ajallisesti että tiedollisesti. Projektia suunniteltaessa pitää miettiä projektin tarve, kohderyhmä, sisältö, tavoitteet, aikataulu ja lopullisen tuotoksen ulkomuoto. Aihepiirin analyysi ja sen näkyminen projektisuunnitelmassa on mahdollista vain tietoperustaan tutustumisen kautta. Aiheesta pitää kerätä luotettavaa ja perusteltua tietoa. Tietoperusta toimii projektin pohjana ja sen avulla on hyvä perustella valintoja. (Mäntyneva, 2016, s. 7–11; Silfverberg, 2004, s.15–20; Vilka & Airaksinen, 2003, s.42–44.) Projektin organisointiin kuuluu myös seuranta ja ohjaus.

Opinnäytetyössäni minä toimin projektipäällikkönä, jolloin vastuu ohjauksesta ja seurannasta oli minulla. Projektipäällikkönä minun piti arvioida omaa osaamistani ja kehittämistarpeitani koko projektin ajan. Projektipäällikön pitää osata organisoida ja

myös jakaa vastuuta. Hyvä projektipäällikkö osaa hyödyntää työntekijöiden taitoja ja huomioida työntekijöiden yksilölliset heikkoudet ja vahvuudet. Projektipäällikön vastuulla on projektin eteneminen aikataulussa, riskien tunnistaminen ja hallinta, projektiin liittyvä informointi oikea-aikaisesti sekä huolehtia, että projekti pysyy suunnitelmissa raameissa. (Karlsson & Marttala, 2001, s.83–85.)



Kuvio 4. Projektipäällikön tärkeimmät tehtävät.

Opinnäytetyöni suunnitelmassa analysoin etukäteen lähtötilanteen. Lähtötilanteen perusteella loin toimintasuunnitelman, jossa otin huomioon oman ja henkilökunnan aiemman osaamisen alalta sekä kokemuksen RAI:n käytöstä. Tietoperustaa keräsin kirjallisuudesta sekä tarjolla olevista koulutuksista.

3.4 Kehittämistehtävän ajankohtaisuus

Projektini on ajankohtainen Esperi Merivuokossa, koska Esperi Care oy on aloittanut siirtymisen RAI- järjestelmän käyttöön. Organisaatio on suuri ja RAI:n käyttöä edellyttävät toimenpiteet ja koulutukset mittavia hankkeita. Yhden yksikön RAI:n käyttöönotosta vastaamalla saan projektilleni tarkoituksenmukaisen koulutuksen ja tarvittaviin taustatietoihin olen voinut perehtyä ajoissa. RAI:n käyttöönotto etenee projektiluonteisesti taustatietojen keräämisestä aina käyttöönoton kokemusten keräämiseen asti.

3.5 Toimintaympäristö ja nykytilanne

Toimintaympäristönä on Esperi Care oy:n omistama hoivakoti Merivuokko. Merivuokko on hoivakoti, joka tarjoaa ympärivuorokautista hoivaa ikäihmisille. Merivuokossa asuu tällä hetkellä 21 ikäihmistä, joiden toimintakyky on hyvin vaihtelevaa. Asukkainamme on iäkkäitä muistisairaita, mielenterveys- ja päihde potilaita sekä fyysisen toimintakyvyn rajoitteita omaavia henkilöitä. Merivuokossa on tällä hetkellä työsuhteessa 12–15 henkilöä, joista suurin osa on lähihoitajia.

Toimintasuunnitelmassamme määritellään hoito- palvelu- ja kuntoutussuunnitelma tehtäväksi jokaiselle asukkaalle. Suunnitelman tekeminen edellyttää laaja-alaista toimintakyvyn kartoitusta jokaisesta henkilöstä heidän vahvuutensa ja heikkoutensa huomioiden. Aiemmin käytössä on ollut suppeampi RAVA-toimintakykyarviointi, jonka pohjalta on mitattu asukkaiden hoitoisuutta ja toimintakykyä. RAVA- mittaus on ollut käytössä viime vuoteen asti, nyt olemme siirtymässä RAI:n käyttöön. RAVA on suppea 12 kysymyksen toimintakykymittari, jonka avulla asiakkaalle lasketaan RAVA - indeksi ja luokka. Mittarilla mitataan päivittäisistä toiminnoista selviytymistä. RAVA - indeksin perusteella on voitu lakea asiakkaan hoidettavuus ja näin ollen palveluntuottajien hoitajamitoitus. (Toimia-tietokanta, 2012). Sittemmin lain muutosten myötä on tullut tarpeen yhtenäisen, laajemman kokonaisvaltaisen toimintakyvyn mittaavan ohjelman käytölle. Tässä kohtaa vuonna 2000 on otettu Suomessa käyttöön RAI- järjestelmä THL:n ylläpitämänä sen valvonnassa ja ohjauksessa.

Merivuokko on projektilleni sopiva kohde aikataulullisesti ja myöskin asiakaskuntansa vuoksi. RAI:n käyttöön siirtyminen on Merivuokossakin pakollista ja siirtymä on hyvä järjestää aikataulutettuna projektina varmistaakseni sen toteutumisen määräajassa. Esperri Care oy on tehnyt allianssisopimuksen RAI:n käyttämisestä koko organisaatiossa.

3.6 Kehittämistehtävän kohderyhmä ja tavoitteet

Projektin tavoitteena on yleensä pysyvä muutos tai vaikutus. Projektia suunniteltaessa on huomioitava jatkumo, se miten asiat hoituvat projektin jälkeen, jotta vaikutus on pysyvä. Projektisuunnitelma pitää olla toimiva projektin johtamisen työkalu varsinaisen projektityön päättymisen jälkeenkin. Projekti etenee lineaarisesti suunnittelu vaiheiden kautta toteutukseen arviointiin ja raportointiin. (Mäntyneva, 2016, s.15–18; Silfverberg, 2004, s.15.)

Projektini/kehittämistehtäväni ensisijaisen tavoitteena on Merivuokon hoitajien RAI:n käytön hallinta. Tavoitteena on, että jokainen osaa tehdä ammatillisesti oikein RAI-arvioinnin asiakkaalle sekä käyttää RAI-toimintakykyarviota hyödyksi suunnitelmallisessa hoitotyössä. RAI-arvioinnin tekeminen oikein ja sen ymmärtäminen ovat vaatimuksia RAI-arvioinnin onnistumiselle ja vertailukelpoisuudelle. Tavoitteena on, että jokainen ymmärtää RAI:n periaatteet ja osaa sujuvasti arvioida asiakkaan toimintakykyä.

Opinnäytetyöni kohderyhmänä ovat hoitajat Esperri Merivuokossa ja osallisina Merivuokon asukkaat ja heidän omaisensa. Opinnäytetyöstäni hyötyvät sekä kohderyhmäni, asiakkaamme että koko toimintayksikkö. RAI:n hallitseminen ja tekeminen palvelevat asiakasta, hoitajia ja esimiestyötä. RAI:n tulosten ja vertailukehittämisen avulla pystytään luomaan uudenlaisia tehokkaampia ja taloudellisempia toimintatapoja.

3.7 Projektin rajaus

Projektia suunniteltaessa tulee projekti rajata. Rajauksessa voi apuna käyttää SWOT-analyysia, joka tarkoittaa uhkien, mahdollisuuksien, heikkouksien ja vahvuuksien kartoitusta. Projektia rajatessa tulee huomioida projektin lähtökohta ja tavoitteet.

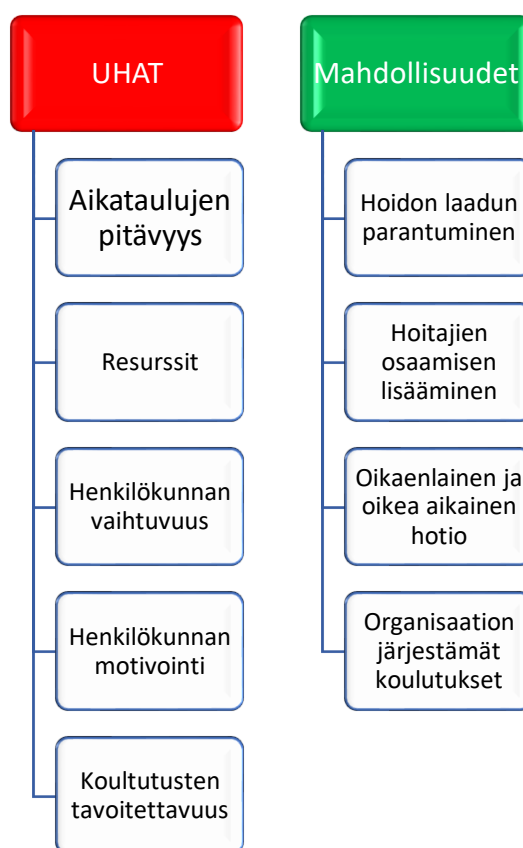
lähtökohtana voi olla esimerkiksi ongelma, joka on ratkaistava tai mahdollisuus luoda uutta. Tavoitteena voi olla kuten tässä opinnäytetyössä uuden toimintamallin käyttöönotto. (Silfverberg, 2004, s.24–25.) Opinnäytetyöni on tarkkaan rajattu ainoastaan RAI:n käyttöönottoon ja siitä kerättäviin kokemuksiin. RAI-arvioinnista on paljon tietoa ja tutkimusta, jotka perustuvat kokemuksiin RAI:n käytön hyödyistä vähemmälle kuitenkin on jäänyt tutkimus tehokkaasta toimintamallista RAI:n käyttöönotossa. Esimerkkinä RAI:n hyödynnettävyydestä hoitotyössä on tehty opinnäytetyö, joka kerää käytännön kokemuksia ja mahdollisuuksia RAI:n hyödyntämiseen. (Ahvenjärvi & Salmi, 2012.) THL:n sivuilta löytyy käyttöönotto malli, jossa on eritelty vaiheet käyttöönotolle. THL tarjoaa koulutusta niin käyttöönotolle kuin RAI:n tekemiseen ja tuloksista saatavan tiedon hyödyntämiseen. (Innokylä www-sivut, 2021.) RAI on laaja kokonaisuus ja siitä saatavaa tietoa on paljon tarjolla. Aiheen rajaus onkin tärkeää, ettei opinnäytetyö pääse leviämään mahdottoman laajaksi. Rajasin aiheeni RAI:n käyttöönottoon ja RAI-arvion tekemiseen.

3.8 Uuden toimintamallin vakiinnuttamien

RAI-toimintakykyarvioiden tekeminen on tullut jäädäkseen vanhusten palveluiden tueksi ja kehittämiseksi. Uuden toimintamallin käyttöönotto vaatii aikaa, koulutusta, sitoutumista ja motivaatiota. Tarkoituksena on asettaa uusi toimintatapa pysyväksi malliksi organisaatioon. Käytännön opastus ja koulutukset kuuluvat kiinteästi uuden toimintamallin käyttöönottoon ja juurruttamiseen. Tarkoituksena on käytännön opastuksen lisäksi motivoida henkilökuntaa perustelemalla uuden käytännön hyödyt ja tarpeellisuus osana henkilökunnan motivointia. (Halonen, 2021.) Opinnäytetyöni pääpaino oli uuden toimintamallin käyttöönotolla, juurruttaminen tapahtui sivussa, mutta sen seuranta jäi projektin ulkopuolelle. Tarkoitus oli saada henkilökunnalle taidot ja valmiudet tehdä RAI-arviointeja sekä motivoida heidät arvioiden käyttöönottoon. Juurruttamisen onnistuminen ja seuranta rajautui projektini ulkopuolelle.

3.9 Projektin riskienhallinta

Projektia suunniteltaessa tulee riskit arvioida huolellisesti etukäteen. Riskit voivat olla sisäisiä tai ulkoisia riskitekijöitä. Sisäisiä riskitekijöitä ovat omasta suunnitelmasta ja toteutuksesta johtuvat tekijät, kun taas ulkoiset ovat sellaisia, joita ei itse pysty hallitsemaan. Riskitekijät on hyvä kirjata etukäteen ja miettiä valmiiksi ratkaisua, miten toimitaan, jos jokin epävarmuustekijä toteutuu. Edelliset projektit ja niiden analysointi auttavat myös uuden projektin riskien tunnistamisessa. (Mäntyneva, 2016, s.134-150.; Silfverberg, 2004, s.33-34.)



Kuvio 5. Käyttöönotto projektini SWOT-analyysi.

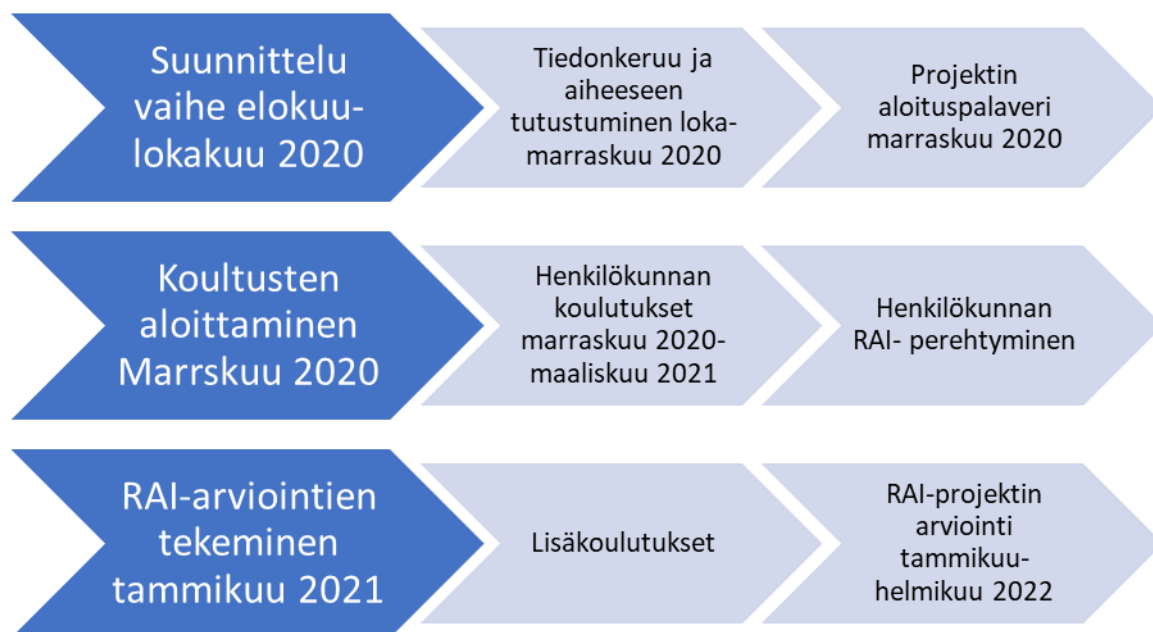
Kuvassa olen analysoinut projektini etenemisen uhkia ja mahdollisuuksia. Analyysin tein jo suunnitteluvaiheessa. Suurimpina uhkina alkutilanteessa pidin henkilökuntaan ja ajan riittävyyteen liittyviä uhkia. Henkilökunnan vaihtuvuus ja motivointi sekä koko RAI-toimintakykyarvioihin käytettävä aika olivat suurimpia haasteita. Mahdollisuuksina etukäteen mietittynä pidin Esperin tarjoamia koulutuksia, projektin

hyödynnettävyyttä ja projektin onnistumisen mukanaan tuomia etuja kuten hoitajien osaamisen lisääminen ja hoidon laadun parantuminen.

4 RAI TOIMINTAKYKYARVION KÄYTTÖÖNOTON ETENEMINEN MERIVUOKOSSA

4.1 Projektin eteneminen lineaarisesti

Lineaarisesti etenevän projektisuunnitelman etuina on projektin vaiheiden erottaminen ja tehtävien ajoittuminen. Lineaarisesti etenevä projektisuunnitelma auttaa myös tehtävien tunnistamisessa ja resurssien kohdentamisessa sekä se mahdollistaa koko prosessin seurannan ja aikataulussa pysymisen. (Mäntyneva, 2016, s. 59–64.)



Kuvio 6. RAI:n käyttöönoton eteneminen Merivuokossa.

Opinnäytetyön taustojen, tarpeen ja tavoitteiden asettamisen jälkeen etenin toimintasuunnitelman tekemiseen. Aiheeseen perehtyminen ja tiedonkerääminen tapahtui jo-pinnäytetyön suunnitteluvaiheessa ja jatkui koko projektin ajan. RAI toimintakykyarvion tekeminen oli minulle aivan uusi ja vieras aihe. Perehtyminen vei aikaa työnohella noin kuukauden. Etenin suunnitelmani mukaan parhaaksi katsomallani tavalla vaihtuvien tilanteiden tuodessa haastetta työskentelyyn ja aikataulussa pysymiseen. Projektin etenemisen suurena haasteena oli jo ennalta tiedetty aikataulussa pysyminen. Hektisen työn ja projektin johtamisen haasteet vaihtuvan henkilöstön lisäksi toivat suuren haasteen projektin etenemiselle.

4.2 Projektin aloituspalaveri

Projektin aloittamiseksi on tehokas keino pitää aloituspalaveri. Aloituspalaveria voi verrata projektin kick off tapahtumaan, jossa tuodaan esiin projektin tavoitteet, aikataulut ja tehtävän jako. tärkeää on myös huomioida, että kaikille on selvää projektin viestintätavat kuten myös syyt miksi projektiin on ryhdytty. (Mäntyneva, 2016, s.86.) Riittävän tietomäärän ja koulutusaikataulujen selviämisen jälkeen pidin viikoittaisen tiimipalaverin, jossa kerroin opinnäytetyöstäni ja RAI:n tekemisen käynnistämisestä. Koulutusaikataulut olivat kaikkien nähtävillä Esperin omassa intranetissä Esssissä. Palaverissa kerroin, että RAI:n tekeminen on omahoitajan vastuulla ja jokaisen tulee itse huolehtia, että tarvittava koulutus tulisi käytyä määräajassa. Itse projektinvetäjänä minä huolehdin henkilökunnan ilmoittamisesta koulutukseen heidän työaikojensa puitteissa. Palaverissa käsitelimme myös tiedotusasioita. Kerroin, että tiedottaminen tapahtuu DomaCaren keskustelupalstalla ja henkilökohtaisella ohjauksella sekä tarpeen vaatiessa uusilla palavereilla.

Aloituspalaverissa kartoitin henkilökunnan kokemuksia ja RAI-osaamista suullisella kyselyllä itselleni ylös kirjaamalla. Sen hetkisestä henkilökunnasta vain kaksi kahdestatoista oli aiemmin tehnyt RAI-arviointeja ja suorittanut RAI- koulutuksen. Kyselyn perusteella 50 prosenttia henkilökunnasta tiesi mistä RAI-toimintakykyarviossa on kyse ja miksi niitä tehdään.

4.3 Henkilökunnan osallistaminen

Henkilökunnan motivointi ja osallistaminen toivat omat haasteensa projekti etenemiselle. Muutos ja tässä tapauksessa uuden työkalun käyttöönotto onnistuu vain, jos henkilökunta on motivoitunut ja alusta alkaen mukana uuden toimintamallin käyttöönotossa. Muutoksen haasteena yleisesti sote-alalla on arkisen työn ohella vaadittavan muutoksen johtaminen ja eteneminen riittämättömän ajan vuoksi. Tärkeintä projektin etenemiselle on vastuiden jako ja selkeä aikataulus. Henkilökunnalla tulee olla tiedossa oma osuutensa projektissa ja myös selkeä aikataulu missä ajassa työ tulee saada tehtyä. Projektia tulee johtaa motivoivasti ja kannustavasti jotta henkilökunnan työpanos saadaan halutunlaiseksi. (Kallankari, 2019.) Omassa projektissani henkilökunnan motivointi oli ajoittain haasteellista. Motivaation ja osallisuuden lisäämiseksi loin aikataulun missä ajassa kunkin omahoitajan on hoidettava RAI-arvioinnin tekeminen kunkin omahoidettavan osalta. Osallistamisen avuksi kävimme läpi myös RAI-arviointien hyödyt hoitajan työn kannalta sekä hoitajaresurssien kannalta.

4.4 Henkilöstön koulutusten eteneminen

Esperin tarjoamia koulutuksia oli rajallinen määrä ja ne olivatkin heti täyteen buukattuja. Pääsin kuitenkin projektini vuoksi osallistumaan RAI-koulutukseen ensimmäisten joukossa. (liitteenä todistus, Liite1). Tutustuin ennen koulutus THL:n tarjoamaan RAI-koulutukseen ja suoritin sen myös (Liite2). Koulutus vaikutti selkeältä ja antoikin paljon perustietoa RAI:n historiasta, tarkoituksesta ja tavoitteista. RAI toimintakykyarvion tekemiseen sain paljon tietoa THL:n verkkokoulutuksesta ja sitä täydensi hyvin Esperin järjestämä koulutus. Käytyäni koulutuksen tutustuin DomaCaren RAI-arvioon ja jaoin DomaCaren keskustelupalstalla henkilökunnalle tietoa tulevista koulutuksista. Työvuoroluettelon asettamien raamien puitteissa ilmoitin henkilökuntaa koulutuksiin 2–4 henkilön ryhmissä. Koulutus oli laaja tietokokonaisuus RAI toimintakykyarviosta ja lisäksi tutustuttuun RAI- käsikirjaan. Käsikirja tulikin olemaan runsaasti käytössä tiedonhaussa arviointien tekemisen ajan. Koulutusten eteneminen henkilökunnan keskuudessa ei ollut mutkatonta ja saatavuus ongelman lisäksi myös verrattain hidasta. Osa hoitajista suorittikin koulutuksen itse THL:n verkkokoulussa ja sai sitä kautta pätevyyden arvioiden tekemiseen.

4.5 RAI-arvioiden tekeminen

koulutusten jälkeen alkoi arviointien tekeminen käytännössä. Koulutuksista huolimatta RAI- arvioinnin tekeminen asiakkaasta ei ollut yksiselitteistä. Itse tein ensimmäiset RAI-arvioinnit, jotta arvioinnin tekeminen tulisi tutuksi ja osaisin ohjeistaa koko työryhmää arvioinnin tekemisessä. Ennen varsinaisten arviointien tekemistä huolehdin, että asukkaiden MMSE ja MNA- testi tulivat tehtyä. MMSE on lyhyt muistiesti MINIMENTAL STATE EXAMINATION, jota käytetään tiedonkäsittelyn ja muistin testaamiseen (käypähoito.fi www-sivut, 2022). MNA eli Mini Nutritional Assesment on ravitsemustesti, jolla mitataan yli 65- vuotiaiden ravitsemustilaa. MNA- testin avulla on mahdollista ehkäistä iäkkäiden virheravitsemusta tai korjata sitä. (Gery ry, 2022.) Omahoitajat huolehtivat testien tekemisestä käytännössä. Hoitokokous tuli myös olla järjestetty ennen RAI:n tekemistä. Hoitokokoukseen osallistuivat asiakas itsen ja omaiset mahdollisuuksien mukaan. Hoitokokouksen tarkoituksena on selvittää asiakkaan historiaa ja nykytilaa. hoitokokouksessa käydään läpi asiakkaan elämäntapa, tavat ja tottumukset sekä toiveet hoidon ja yleisesti loppuelämän suhteen. Hoitokokouksessa saatujen tietojen, asiakkaan diagnoosien ja toimintakykyarvioinnin sekä havainnoin perusteella lähdemme tekemään RAI- arviointia. RAI- toimintakykyarvion tarkoituksena on selvittää asiakkaan nykytilanne ja kuntoutumismahdollisuudet. Vanhuspalvelulain mukaan kunta on velvollinen varmistamaan palvelujen laadun ja oikeellisuuden. (Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali- ja terveystalvuluista 980/2012 1 luku 2§.) Kunta valvoo, että RAI-arvioinnit tulee tehtyä ja päivitettyä ajoissa.

Omahoitajat toteuttivat RAI:n tekemisen yhdessä minun kanssani. RAI koettiin melko haastavaksi ja aikaa vieväksi toteuttaa. Toteutus vaatii paljon tietoa asiakkaasta ja ymmärrystä sekä ammattitaitoa hoitotyöstä ja toimintakyvyn arvioinnista. Sairaanhoidtaja vastaa lääkityksen ja diagnoosien oikeellisuudesta ja kirjauksista DomaCareen, josta hoitajan on helppo poimia tiedot RAI:ta varten. Arvioinnin tekeminen perustuu paljolti havainnointiin ja haastatteluun. Päivittäin toteutettu havainnointi ja hyvät asiakaskirjaukset takaavat arvioinnin laadun. RAI- arvioinnin tekeminen edellyttää koko henkilökunnan yhteistyötä havainnoinnin, tiedotuksen ja kirjausten osalta, vaikka arvioinnin tekemisen vastuu onkin omahoitajalla.

4.6 Projektin etenemisen haasteet

Riskitekijöitä on useita uuden toimintatavan käyttöönotolle ja uudenlaisen ohjelman aloittamiselle. Suurimpana riskinä pidin aikataulussa pysymistä johtuen resursseista ja koulutusten rajallisesta saatavuudesta. Riskinä oli myös henkilökunnan vaihtuvuuden tuomat haasteet. Koulutettu henkilökunta siirtyy muualle ja tulee jälleen uusi koulutettava tilalle. Merkittävän uhkana koin myös henkilökunnan motivoinnin. Työ hoitoalalla on hektistä ja usein joutuu priorisoimaan työtehtävänsä. Ajan puute koulutuksille ja arviointien tekemiselle oli myös jo suunnitteluvaiheessa merkittävä uhka. Mahdollisuuksina pidin organisaation järjestämien koulutusten ajankohtaisuutta, RAI:n käyttöönoton ajankohtaisuutta ja onnistuessamme hoitajien lisääntyntä osaamista, hoidon laadun parantumista ja hoidon oikeanlaisuuden ja oikea-aikaisuuden saavuttamista.

Suurimpana haasteena projektille oli RAI arvioiden tekemiseen ja kouluttautumiseen käytettävä aika. Hoitotyö vanhusten ympärivuorokautisessa hoivalaitoksessa on hektistä ja henkilökunnan riittävän määrän saavuttaminen haasteellista. Hektisen perushoivatyön keskellä on haasteellista saada järjestettyä hoitajille riittävästi aikaa kouluttautumiseen ja pakollisten kirjallisten töiden tekemiseen. Ongelmana oli myös henkilökunnan vaihtuvuus. Vakituista henkilökuntaa oli ajoittain liian vähän ja juuri RAI koulutuksen suorittaneet saattoivat vaihtaa työpaikkaa. Tästä johtuen uusia koulutettavia tuli lisää ja RAI hankkeen eteneminen hieman viivästyi alkuperäisestä aikataulusta.

Todelliset haasteet olivat siis samat mitä jo suunnitteluvaiheessa oli tullut esiin. Suunnitteluvaiheessa todetut riskit oli huomioitu aikataulun liikkumavarana. Lain mukaan RAI pitää olla otettu käyttöön 2023 huhtikuuhun mennessä ja omana tavoitteenani oli vuoden 2022 alkuun mennessä. Tiedostettujen haasteiden vuoksi ei projektille voinut alun perinkään luoda aivan päivälleen tarkkaa aikataulua.

4.7 RAI:n käyttöönoton kokemuksia

käyttöönotto projektina oli yleisesti ottaen haastava niin omasta kuin osallistuneen henkilökunnan mielestä. Aikataulu, työajan riittämättömyys ja riittävä koulutuksen saaminen koettiin haastavaksi. Arviointien tekeminen koettiin osaltaan haastavaksi,

eikä kaikkia asioita oltu tarpeeksi selvästi ilmaistu edes RAI-käsikirjassa. RAI:n tekeminen vaati paljon selvittelyä ja tulkintaa. Esityö tuli olla hyvin tehtyä ennen varsinaisen RAI-lomakkeen täyttämistä sisältäen toimintakyvyn arvioinnin ja vaadittavien testien tekemisen. Henkilökunnalle teettämäni kyselyn mukaan kaikki vastanneet olisivat kivanneet lisää koulutusta ja käytännön tukea RAI:n tekemiseen. Koulutus aikataulujen ja työvuorosunnittelun haasteiden vuoksi tuki ja koulutus saattoi joiltain osin olla riittämätöntä.

5 PROJEKTIN ARVIOINTI

5.1 Projektin arvioinnin perusteet

Projektin arvioinnissa tulee arvioida projektin tulosten ja tavoitteiden saavuttamisen lisäksi projektin aihetta, etenemistä ja teoreettista tietopohjaa. Arviointi tulee aloittaa opinnäytetyön aiheen kuvauksella. Arvioinnin kuuluu sisältää myös lopullisen opinnäytetyön raportin arviointia. Opinnäytetyön edetessä perehdytään tietoperustaan opinnäytetyön aiheeseen ja toteutustapaan liittyen. Opinnäytetyön toteutustavan ja toteutuksen arviointi ovat toiminnallisessa opinnäytetyössä tärkeitä jo opinnäytetyön luonteen vuoksi. (Karlsson & Marttala, 2001, s.98; Vilkkä & Airaksinen, 2003, s.155–158.) Projektin toteutuksen arvioinnissa arvioidaan toteutustapaa, projekti viestintää, aikataulua ja riskien hallintaa.

Projektiarviointini perustuu itsearviointiin ja soveltuvien osien työryhmältä saatuun palautteeseen.

5.2 RAI-projektin aiheen ja tietoperustan arviointi

Aiheeni oli RAI:n käyttöönotto Esperi Care oy Merivuokossa. Aiheeni valinta oli luonteva ja ajankohtainen. RAI:n käyttöönotto projekti oli tarpeellinen lain

vaatimusten ja Esperri Care oy:n oman toimintasuunnitelman vuoksi. Esperillä oli tavoitteena ottaa RAI- toimintakykyarvio hallitusti käyttöön ennen lakisääteiseksi asetettua aikarajaa. RAI:n käyttöönotto isossa organisaatiossa vaatii paljon suunnittelua ja järjestelyä. Viimekädessä kuitenkin jokainen toimintayksikkö vastaa itse siitä, että RAI:n käyttöönotto toteutuu. RAI-arviosta on paljon saatavilla tietoa, pääasiassa THL:n tuottamana. Tutkimustietoa on maailmanlaajuisesti paljon liittyen RAI-toimintakykyarvion vertailutietoon ja RAI-tiedon hyödynnettävyyteen. RAI:n etenemistä Suomessa oli laajaa arviointia Rauha Heikkilän RAI-vertailukehittäminen 15 vuotta Suomessa julkaisussa (2015). Omassa opinnäytetyössäni keskityin Suomessa tehtyihin tutkimuksiin RAI:n käyttöönottoon rajautuen. Aiheesta on jo aiemmin kirjoitettu useita opinnäytetöitä eri näkökulmista. Tutustuin käyttöönotto projektiin liittyviin omaa työtäni vastaaviin opinnäytetöihin ja nimenomaan niiden haasteisiin ja tuloksiin vertailumielessä. Vastaavanlainen opinnäytetyö esimerkkinä Meriläisen, Saaren ja Tolosen opinnäytetyö, jossa on kerätty kokemuksia RAI:n käyttöönotosta ympärivuorokautisessa hoivassa vuodelta 2010.(Meriläinen, Saari & Tolonen, 2010) Koin hyödylliseksi tutustua muiden projekteihin laajentaakseni omaa näkökulmaani.

5.3 Projektin toteutuksen arviointi

Toteutus eteni lineaarisesti alkuperäisen suunnitelman mukaan. Aiheeseen tutustuminen ja henkilökunnan informointi aloituspalaverissa sujui suunnitellusti. Tietoa oli paljon saatavilla, ongelman olikin tiedon keräämisen rajaaminen. Piti tarkkaan miettiä millainen tieto hyödyttäisi parhaiten käyttöönotto prosessia. Aluksi tutustuin aiheeseen liiankin laajasti ja tiedon sisäistäminen oli haasteellista. Tässä kohtaa pysähdyin miettimään mikä on juuri tällä hetkellä tarpeellista tietoa, ja minkä voi jättää hautumaan myöhempää käyttöä varten. Tietoperustaan tutustumisen jälkeen osallistuin itse ensimmäisenä Esperri Caren tarjoamaan RAI-koulutukseen sekä THL:n vastaavaan verkkokoulutukseen. Koulutukset olivat suhteellisen laajoja ja tietoa tuli paljon lyhyessä ajassa. RAI- arvion tekemiseen olisin itsekin tarvinnut enemmän perehdytystä ja aikaa sisäistää tietoa. Omien koulutusteni jälkeen projektiin osallistuva henkilökunta suoritti koulutuksen joko oman aikataulun mukaisesti tai Esperri Caren tarjoaman koulutusajankataulun mukaisesti. Koulutusten suoritus aikataulu venyi odotettua pidemmäksi

Koronaviruksen tuomien henkilökunnan ajankäytön haasteiden sekä Eperi Caren tarjoamien koulutusten saatavuus haasteiden vuoksi. Suurin osa hoitajista sai suoritettua koulutuksen neljän kuukauden sisällä ja ensimmäiset hoitajat pääsivätkin tekemään RAI-arvioita aikataulun mukaisesti. Koulutusten sisältö ei kuitenkaan yksin antanut täyttä varmuutta RAI-arvioiden tekemiseen. Lisäksi käytimme RAI- käsikirjaa ja ongelmien ilmentyessä mietimme yhdessä ratkaisua ja otin myös yhteyttä Eperi Caren RAI-vastaavaan lisätuen saamiseksi. RAI-arvioiden edetessä tiedotin DomaCaren keskustelupalstan välityksellä keneltä vielä puuttui arviointeja, ja kenelle olin avannut DomaCaren RAI:n toteuttamisjakson. Tätä kautta kaikki hoitajat saivat tietoonsa keiden asiakkaiden havainnointiin, arviointiin ja kirjauksiin piti milloinkin kiinnittää enemmän huomiota ja myös omahoitajat tiesivät varmistaa, että tarvittavat toimintakyky testit tulivat tehdyksi ennen lopullista arvioinnin kirjaamista. Toteutuksen suhteen olisin voinut olla täsmällisempi, projekti eli taustalla omaa elämäänsä koko ajan. Väliarviointeja olisi voitu tehdä yhdessä sen sijaan, että tässä projektissa tein sen pääsääntöisesti itse havainnoimalla ja kirjaamalla ylös esiin tulleita asioita. Mikäli aikaa olisi ollut enemmän olisimme voineet suunnitelmallisesti yhdessä tehdä väliarviointeja ja miettiä ehkä tehokkaampaa tapaa edetä RAI-arviointien suhteen. Seurasin Domakirjausjärjestelmästä arviointien etenemistä koko projektin ajan.

5.4 Projektin haasteet ja loppuarviointi

Projektin haasteita olivat jo ennakoidusti ajan puute, henkilökunnan vaihtuvuus, henkilökunnan motivointi ja koulutukselliset haasteet. Koronaviruksen tuomat muutokset toivat vielä lisää haastetta henkilökunnan jaksamiseen. Pandemian alussa emme saaneet käyttää ulkopuolisia sijaisia ja sijaisten saatavuus oli muutenkin heikkoa. Henkilökuntaa kuormitti suuri työ määrä ja pitkät työputket. Näin ollen aikaa perushoitotyön lisäksi ei juurikaan ollut käytettävissä RAI-projektiin. Tilanteen teki haastavaksi myös henkilökunnan vaihtuvuus. RAI-koulutuksen käyneitä hoitajia lähti toisiin työpaikkoihin ja uusien kanssa piti aloittaa jälleen alusta. Melko sujuvasti saimme kuitenkin koulutuksia järjestettyä uusillekin ja projekti pääsi jatkumaan. Henkilökunnan motivointi haastavassa tilanteessa olikin oma projektinsa. RAI:n arvioiden tekemisen

tarpeellisuuden ja välttämättömyyden perustelulla sekä kertomalla RAI:n käytettävyydestä henkilökunta ainakin osittain motivoitui tekemään osansa haastavassa tilanteessa.

Lopuksi tein kirjallisen kyselylomakkeen henkilökunnalle koskien esitietoja hoitajien RAI-osaamisesta ja mielipidettä projektin etenemisestä (Liite 3). Alkuperäisestä henkilökunnasta vain kaksi oli tehnyt RAI-arviointeja aiemmin, muilla ei ollut tietoa eikä kokemusta asiasta. Suurin osa henkilökunnasta osallistui Esperin tarjoamaan koulutukseen vain kolme hoitajaa suoritti THL:n verkkokurssin. Kaikki kyselyyn vastanneet olisivat kaivanneet enemmän koulutusta ja apua arviointien teossa. Tässä kohdassa mietinkin, että yhteinen väliarviointi palaveri tai useampikin olisi ollut tarpeen. Apua arvioiden tekemiseen oli tarjolla, mutta työvuorollisten haasteiden vuoksi ei riittävästi. Henkilökunta teki pääsääntöisesti kolmivuoro työtä ja ajallisesti oli haastavaa järjestää yhteistä aikaa jokaisen kanssa RAI-arvioiden tekemiseen. Jokainen koki RAI-arvioiden tekemisen haastavammaksi kuin havainnoinnin ja arvioimisen tai toimintakykymittareiden käytön. Arvioisin tämän johtuvan siitä, että olemme jo aiemmin täyttäneet erilaisia toimintakyky mittareita kuten MNA ja MMSE mittareita. Havainnointi ja kirjaaminen taas kuuluvat jokapäiväiseen työskentelyyn siksi ne koettiin helpoksi suorittaa, asiasta oli siis jo aiemmin kokemusta, kun taas RAI-mittarin täyttö oli aivan uutta asiaa. Projektin lopussa vaihdoin itse työpaikkaa ja tein kirjallisen osuuden loppuun työskennellessäni jo muualla. Tämä toi haastetta palautteen keräämiseen, henkilökohtainen palaute olisi ollut mielekkäämpää kuin suoritettu kyselylomake versio.

Projektin lopputulemana oli RAI-järjestelmän käyttöönoton onnistuminen suunnitellussa mittakaavassa. Hoitajat oppivat RAI-arviointien tekemisen pääpiirteittäin ja suoriutuivat ensimmäisten RAI-arviointien tekemisistä hyvin. RAI-järjestelmän käyttö vakiinnutti asemansa yhtenä työkaluna hoivatyössä Merivuokossa ja jatkossa on tarkoitus harjoitella RAI-tiedon hyödyntämistä hoitotyössä sekä esimiestyössä.

6 POHDINTA

RAI- toimintakykyarvion käyttöönotto oli haasteellinen projekti vaihtuvassa haastavassa kokonaistilanteessa ympärivuorokautisessa hoivassa. Aikataulussa oli joustovaraa, mutta projektin alettua olisi hyvä ollut saada tehtyä nopeammassa aikataulussa kaikkien asiakkaiden RAI-arviot. Henkilökunta kokonaisuudessaan teki parhaansa ja yleisesti ottaen olin tyytyväinen projektin etenemiseen. RAI:n käyttöönotto projektini myötä saimme RAI-arviot aloitettua toivotussa ajassa, ja projektipäällikkönä vastasin sen etenemisestä suunnitelman mukaan. RAI-arviointien tekeminen on vanhuspalvelulain mukaan pakollista myöskin ympärivuorokautisissa ikäihmisten hoivalaitoksissa. Näin ollen kyseisestä opinnäytetyöstäni hyötyivät siis työnantaja ja koko työyhteisö unohtamatta asiakkaitamme. Työnantaja sai käyttöönsä RAI-vertailutietokannan, jonka avulla hoitotyön kehittäminen on helpompaa ja mahdollisten parempien toimintatapojen löytäminen vaivattomampaa. Hoitajat puolestaan saivat käyttöönsä tehokkaan työkalun iäkkäiden toimintakyvyn kartoitukseen ja myös hoivatyön kehittämiseen. Projektini oli yleishyödyllinen ja johtaessani projektia oli se myös esimiehelle edullista, koska hänen ei tarvinnut järjestää muuta keinoa RAI:n käyttöönoton etenemistä varten vaan hän sai keskittyä tuloksiin ja kehittämistyöhön. Toteutin projektini esimiehen valvonnassa vapaasti parhaalla katsomallani tavalla.

RAI itsessään hyödyttää jatkossa asiakkaita, henkilökuntaa ja koko organisaatiota. Asiakkaat saavat tarvitsemansa palvelut tehokkaasti kohdennettuna oikeaan aikaan RAI-arvioiden ansioista. Henkilökunta osaa tarjota oikeanlaista hoitoa ja kuntoutusta sekä koko organisaatio hyötyy taloudellisesti RAI-arvioiden tekemisestä. Henkilökunnan rakenne ja henkilökunnan tarpeen määrä voidaan arvioida tehokkaammin, kun osaamme RAI-arvioiden vuoksi miettiä asiakkaidemme kuntoisuutta ja avuntarvetta laajemmin. Laaja-alaisen toimintakykyarvion ansiosta on mahdollista toteuttaa ennalta ehkäisevää työtä asiakkaidemme kunnon säilyttämiseksi ja ehkä jopa parantamiseksi. Jatkoa ajatellessa on hyvä huomioida nimenomaan ennaltaehkäisevän työn merkitys hoidon laadun parantamisen kannalta ja asiakkaan toimintakyvyn säilyttämisen kannalta. RAI-käyttöönottoprojektin jälkeen on henkilökunnalle tarjolla jatkokoulutusta RAI-arvion hyödyntämisestä hoitotyössä ja RAI-vertailukehittämisestä ja sen eduista. RAI-arvioiden hyödyt saadaankin esiin vasta kun osaamme käyttää arviointi tuloksia

hoito- ja palvelusuunnitelmien teossa ja siitä eteenpäin myös jokapäiväisessä hoivassa asiakkaiden eduksi. Jatkossa kannattaakin keskittyä RAI:n hyödyntämiseen hoitotyössä kokonaisvaltaisesti asiakasta kuunnellen ja asiakkaan todelliset tarpeet huomioiden.

LÄHTEET

- Ahvenjärvi, S. & Salminen, H. (2012). RAI-arviointijärjestelmän hyödynnettävyys hoitajan näkökulmasta. Tampereen ammattikorkeakoulu.
- Gery ry (2022). Haettu 16.3.2022 osoitteesta <https://www.gery.fi/avuksi-ohjaukseen/ravinnonsaanti-ja-ravitsemustila/>
- Halonen, K (2021). Projektin loppu, mitä jää? Sosiaalisten innovaatioiden juurruttaminen. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-328-292-6>
- Heikkilä, R. & Mäkelä, M. (2015). Onnistuminen: RAI-vertailukehittäminen 15-vuotta Suomessa. <https://urn.fi/URN:ISBN:978-952-302-478-6>
- Hietanen, A., Lyyra, T. (2003) Iäkkään väestön terveyden ja toimintakyvyn ylläpitäminen ja edistäminen. Sosiaali- ja terveysministeriön selvityksiä 2003:2. <http://urn.fi/URN:NBN:fi-fe201309236168>
- Ikäohjelman valmisteluryhmä: S. Karppanen, R. Hynynen, M. Martikainen, A. Mårtensson, M. Wakeham-Hartonen, A. Haverinen, A. Noro. (2020).
- Innokylä (2021). <https://innokyla.fi/fi/kokonaisuus/rai-jarjestelman-kayttoonotto>
- Meriläinen, T., Saari, T., ja Tolonen A.(2010).RAI-arviointijärjestelmän käyttöönottokokemuksia palvelukeskus Himmeliissä .Ammattikorkeakoulu opinnäytetyö. Kajaanin ammattikorkeakoulu. <https://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201005129150>
- National Research and Development Centre for Welfare and Health (2008). Nord RAI network and research in the care of older persons final report 1998-2008.
- Kallankari, S. (2019). Muutoksen johtaminen arjessa : opas sosiaali- ja terveydenhuoltoon. Kustannus Oy Duodecim.
- Karlsson, Å & Marttala, A. (2001). Projektikirja : onnistuneen projektin toteuttaminen. Kauppakaari.
- Laki ikääntyneen väestön toimintakyvyn tukemisesta sekä iäkkäiden sosiaali -ja terveyspalveluista 980/2012 muutoksineen, <https://www.finlex.fi/fi/laki/ajantasa/2012/20120980>
- Mäntyneva, M. (2016). Hallittu projekti: jätävästä suunnittelusta menestykselliseen toteutukseen (1. painos). Kauppakamari.
- Noro, A. Finne-Soveri, H., Björkgren, M., Vähäkangas, P. (2005). Ikääntyneiden laitoshoidon laatu ja tuottavuus: RAI- järjestelmä vertailukehittämisessä <https://www.julkari.fi/bitstream/handle/10024/77767/RAIraportti.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Rehula, P. (2019). Satakunnan suunnitelma ikäihmisten yhteen sovitetusta palvelukonaisuudesta 2019–2025- (2030). Satakunta yhteistyöprojekti. <https://www.satakunta2019.fi/wp-content/uploads/2018/09/Satakunnan-ik%C3%A4strategia-versio-0.3.pdf>

Rovaniemen kaupunki. (2021). HYVÄÄ ELÄMÄÄ IKÄÄNTYNEENÄ -SUUNNITELMA VUOTEEN 2025. <https://www.rovaniemi.fi/loader.aspx?id=9e52b70d-db10-4f1f-8145-6d30dbfea41a>

Silfverberg, P. (2004). Ideasta projektiksi, projektin vetäjän käsikirja. Konsultaatio toimisto Plan point oy, Työministeriö.

Sosiaali- ja terveysministeriö & Suomen Kuntaliitto. (2020). Laatusuositus hyvän ikääntymisen turvaamiseksi ja palvelujen parantamiseksi 2020–2023: Tavoitteena ikäystävällinen Suomi. <https://julkaisut.valtioneuvosto.fi/handle/10024/162455>

Suomen virallinen tilasto (SVT) (2021). Helsinki: Tilastokeskus
https://www.stat.fi/til/vaenn/2021/vaenn_2021_2021-09-30_tie_001_fi.html

Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos (2021). Haettu 3.11.2021 osoitteesta
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/raivertailutietokannat>

Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos (2022). Haettu 5.1.2022 osoitteesta
<https://thl.fi/fi/web/ikaantyminen/palvelutarpeiden-arviointi-rai-jarjestelmalla/tieto-rai-jarjestelmasta/rai-valineisto>

Terveyden- ja Hyvinvoinninlaitos (2022). Haettu 15.03.2022 osoitteesta
<https://thl.fi/fi/web/hyvinvoinnin-ja-terveyden-edistamisen-johtaminen/osallisuuden-edistaminen/heikoimmassa-asemassa-olevien-osallisuus/osallisuuden-osa-alueet-ja-osallisuuden-edistamisen-periaatteet>

Toikko, T. & Rantanen, T. (2009). Tutkimuksellinen kehittämistoiminta : näkökulmia kehittämisprosessiin, osallistamiseen ja tiedontuotantoon. Tampere University Press.

Vilka, H. & Airaksinen, T. (2003). Toiminnallinen opinnäytetyö. Tammi.

Todistus

Mirva Haarala

on suorittanut RAI-verkkokoulun kurssin

RAI-välineistö

Hallitset nyt perusteet RAI-välineiden rakenteesta ja käytöstä sekä tiedät, mitä hyötyä RAI-järjestelmästä on palvelutarpeen arvioinnissa.

08.09.2020



RAI- järjestelmän käyttöönoton kyselylomake

1. MITEN SUORITIT RAI-KOULUTUKSEN?

THL:N VERKKOKURSSI

ESPERIN JÄRJESTÄMÄ KOULUTUS

2. OLIKO KOULUTUS HYÖDYLLINEN?

KYLLÄ

EI

3. KAIPASITKO LISÄKOULUTUSTA ENNEN RAI-ARVIOINTIEN ALOITTAMISTA?

KYLLÄ

EN

4. OLIKO RAI-ARVIOINNIN TEKEMINEN VAIKEAA?

KYLLÄ

EI

5. MIKÄ OLI HAASTAVINTA RAI.ARVIOINNIN TEKEMISESSÄ?

ASIAKKAAN TOIMINTAKYVYN HAVAINNOINTI JA ARVIOINTI

TOIMINTAKYKY MITTARIEN KÄYTTÖ MMSE, MNA YMS.

RAI-ARVUOINTI LOMAKKEIDEN TÄYTTÖ

6. OLIKO RAI:N TOTEUTUKSEEN KÄYTETTÄVÄ AIKA RIITTÄVÄ?

KYLLÄ

EI

7. KAIPASITKO LISÄÄ OPASTUSTA RAI:N TEKEMISEEN?

KYLLÄ

EI